ISSN: 2358-8829

IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE SINAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Vanessa Davanso Bueno [1]
Ana Karoline Dos Santos Souza [2]
Sheila Carla De Souza [3]

INTRODUÇÃO

O reconhecimento precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Educação Infantil é crucial para a promoção do desenvolvimento dessas crianças ao longo de sua jornada de vida. Embora o diagnóstico clínico seja de competência médica e multidisciplinar da saúde, os educadores exercem um papel estratégico e central no rastreamento inicial, visto que acompanham diariamente as rotinas, interações e marcos do desenvolvimento infantil em contextos naturais de aprendizagem.

A relevância deste estudo justifica-se pela necessidade de consolidar práticas pedagógicas pautadas em evidências científicas e respaldadas pelo arcabouço normativo que rege a educação inclusiva. Documentos orientadores como a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI) orientam a valorização da diversidade, enquanto marcos legais como a Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012) e a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) asseguram a equiparação de direitos, a eliminação de barreiras e a oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE). Nesse contexto, a identificação de sinais do TEA pelo professor subsidia o planejamento — a exemplo da elaboração do Plano Educacional Individualizado (PEI) — a intervenção e pode favorecer a articulação intersetorial entre a escola, a família e a área da saúde.

Diante dessa problemática, o presente trabalho questiona: quais são os principais sintomas do TEA observáveis pelo professor da Educação Infantil? De que forma sua

[1]Pós- Graduanda em Docência no Ensino Superior da Universidade Pesbiteriana Mackenzie - UPM,;vanessadavanso1975@gmail.com
[2] Graduanda pelo Curso de Pedagogia da Universidade Presbiteriana Mackenzie - UPM, anakarolinesantossouza97@gmail.com:
[3] Doutora em Educação, Arte e História da Cultura da Universidade Presbiteriana Mackenzie Universidade - UPM 1151579@mackenzie.br;

identificação contribui para o desenvolvimento global da criança? Quais instrumentos podem ser utilizados para realizar rastreio na escola e quais são as adaptações pedagógicas necessárias para promover uma efetiva inclusão escolar?

Para responder essas indagações, o estudo tem como objetivo geral pesquisar os dos principais sinais e sintomas do TEA na primeira infância e sua identificação precoce. Os objetivos específicos estão organizados em mapear as estratégias mais usadas pelos professores com esses estudantes na primeira infância. Também, identificar os instrumentos de rastreamento primário mais adaptados ao ambiente escolar. Compreender o que os artigos científicos destacam sobre essa temática.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, exploratória descritiva, de análise qualitativa. O estudo foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica dedicando-se à seleção, análise e sistematização de artigos científicos publicados em periódicos indexados, e-books, cartilhas técnicas, dissertações e teses, além de documentos normativos e manuais clínicos referentes ao tema, no período de 2015 até 2025. A busca priorizou produções científicas e marcos regulatórios voltados à identificação precoce de sinais e sintomas do Transtorno do Espectro Autista por professores na etapa da Educação Infantil, englobando a faixa etária correspondente à primeira infância.

O corpus de análise do estudo foi delimitado a partir da seleção criteriosa de 17 artigos acadêmicos dirigidos para estratégias pedagógicas e instrumentos de rastreio primário aplicáveis ao ambiente escolar. A interpretação e análise das informações coletadas permitiu categorizar as evidências encontradas na literatura sobre os aspectos pedagógicos da criança com TEA na Educação Infantil.

REFERENCIAL TEÓRICO

O Transtorno do Espectro Autista é neurobiológico e caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2022), esses prejuízos envolvem a reciprocidade socioemocional, os comportamentos comunicativos não verbais utilizados

para a interação e a capacidade de desenvolver, manter e compreender relacionamentos interpessoais (APA, 2022).

Para a configuração do diagnóstico clínico de TEA, exige-se a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Trata-se de um diagnóstico predominantemente clínico, individualizado, observacional e interdisciplinar, fundamentado nos impactos e prejuízos significativos provocados no desenvolvimento global do indivíduo (APA, 2022).

No âmbito da Educação Infantil, o rastreamento primário dos sinais de TEA desempenha papel estratégico. A identificação precoce não possui finalidade diagnóstica imediata por parte da escola, contudo colabora diretamente para o encaminhamento a serviços especializados de saúde, subsidia o planejamento pedagógico adaptado e fortalece a articulação indispensável entre a instituição escolar, a família e os serviços de saúde.

Sinais de Alerta e Marcos do Desenvolvimento Infantil.

Com base nos marcos do desenvolvimento infantil e nas diretrizes do DSM-5, Teixeira (2016) sistematiza os principais sinais de alerta que devem ser observados por educadores e profissionais da saúde ao longo da primeira infância:

• Aos 4 meses de idade: Ausência de acompanhamento visual de objetos em movimento; falta de sorriso social direcionado às pessoas; incapacidade de levar as mãos ou objetos à boca; ausência de resposta a sons altos ou emissão de sons vocais; dificuldade em sustentar a cabeça; limitação nos movimentos oculares em todas as direções; e perda de habilidades previamente adquiridas.

• Aos 6 meses de idade: Desinteresse em tentar alcançar objetos próximos; ausência de demonstração de afeto por cuidadores familiares; falta de resposta a sons emitidos no ambiente próximo; ausência de pequenas vocalizações, sorrisos ou expressões de alegria; e perda de marcos de desenvolvimento já consolidados.

• Aos 9 meses de idade: Incapacidade de sentar-se, mesmo com auxílio; ausência de balbucio; falta de reação ao próprio nome; não reconhecimento de pessoas familiares; ausência do olhar direcionado para onde o adulto aponta; dificuldade em transferir brinquedos de uma mão para a outra; falta de reciprocidade em tentativas de interação socioemocional; e regressão de habilidades.

• Aos 12 meses de idade: Ausência de contato visual sustentado; não engatinhar ou não permanecer em pé quando segurado; desinteresse em procurar objetos escondidos à

ISSN: 2358-8829

sua vista; ausência de palavras simples como “papai” ou “mamãe”; não compreensão de comandos gestuais simples (como “acenar tchau”); incapacidade de apontar para objetos de interesse; e perda de marcos motores ou comunicativos.

• Aos 18 meses de idade: Incapacidade de andar de forma independente; não verbalização de pelo menos seis palavras funcionais; dificuldade na aquisição de novos vocábulos; incapacidade de expressar desejos ou apontar para mostrar algo de interesse; indiferença quanto ao afastamento ou aproximação do cuidador; ausência de imitação de comportamentos; e regressão de competências prévias.

• Aos 2 anos de idade: Incapacidade de formular frases espontâneas de duas palavras (que não sejam mera imitação ecoica); ausência de cópia de ações ou palavras; não seguimento de instruções verbais simples; marcha instável ou desequilibrada; falta de funcionalidade no uso de utensílios cotidianos (colher, telefone, escova de cabelo); e perda de competências adquiridas.

• Aos 3 anos de idade: Quedas frequentes ao caminhar; fala extremamente pobre ou ininteligível; incompreensão de comandos simples; ausência do brincar simbólico ou de “faz de conta”; incapacidade de manusear brinquedos estruturados simples (como quebra-cabeças e blocos de montagem); falta de interesse em interagir com pares; e regressão do desenvolvimento.

• Aos 4 anos de idade: Isolamento social e recusa em brincar com outras crianças; limitação de interação a poucas pessoas; resistência acentuada a mudanças de rotina ou vestuário; incapacidade de engajar-se em narrativas de faz de conta; manifestação de severas dificuldades na fala; uso inadequado dos pronomes “eu” e “você”; dificuldade no manuseio de instrumentos de rabisco/desenho; e perda de marcos prévios.

• Aos 5 anos de idade: Gama restrita de expressões emocionais; comportamento excessivamente passivo ou hiperativo com fácil distração; ausência de interatividade social; dificuldade em diferenciar realidade de imaginação; incapacidade de desenhar figuras simples; dependência para rotinas de autocuidado (escovar dentes, tomar banho ou vestir-se); incapacidade de relatar vivências diárias; não identificação do próprio nome completo; limitações em jogos regrados; uso incorreto de estruturas plurais ou do tempo passado; e perda de competências já consolidadas.

Na Educação Infantil, a observação contínua do desenvolvimento integral constitui o eixo central do fazer pedagógico. Documentos norteadores da educação nacional, como a Base Nacional Comum Curricular (BRASIL, 2018) e as Diretrizes Curriculares

Nacionais para a Educação Infantil (BRASIL, 2009), ISSN: 2358-8829 orientam para a valorização da diversidade, a consolidação de vínculos afetivos e sociais e o estímulo à participação ativa dos educandos.

A avaliação e o rastreamento na primeira infância exigem cautela técnica e sensibilidade pedagógica. Conforme salienta Schwartzman (2011), o desenvolvimento infantil ocorre de forma célere e dinâmica, o que demanda que a identificação de sinais de alerta seja conduzida por profissionais especializados e atentos aos marcos evolutivos. Embora a triagem escolar não substitua o diagnóstico clínico, o rastreamento no ambiente educacional viabiliza a intervenção precoce, cujos impactos no neurodesenvolvimento são amplamente reconhecidos.

Revisões de literatura apontam que a maioria dos estudantes com TEA apresenta disfunções de integração sensorial, com alterações expressivas no processamento de estímulos táteis e sensibilidade oral, além de prejuízos nas esferas de interação social e comunicação. Diante de necessidades complexas de comunicação, a literatura indica a utilização do Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS – Picture Exchange Communication System), ferramenta de Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA) que favorece a interação, a expressividade e a autonomia da criança no ambiente escolar.

Para auxiliar os educadores na identificação de sinais indicativos do autismo, destacam-se escalas de triagem como a M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers), direcionada a crianças entre 16 e 30 meses, e a Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA), aplicável na faixa etária de 2 a 6 anos. Tais instrumentos não determinam o diagnóstico, mas fornecem subsídios estruturados para encaminhamento e validação por equipes multidisciplinares da saúde.

No tocante ao instrumento CHAT, Schwartzman (2011) evidencia a relevância de três indicadores comportamentais essenciais que podem ser observados por volta dos 18 meses de idade no contexto escolar:

> “Com a aplicação do CHAT, podemos avaliar três aspectos comportamentais que se encontram alterados em crianças em idade escolar com autismo infantil e que podem ser aferidos por volta dos 18 meses de idade: o apontar protodeclarativo, o monitoramento do olhar e o brincar de fazer-de-conta. O apontar protodeclarativo é definido pela capacidade que crianças normais com 9-14 meses de idade já têm para apontar para um objeto com a intenção de dirigir a atenção de outra pessoa para esse objeto. Deve ser diferenciado do apontar protoimperativo, quando a intenção é solicitar ou pedir ao outro um determinado objeto [...]. O monitoramento do olhar [...] refere-se à habilidade que a criança tem de olhar na mesma direção para a qual um adulto esteja olhando. O brincar de faz-de-conta é a capacidade de brincar substituindo um

> objeto por outro, ou atribuindo propriedades inexistentes a objetos ou situações [...]. Uma vez que as três habilidades descritas acima estão ausentes ou comprometidas em crianças autistas [...], o comprometimento dessas habilidades em crianças com cerca de 18 meses poderia apontar para a possibilidade de essa criança apresentar, posteriormente, o quadro de TEA." (SCHWARTZMAN, 2011, p. 41).

O brincar é reconhecido como matriz fundamental para a aprendizagem e o desenvolvimento da autonomia infantil. No entanto, crianças com TEA frequentemente apresentam uma participação restrita, rígida ou rudimentar nas atividades lúdicas e interativas. Essa especificidade evidencia a imperiosa necessidade de intervenções pedagógicas intencionais e inclusivas.

Para assegurar o acesso ao currículo e atender às singularidades do estudante, destaca-se a elaboração do Plano Educacional Individualizado (PEI). O PEI estabelece metas de aprendizagem, adaptações curriculares, estratégias de acessibilidade e recursos pedagógicos específicos, garantindo um acompanhamento sistemático da evolução do aluno.

A consolidação da educação inclusiva no Brasil fundamenta-se em um denso arcabouço normativo nacional e internacional. No plano internacional, a Declaração de Salamanca (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA [UNESCO], 1994) estabeleceu o compromisso ético de acolhimento de todas as crianças nas escolas regulares, independentemente de suas condições físicas, intelectuais ou sociais, constituindo-se como documento balizador de políticas públicas inclusivas globalmente.

No âmbito nacional, o direito fundamental à educação é assegurado pelo Artigo 205 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), sendo reforçado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei nº 8.069/1990 (BRASIL, 1990), que prevê a proteção integral e o direito ao desenvolvimento pleno. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, Lei nº 9.394/1996 (BRASIL, 1996), ratifica a obrigatoriedade da garantia de acesso e permanência com qualidade em todos os níveis de ensino.

A regulamentação das especificidades do público do TEA avançou significativamente com a promulgação da Lei Berenice Piana, Lei nº 12.764/2012 (BRASIL, 2012), que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. O diploma legal equipara formalmente a pessoa com TEA à pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, assegurando-lhe os direitos educacionais e sociais correlatos.

ISSN: 2358-8829

Ademais, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), Lei nº 13.146/2015 (BRASIL, 2015), estabeleceu deveres expressos ao Estado, à família e à sociedade na eliminação de barreiras e na promoção de adaptações razoáveis. No tocante aos serviços pedagógicos especializados, o Decreto nº 7.611/2011 (BRASIL, 2011) regulamenta a oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE), que deve ocorrer de forma complementar ou suplementar ao ensino regular, preferencialmente nas Salas de Recursos Multifuncionais.

Em convergência com os compromissos globais, o Brasil subscreve a Agenda 2030 das Nações Unidas, com ênfase no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 (ODS 4), que busca assegurar a educação inclusiva, equitativa e de qualidade, promovendo oportunidades de aprendizagem ao longo de toda a vida para todos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU], 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise sistemática dos 17 artigos revelou que a identificação precoce do autismo na Educação Infantil articula-se em 06 grandes categorias de ação docente. A mais abrangente é 1ª) "*observação do desenvolvimento infantil no cotidiano pedagógico"*, ou seja, os professores realizam acompanhamento contínuo durante os momentos de brincar livre, nas propostas dirigidas, nas refeições e nas transições de rotina. Isso permite identificar a redução do contato visual, a pouca resposta ao ser chamado pelo nome, os atrasos na linguagem verbal, a rígida resistência a mudanças e a presença de comportamentos repetitivos (17 estudos).

A 2ª é *"o uso de roteiros estruturados de rastreamento*" que abrange a utilização de roteiros e instrumentos estruturados de rastreamento adaptados ao contexto escolar, figurando como uma tendência emergente e promissora na literatura recente (2 estudos específicos)

A 3ª é o *"registro comportamental contínuo em fichas e portfólios"* mapeado em 12 estudos, que se formaliza por meio de fichas de acompanhamento, relatórios descritivos, diários de campo e portfólios do desenvolvimento.*;*

A 4ª *"troca constante de informações com as famílias"* destaca a troca contínua de informações com as famílias (constatada em 15 estudos), configurando-se como uma

parceria indispensável para compreender a presença dos sinais nos diferentes espaços de convivência da criança.

A 5º "trabalho *colaborativo interdisciplinar entre o ensino regular, o Atendimento Educacional Especializado e equipes de saúde";* abrange o trabalho colaborativo e multidisciplinar (presente em 11 estudos), articulando as ações do professor regente com as do Atendimento Educacional Especializado (AEE), da gestão escolar e de profissionais da área da saúde.

A 6ª é a *"formação docente especializada".* o sexto e mais determinante eixo refere-se à formação docente específica sobre TEA, identificada transversalmente em todos os 17 estudos como o pilar fundamental que condiciona a precisão e a eficiência de todas as demais estratégias de rastreamento escolar.

A investigação evidenciou uma importante evolução no tocante aos instrumentos de rastreamento no ambiente escolar. Enquanto escalas de triagem tradicionais, como o M-CHAT e a escala ATA, foram concebidas primordialmente para contextos clínicos de saúde, a literatura recente aponta para o surgimento de ferramentas desenhadas sob medida para a realidade educacional. Destacam-se o Roteiro para Identificação de Sinais de Risco ao Desenvolvimento na Educação Infantil (RISRD-EI), desenvolvido por Cavarzan (2021), e o Instrumento de Rastreamento para Identificação de Transtorno do Espectro Autista na Educação Infantil (IRTEA-Educ), os quais fornecem parâmetros objetivos para que o educador monitore a comunicação, a sociabilidade, o brincar e a reatividade sensorial a partir de vivências reais da pré-escola.

A formação docente específica sobre o autismo destacou-se de forma transversal em todas as pesquisas analisadas como o fator mais determinante para o sucesso do rastreio primário. A escassez de capacitação continuada representa a principal barreira vivenciada nas escolas, gerando insegurança na interpretação dos comportamentos e atrasos nos encaminhamentos necessários. Quando devidamente capacitado, o educador adquire clareza técnica para distinguir entre variações típicas do desenvolvimento e sinais do espectro, ultrapassando o empirismo intuitivo e efetivando os direitos de aprendizagem e inclusão garantidos pela legislação brasileira.

E discutir as categorias estratégicas da ação docente, incluindo o registro comportamental contínuo, a parceria com a família, o trabalho colaborativo multidisciplinar com o AEE/saúde e a centralidade da formação continuada para a consolidação de uma prática efetivamente inclusiva

ISSN: 2358-8829

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consolidação da educação inclusiva para crianças com Transtorno do Espectro Autista na primeira infância fundamenta-se na articulação indissociável entre a formação docente qualificada e o rastreamento precoce no ambiente escolar. Constatou-se que a percepção do professor sobre os sinais de alerta é construída na prática diária, o que torna urgente a implementação de políticas de formação continuada que ofereçam embasamento teórico-prático e ferramentas estruturadas para a atuação desse profissional com crianças com TEA na educação infantil.

Em resposta às indagações que nortearam este estudo e ao cumprimento do objetivo geral de pesquisar os sinais do TEA e sua identificação precoce, a revisão bibliográfica evidenciou que os **principais sintomas observáveis pelo professor** incluem a redução do contato visual, a pouca resposta ao ser chamado pelo nome, os atrasos na linguagem verbal, a presença de comportamentos repetitivos e estereotipias, a rigidez a mudanças de rotina, os prejuízos no brincar de faz-de-conta, a ausência do apontar protodeclarativo e do monitoramento do olhar, além de disfunções de integração sensorial.

Para realizar o rastreio no ambiente escolar, a literatura aponta a evolução de escalas clínicas tradicionais (como o M-CHAT e a ATA) para instrumentos específicos desenvolvidos para o contexto educacional, como o Roteiro para Identificação de Sinais de Risco ao Desenvolvimento na Educação Infantil (RISRD-EI) e o Instrumento de Rastreamento para Identificação de Transtorno do Espectro Autista na Educação Infantil (IRTEA-Educ), alinhados ao registro comportamental contínuo em portfólios e diários de campo. Quanto às adaptações pedagógicas necessárias, destacam-se a elaboração e acompanhamento do Plano Educacional Individualizado (PEI), o uso de recursos de Comunicação Alternativa e Aumentativa (como o PECS), a estruturação de rotinas previsíveis com suporte visual e a articulação direta com o Atendimento Educacional Especializado (AEE) em Sala de Recursos Multifuncionais.

A identificação desses sinais pelo educador contribui diretamente para o desenvolvimento global da criança ao viabilizar intervenções pedagógicas e terapêuticas precoces que minimizam prejuízos no neurodesenvolvimento e estimulam a autonomia,

a expressividade e a sociabilidade. Ademais, ao atingir os objetivos específicos mapeados no estudo, constatou-se que as estratégias docentes mais eficazes articulam a observação cotidiana, os registros sistemáticos, a parceria constante com as famílias e o trabalho colaborativo intersetorial entre a Educação e a Saúde, em consonância com as garantias estabelecidas pela BNCC, pelas DCNEI, pela Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012) e pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015).

Além disso, a pesquisa reforça que o olhar atento do educador atua como uma ponte estratégica para a articulação intersetorial entre as áreas da Educação e da Saúde, viabilizando intervenções oportunas que minimizam prejuízos no neurodesenvolvimento e estimulam a autonomia e a sociabilidade do educando. Conclui-se que, para assegurar o cumprimento efetivo das garantias legais brasileiras e promover uma escola genuinamente inclusiva, faz-se necessário expandir as pesquisas e o investimento na capacitação pedagógica, garantindo a cada criança o direito pleno à aprendizagem, à equidade e ao respeito às suas singularidades no cotidiano educacional

Palavras-chave: Autismo; Educação Infantil; Avaliação; Diagnóstico Precoce.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

ARAÚJO, C. O.; MATTOS, J. C. Inter-relação entre duas teses de doutorado que incluíram em suas amostras de pesquisa crianças com transtorno do espectro autista (TEA). *Revista Psicopedagogia*, v. 37, n. 113, p. 243-258, 2020.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Art. 205. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 28 dez. 2012.

BRASIL. Lei nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 18 nov. 2011.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 7 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. *Base Nacional Comum Curricular*. Brasília, DF: MEC, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 5, de 17 de dezembro de 2009. Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 18 dez. 2009.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Pela primeira vez, IBGE divulga dados sobre pessoas com deficiência no Brasil. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/pela-primeira-vez-ibge-divulga-dados-sobre-pessoas-com-deficiencia-no-brasil. Acesso em: 22 ago. 2025.

BRITES, C.; BRITES, L. *Mentes únicas*. São Paulo: Editora Gente, 2019.

CASTRO, A. C.; GIFFONI, S. D. A. O conhecimento de docentes de educação infantil sobre o transtorno do espectro autístico. *Revista Psicopedagogia*, v. 34, n. 103, p. 98-106, 2017.

COELHO, F. *Manual TEA sem crise: guia prático para prevenir comportamentos-problema graves de forma humanizada e eficiente*. Brasília: Editora do Autor, 2025.

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE PEDIATRIA DO DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO. *Transtorno do espectro do autismo: manual de orientação*. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019.

FRANCO, C. R. O.; RODRIGUES, O. M. P. R. Conhecimento dos profissionais de educação infantil sobre o transtorno do espectro autista. *Educação: Teoria e Prática*, Rio Claro, v. 29, n. 61, p. 494-512, maio/ago. 2019.

GAIATO, M.; TEIXEIRA, G. *O reizinho autista: guia para lidar com comportamentos difíceis*. São Paulo: NVersos, 2018.

GOMES, P. T. M. et al. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de Pediatria (Rio J.)*, v. 91, p. 111-122, 2015.

GRANDIN, T.; PANEK, R. *O cérebro autista: pensando através do espectro*. Rio de Janeiro: Record, 2022.

INTERNATIONAL DISABILITY ALLIANCE. *Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais*. Salamanca: UNESCO, 1994.

IVANOVI, H. Y. et al. Autism spectrum disorder: a complex genetic disorder. *Folia Medica (Plovdiv)*, v. 57, p. 19-28, 2015.

MANETTI, I. A. W. *Guia prático: recursos e procedimentos para inclusão do aluno com espectro do autismo*. Instituto Federal Sul-rio-grandense, 2018.

MISQUIATTI, A. R. N. et al. Psicopatologia e educação infantil: elaboração de manual de orientação sobre transtornos do espectro do autismo. *Psicopedagogia On-line*, 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. Nova York: ONU, 2015. Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 – Educação de Qualidade.

ROBINS, D. L.; FEIN, D.; BARTON, M. L. *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)*. Storrs: University of Connecticut, 1999. Disponível em: https://mchatscreen.com. Acesso em: 22 ago. 2025.

SANTOS, F. H.; GRILLO, M. A. Transtorno do espectro autista – TEA. *Colloquium Humanarum*, v. 12, p. 30-38, 2015.

SCHLINDWEIN, L. M.; PINHEIRO, J. C. A defectologia de Vigotski e os diagnósticos de TEA na escola. *Revista Psicopedagogia*, v. 41, n. 124, p. 124-132, 2024.

SCHWARTZMAN, José Salomão. Transtornos do espectro do autismo: conceito e generalidades. In: SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves de (org.). Transtornos do espectro do autismo. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2011. p. 37-42.

TEIXEIRA, G. *Autismo: quais são os sinais de alerta?* Miami: CBI of Miami – Child Behavior Institute, 2016.