



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG**  
**MEDICINA**

**AUMENTO DOS DIAGNÓSTICOS DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA  
INFANTIL: AVANÇO CIENTÍFICO OU SOBREDIAGNÓSTICO?**

**Maria Luísa Pereira Alves Cicarini**

**Manhuaçu / MG**

**2025**

**MARIA LUÍSA PEREIRA ALVES CICARINI**

**AUMENTO DOS DIAGNÓSTICOS DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA  
INFANTIL: AVANÇO CIENTÍFICO OU SOBREDIAGNÓSTICO?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no  
Curso de Superior de Medicina do Centro  
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Vanessa Costa

**Manhuaçu / MG**

**2025**

**MARIA LUÍSA PEREIRA ALVES CICARINI**  
**AUMENTO DOS DIAGNÓSTICOS DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:  
AVANÇO CIENTÍFICO OU SOBREDIAGNÓSTICO?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Medicina do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Vanessa Costa

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: / /

Pediatra - Dra. Vanessa Costa - UNIFACIG (Orientadora);

Neuropediatra. - Dra. Aline Fonseca - UNIFACIG;

Generalista - Dr. Marcus Víncius Cicarini.

## RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades na comunicação, interação social e presença de comportamentos repetitivos. Nas últimas décadas, observou-se um aumento expressivo na prevalência da condição. Dados do Centro de Controle e Prevenção de Doenças indicam que, em 2020, 1 em cada 36 crianças foram diagnosticadas com o transtorno, passando para 1 em 31 em 2022. Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar em que medida o diagnóstico de TEA na infância está relacionado aos avanços científicos ou à ocorrência de sobrediagnóstico. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão narrativa, com caráter exploratório e descritivo, baseada na análise crítica de estudos publicados entre 2010 e 2025, disponíveis nas bases PubMed, SciELO e Google Acadêmico, além de dados estatísticos oficiais. Os resultados mostraram que o aumento dos diagnósticos não se deve apenas à maior incidência real da condição, mas também às revisões dos manuais DSM-5 e CID-11, ao uso ampliado de escalas padronizadas e ao crescimento da conscientização social. Fatores genéticos, perinatais e ambientais também se associam ao aumento das taxas de TEA. Contudo, o estudo alerta para os riscos do sobrediagnóstico e da medicalização excessiva da infância. Conclui-se que o aumento dos diagnósticos reflete tanto avanços científicos quanto desafios na precisão diagnóstica, reforçando a importância de avaliações criteriosas e baseadas em evidências.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista Infantil. Prevalência. Critérios de Diagnóstico. Sobrediagnóstico.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2. METODOLOGIA</b>	<b>6</b>
<b>3. RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	<b>7</b>
3.1. Revisões do DSM-5 e CID-11	8
3.2. Escalas Diagnósticas	9
3.3. Fatores de Risco	10
3.4. Conscientização da sociedade e ampliação do acesso a serviços especializados	11
3.5. Sobrediagnósticos e seus impactos	12
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>13</b>
<b>5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>14</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2019) define o Transtorno do Espectro Autista (TEA) como uma condição do desenvolvimento neurológico marcada por limitações na comunicação e na interação social, além da manifestação de comportamentos e interesses repetitivos ou restritos. Os sinais surgem entre 12 e 24 meses, mas o diagnóstico costuma ocorrer apenas com 4 a 5 anos de idade.

A primeira definição de autismo infantil que se tem registro ocorreu em 1943, pelo médico psiquiatra Leo Kanner, que o denominou inicialmente como “Distúrbio Autístico do Contato Afetivo”, tal condição foi caracterizada por um conjunto de manifestações comportamentais específicas. Entre elas destacam-se comprometimentos nas interações socioafetivas, isolamento social marcante, dificuldades na utilização da linguagem para fins comunicativos, além de comportamentos repetitivos ou ritualísticos. (TAMANAHA, PERISSINOTO E CHIARI, 2008).

Dados estatísticos sobre o Transtorno do Espectro Autista na infância evidenciam um crescimento na prevalência do diagnóstico ao longo dos anos. Um relatório divulgado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos em abril de 2025, a partir de informações referentes ao ano de 2022, apontou que a taxa de TEA entre crianças de 8 anos alcançou 1 em cada 31, o que corresponde a 3,22% dessa população. Esse índice representa um aumento em relação ao levantamento anterior, publicado em 2023, que havia registrado a proporção de 1 em cada 36 crianças (2,78%), no ano de 2020.

No Brasil, dados recentes do Censo 2022 realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), demonstraram que cerca de 2,4 milhões de pessoas no Brasil declararam ter diagnóstico de TEA, o que corresponde a aproximadamente 1,2% da população. O levantamento também evidenciou que a prevalência é significativamente maior entre crianças e adolescentes, atingindo 2,6% na faixa etária de 5 a 9 anos, a mais alta registrada.

Considerando o aumento progressivo da prevalência do Transtorno do Espectro Autista infantil em nível mundial, fenômeno que tem despertado crescente interesse da comunidade científica e da sociedade em geral, torna-se evidente a necessidade de aprofundar os estudos sobre o tema. Compreender se esse crescimento decorre de maior conscientização, de avanços nos métodos

diagnósticos ou de possíveis equívocos clínicos é fundamental para assegurar intervenções adequadas e prevenir a medicalização desnecessária.

A ampliação do acesso à informação sobre o TEA tem levado a uma procura mais frequente por avaliações médicas, favorecendo diagnósticos mais precoces e intervenções adequadas. Contudo, a interpretação ampla dos critérios diagnósticos pode resultar em equívocos, contribuindo para a medicalização indevida da infância. Apesar dos estudos sobre o Transtorno do Espectro Autista, ainda persiste a necessidade de compreender de forma mais profunda como os fatores ambientais, familiares, e assistenciais podem influenciar no diagnóstico precoce e no acompanhamento dessas crianças, especialmente no contexto da atenção primária.

Diante desse cenário, o presente estudo justifica-se por sua relevância científica, ao analisar criticamente a literatura existente sobre o tema; por sua relevância social, ao discutir os impactos do aumento dos diagnósticos para crianças, famílias e sociedade; e por sua relevância acadêmica, ao fornecer subsídios que possibilitem a futuros profissionais de saúde atuarem de forma crítica e fundamentada.

Destarte, este trabalho tem como objetivo geral analisar em que medida o diagnóstico de TEA na infância está relacionado aos avanços científicos ou ocorrência do sobrediagnóstico. De forma mais específica, propõe-se:

- 1) Identificar os principais critérios diagnósticos atualmente utilizados para o TEA na infância;
- 2) Comparar a prevalência do TEA infantil ao longo dos anos;
- 3) Avaliar o impacto da expansão dos serviços especializados e do aumento da conscientização social no crescimento dos diagnósticos;
- 4) Investigar os fatores que contribuíram para o aumento dos diagnósticos de TEA em crianças;
- 5) Discutir as possíveis consequências do sobrediagnóstico no cotidiano das famílias.

## **2. METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão narrativa, com caráter exploratório e descritivo, desenvolvida a partir da análise crítica de produções científicas que abordam o aumento do diagnóstico do

Transtorno do Espectro Autista na infância, investigando assim se esse crescimento se relaciona a avanços científicos ou a um possível excesso de medicalização.

O levantamento inicial empregou as palavras-chave “Transtorno do Espectro Autista Infantil”, “prevalência” e “critérios diagnósticos”. A busca ativa do material foi realizada entre agosto e outubro de 2025. Após análise foram selecionados 22 referenciais teóricos para a leitura integral. A coleta dos estudos foi realizada em bases de dados reconhecidas na área da saúde e ciências sociais, como PubMed, SciELO, e Google Acadêmico, bem como dados estatísticos publicados por órgãos de estudos.

Os critérios de inclusão foram: artigos e estudos publicados entre 2010 e 2025; estudos disponíveis na íntegra, em português, inglês e espanhol; pesquisas que abordem o diagnóstico de TEA em crianças e/ou a discussão sobre excesso de diagnósticos e medicalização. Foram excluídos trabalhos que não tratem do diagnóstico de TEA na infância ou que abordem exclusivamente populações adultas.

Após a seleção dos estudos, os dados foram organizados e analisados de forma crítica, buscando identificar padrões, tendências e divergências entre os achados quanto ao aumento dos diagnósticos de TEA infantil. A análise foi realizada de maneira descritiva e interpretativa, de modo a relacionar as evidências encontradas com os objetivos propostos, possibilitando uma compreensão mais abrangente sobre o assunto.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Após a análise dos estudos selecionados foi possível constatar um aumento expressivo no número de diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista infantil ao longo dos anos. Conforme já mencionado, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos divulgou em abril de 2025 que a prevalência de autismo entre crianças de 8 anos aumentou para 1 em cada 31. Esse número reflete um aumento em relação ao estudo anterior de 2023, que indicava 1 em cada 36 crianças.

Entretanto, esse crescimento envolve múltiplas causas que se inter-relacionam, não podendo ser atribuído apenas a uma maior incidência da condição. O aumento no número de diagnósticos reflete um conjunto de fatores que incluem mudanças nos critérios diagnósticos, aplicabilidade de escalas diagnósticas,

fatores de riscos, maior conscientização da sociedade, ampliação do acesso a serviços especializados, como também o sobrediagnóstico.

### 3.1 Revisões do DSM-5 e CID-11

O DSM-5, lançado em 2013 pela American Psychiatric Association, unificou diversas categorias – como o autismo infantil, a síndrome de Asperger e o transtorno desintegrativo da infância – sob o espectro do TEA, ampliando o alcance do diagnóstico.

Em conformidade, a 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), publicada pela Organização Mundial da Saúde em 2018, tornou os critérios mais flexíveis, reconhecendo a diversidade nas manifestações clínicas. Essas alterações facilitaram a inclusão de casos anteriormente considerados fora do espectro, contribuindo para o aumento estatístico das ocorrências registradas. (Quadro 1).

Quadro 1: Classificação do Autismo. Comparativo entre DSM-4 e CID-10 com atualizado DSM-5 e CID -11, respectivamente.

DSM-IV	DSM-V	CID-10	CID-11	
Transtornos Globais do Desenvolvimento	Transtornos do Espectro Autista (TEA)	<b>F84</b> – Transtornos globais do desenvolvimento	<b>6A02</b> – Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transtorno Autista;</li> <li>• Transtorno de Rett;</li> <li>• Transtorno Desintegrativo da Infância – Síndrome de Heller, demência infantil ou psicose desintegrativa;</li> <li>• Transtorno de Asperger;</li> <li>• Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação.</li> </ul>	Nível 1: Grau leve (pouco suporte)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>F84.0</b> – Autismo infantil;</li> <li>• <b>F84.1</b> – Autismo atípico;</li> <li>• <b>F84.2</b> – Síndrome de Rett;</li> <li>• <b>F84.3</b> – Outro transtorno desintegrativo da infância;</li> <li>• <b>F84.4</b> – Transtorno com hiperinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados;</li> <li>• <b>F84.5</b> – Síndrome de Asperger;</li> <li>• <b>F84.8</b> – Outros transtornos globais do desenvolvimento;</li> <li>• <b>F84.9</b> – Transtornos globais não especificados do desenvolvimento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>6A02.0</b> – Transtorno do Espectro do Autismo sem Deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;</li> <li>• <b>6A02.1</b> – Transtorno do Espectro do Autismo com DI e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;</li> <li>• <b>6A02.2</b> – Transtorno do Espectro do Autismo DI e com linguagem funcional prejudicada;</li> <li>• <b>6A02.3</b> – Transtorno do Espectro do Autismo com DI e com linguagem funcional prejudicada;</li> <li>• <b>6A02.5</b> – Transtorno do Espectro do Autismo com DI e com ausência de linguagem funcional;</li> <li>• <b>6A02.Y</b> – Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado;</li> <li>• <b>6A02.Z</b> – Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado.</li> </ul>	
	Com suporte adequado, ainda com dificuldade aparente de comunicação, esta não passa a ser um limitante para as interações sociais. Apresenta problemas organizacionais e voltados à independência.			Nível 2: Grau moderado (necessário suporte)
	Semelhante ao nível 3, com menor intensidade no que cabe aos transtornos de comunicação e deficiências de linguagem.			Nível 3: Grau severo (necessário maior suporte)
	Maior déficit nas habilidades de comunicação verbais e não-verbais. Não conseguem se comunicar sem apoio. Cognição reduzida e dificuldade nas interações sociais. Possuem um perfil inflexível, tendem ao isolamento social caso não sejam estimulados.			

(SALGADO *et al.* 2020)

### 3.2 Escalas Diagnósticas

A difusão do uso de ferramentas padronizadas, como ADI-R e o ADOS, teve grande relevância nesse cenário. O emprego desses instrumentos possibilitou detectar com mais exatidão diferentes variações comportamentais, abrangendo inclusive situações mais leves ou atípicas que, anteriormente, não eram reconhecidas como Transtorno do Espectro Autista (BORGES *et al.*, 2024). A seguir, apresenta-se um quadro com as principais escalas diagnósticas utilizadas no Transtorno do Espectro Autista, bem como sua finalidade e idade indicativa (Quadro 2).

Quadro 2: Escalas diagnósticas do Transtorno do Espectro Autista: finalidade e idade indicativa.

<b>Escalas Diagnósticas</b>	<b>Finalidade</b>	<b>Idade Indicativa</b>
ADI- R (Autism Diagnostic Interview- Revised)	Entrevista semiestruturada aplicada a pais ou cuidadores para investigar suspeita de TEA.	Indicada para crianças com idade mental acima de 18 meses.
ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule – 2ª edição)	Avaliação observacional que investiga os principais domínios afetados pelo TEA por meio de tarefas padronizadas.	Crianças e adultos; ADOS-2, adicionou um quinto módulo voltado a crianças de 12 a 30 meses.
M-CHAT-R/F (Modified Checklist for Autism in Toddlers)	Questionário de triagem para pais, aplicado em crianças pequenas para detecção precoce do TEA. A aplicação da entrevista de acompanhamento (M-CHAT-R/F ) é recomendada em casos positivos ou limítrofes.	Dos 16 a 30 meses
CARS (Childhood Autism Rating Scale)	Escala baseada na observação clínica, permitindo classificar a gravidade dos sintomas autísticos.	Crianças em diferentes faixas etárias.
GARS-3 (Gilliam Autism Rating Scale – 3ª edição)	Entrevista semiestruturada direcionada a pais e educadores, voltada para triagem diagnóstica.	Dos 3 aos 22 anos.
SCQ (Social Communication Questionnaire)	Questionário derivado do ADI-R, focado em interação social, linguagem/comunicação e comportamentos repetitivos.	Crianças a partir dos 4 anos.

ASRS (Autism Spectrum Rating Scales)	Questionário de autorrelato ou preenchido por pais/cuidadores, destinado à triagem de sintomas de TEA em crianças e adolescentes.	Crianças e adolescentes.
ABC (Autism Behavior Checklist)	Lista de 57 comportamentos atípicos, organizada em cinco áreas (sensoriais, relacionais, imagem corporal, linguagem, interação social e autocuidado), destinada à triagem inicial de crianças suspeitas de TGD.	Crianças em diferentes faixas etárias.

(Autoria própria, 2025)

De acordo com a Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017, tornou-se obrigatória a aplicação de protocolos ou instrumentos que auxiliem na detecção de riscos ao desenvolvimento psíquico em todas as crianças nos primeiros dezoito meses de vida, durante as consultas pediátricas de acompanhamento. Nesse contexto, a escala M-CHAT foi incorporada, em 2021, à 3ª edição da Caderneta de Saúde da Criança, conforme orientações oficiais do Ministério da Saúde (SERDIA, 2023).

Apesar de contribuírem para a identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista, as escalas de triagem apresentam limitações relevantes no que diz respeito à precisão diagnóstica. Pesquisas indicam uma alta taxa de falsos positivos, como evidenciado no uso do Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), cujo valor preditivo positivo foi de apenas 17,8%, demonstrando que grande parte das crianças triadas como suspeitas não teve o diagnóstico confirmado posteriormente (CARBONE *et al.*, 2020). Esse achado evidencia que, embora o rastreio amplie o acesso à investigação e favoreça diagnósticos mais precoces, ele também pode inflar as estatísticas de prevalência.

### 3.3 Fatores de Riscos

Diversos estudos apontam a relação do Transtorno do Espectro Autista com fatores de risco de origem genética, perinatal e ambiental. Entre os genéticos, destaca-se a herdabilidade estimada entre 50% e 90%, envolvendo variantes como SHANK3, NRXN1 e CHD8 (SANDIN, 2017). Já os fatores perinatais incluem complicações no parto, prematuridade, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal e

hipóxia neonatal (YOUNG *et al.*, 2019). No âmbito ambiental, ressaltam-se idade parental avançada, exposição a poluentes, infecções maternas durante a gestação e uso de medicamentos como o ácido valpróico (GARDEVER, SPIEGELMAN E BUKA 2009).

Concomitantemente a esses fatores já estabelecidos, pesquisas recentes vêm explorando a influência da exposição precoce e prolongada a telas no desenvolvimento infantil. Uma revisão com mais de 356 mil participantes encontrou associação significativa entre uso excessivo de telas na pré-escola e risco de TEA, sobretudo em casos de uso prolongado (YUAN *et al.*, 2024). De forma semelhante, uma meta-análise com 197 mil crianças mostrou que aquelas com diagnóstico de TEA apresentavam maior tempo de tela que as crianças sem diagnóstico (LIU *et al.*, 2025).

É importante destacar que alguns fatores de risco para o Transtorno do Espectro Autista, como a idade materna avançada, o aumento da poluição ambiental e o maior tempo de exposição a telas, apresentaram crescimento significativo nos últimos anos. Esse aumento tem ocorrido paralelamente à elevação do número de diagnósticos de TEA, o que sugere uma possível correlação entre esses fatores e o desenvolvimento do transtorno.

No Brasil, a idade média das mulheres ao ter filhos aumentou nas últimas décadas. Em 2000, a maioria dos nascimentos ocorriam entre 20 a 24 anos; em 2021, a faixa predominante passou a ser de 25 a 29 anos, com crescimento expressivo também entre mulheres de 30 a 39 anos (IBGE, 2022). No mesmo período, a poluição atmosférica esteve associada a cerca de 326 mil mortes, com níveis de PM2.5 acima do recomendado pela OMS (BURALLI, 2025). Quanto às telas, estudo nacional mostrou que crianças de 0 a 60 meses apresentaram uso crescente, chegando a 85,2% entre aquelas de 49 a 60 meses (GOMES *et al.*, 2024).

### **3.4 Conscientização da sociedade e ampliação do acesso a serviços especializados**

A conscientização da sociedade e a ampliação do acesso aos serviços de saúde também exercem um papel relevante nesse processo. A realização de

campanhas informativas e a ampla divulgação de sinais iniciais do TEA têm estimulado familiares, cuidadores e profissionais a buscarem diagnósticos mais precoces e detalhados (ALMEIDA E NEVES, 2020).

O Sistema Único de Saúde mantém um papel essencial nesse contexto, sendo, em muitos casos, a principal, e às vezes única via de acesso aos serviços de saúde para populações em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Nessa perspectiva, os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) desempenham função estratégica como portas de entrada para o acolhimento, diagnóstico e acompanhamento dessas crianças. (SALGADO *et al.*, 2020).

A suspeita do Transtorno do Espectro Autista geralmente ocorre durante o acompanhamento do desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde (APS). A detecção precoce possibilita o início imediato da estimulação e o encaminhamento oportuno à Atenção Especializada. Nesse contexto, a Caderneta de Saúde da Criança desempenha papel fundamental, reunindo orientações sobre os marcos do desenvolvimento e, em sua 3ª edição, passou a incluir a escala M-CHAT-R (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Esses avanços, embora positivos, também aumentam a sensibilidade do rastreio, o que pode contribuir parcialmente para a elevação das taxas de prevalência.

### **3.5 Sobrediagnóstico e seus impactos**

Por outro lado, o conjunto de pesquisas também destaca os perigos do sobrediagnóstico e da medicalização em excesso. Conrad (2007) analisa como condições consideradas variantes do comportamento humano foram convertidas em doenças passíveis de tratamento, um fenômeno que ele define como a medicalização da vida.

Kazda (2021), em sua revisão sobre saúde mental, adverte que a ampliação dos diagnósticos pode levar a intervenções desnecessárias, além de estigmatização e sobrecarga dos sistemas de saúde. Essas observações se alinham à perspectiva clássica de Illich (1975), que criticava a “expropriação da saúde” e a crescente dependência cultural da medicina.

O diagnóstico incorreto pode gerar repercussões profundas na vida da criança e de sua família, interferindo em aspectos emocionais, sociais e econômicos.

Estudos brasileiros apontam que o rótulo diagnóstico não confirmado tende a provocar sofrimento psíquico, frustração e sobrecarga financeira entre os cuidadores, além de expor a criança a intervenções desnecessárias e expectativas irreais de tratamento (ALMEIDA E NEVES, 2020). Dessa forma, o sobrediagnóstico, além de distorcer os indicadores de prevalência, compromete a qualidade do cuidado e acentua desafios relacionados à saúde mental familiar e à alocação racional de recursos no sistema de saúde.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo evidenciou que o aumento expressivo nos diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista ao longo dos anos resulta de um conjunto de fatores interdependentes, e não apenas de uma maior incidência real da condição. Entre os principais aspectos identificados, destacam-se as modificações nos critérios diagnósticos introduzidas pelas classificações internacionais DSM-5 e CID-11, as quais contribuíram para a ampliação do espectro e possibilitaram a identificação de casos anteriormente não reconhecidos pelos parâmetros vigentes.

O uso de escalas e instrumentos padronizados, como ADI-R, ADOS-2, M-CHAT-R/F, CARS, GARS-3, SCQ, ASRS e ABC, têm contribuído significativamente para a detecção precoce de sintomas de TEA, permitindo o reconhecimento de manifestações leves ou atípicas. No entanto, essas ferramentas apresentam limitações importantes, especialmente no que se refere à precisão diagnóstica, refletidas em altas taxas de falsos positivos, como observado no M-CHAT, cujo valor preditivo positivo é de apenas 17,8% (CARBONE *et al.*, 2020). Tais limitações reforçam a necessidade de interpretação cuidadosa e de avaliações complementares realizadas por profissionais capacitados.

Evidências científicas demonstram que fatores genéticos, perinatais e ambientais — como idade parental avançada, poluição atmosférica e exposição precoce a telas — têm se mostrado associados ao risco de desenvolvimento do TEA. Observa-se, ainda, que muitos desses fatores apresentaram crescimento expressivo nas últimas décadas, acompanhando o aumento das taxas de diagnóstico. Assim, é possível inferir que as transformações demográficas, tecnológicas e ambientais contemporâneas podem estar contribuindo para as tendências atuais de prevalência.

A crescente conscientização social, impulsionada por campanhas informativas e pela ampla divulgação dos sinais do Transtorno do Espectro Autista, têm contribuído significativamente para que familiares, cuidadores e educadores identifiquem de forma mais precoce comportamentos indicativos do espectro, favorecendo a busca por atendimento especializado. Ademais, a oferta de atendimentos especializados pelo Sistema Único de Saúde e dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, têm garantido que mesmo populações em situação de maior vulnerabilidade social tenham acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequado.

Por outro lado, o aumento expressivo no número de diagnósticos também aponta para o risco de sobrediagnóstico e medicalização excessiva da infância. Embora o avanço nas práticas de triagem e o maior acesso aos serviços de saúde representem conquistas relevantes, é necessário reconhecer que a ampliação indiscriminada dos diagnósticos pode gerar impactos negativos, como estigmatização, intervenções desnecessárias e sobrecarga dos sistemas de saúde e educacional. Esse fenômeno evidencia a importância de políticas públicas que conciliem a ampliação do rastreio e o acesso aos serviços com critérios rigorosos de avaliação e acompanhamento clínico.

Em síntese, o crescimento dos diagnósticos de TEA reflete tanto avanços na detecção precoce quanto desafios relacionados à precisão diagnóstica e aos fatores sociais e ambientais, reforçando a necessidade de abordagens integradas, multidisciplinares e baseadas em evidências para o manejo desse transtorno na infância.

#### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Maíra Lopes; NEVES, Anamaria Silva. A popularização diagnóstica do autismo: Uma falsa epidemia? **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 40, p. 4, e180896, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/WY8Zj3BbWsqJCz6GvqGFbCR/?format=html>. Acesso em: 08 set. 2025.

ALPES, Matheus Franco; BISPO, Letícia Rodrigues Alves; PIRES, Beatriz de Almeida Pinella; CAMARGO, Izabelly Cristina Silveira; GOMES, Nicolly de Assis; MANDRÁ, Patrícia Pupin. Revalidação de conteúdo de instrumento de tempo de tela na infância. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 2, e13314247916, 2025. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/47916/38005/496363>. Acesso em: 11 out. 2025.

BAIO, Jon et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United

States, 2014. **MMWR. Surveillance summaries**, v. 67, p 14, 2018. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/ss/ss6706a1.htm>. Acesso em: 08 set. 2025.

BORGES, Liana Alves de Freitas Soares et al. Aumento nos casos de Transtorno do Espectro Autista em crianças: fatores e implicações. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p.12, 3697-3705, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4534/4518>. Acesso em: 12 set. 2025.

BURALLI, Rafael Junqueira; CONNERTON, Patrick. Poluição do ar, saúde e regulação no Brasil: estamos avançando?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, p.5, e00172924, 2025. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2025.v41n3/e00172924/pt/>. Acesso em: 10 set. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Data and Statistics on Autism Spectrum Disorder. **Atlanta: CDC, 2025**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html>. Acesso em: 09 set. 2025.

CONRAD, Peter. **The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007. Disponível em: <https://www.torrossa.com/en/resources/an/2233846>. Acesso em: 08 set. 2025.

GARDENER, Hannah; SPIEGELMAN, Donna; BUKA, Stephen L. Perinatal and neonatal risk factors for autism: a comprehensive meta-analysis. *Pediatrics*, v. 128, n. 2, p.7, 344-355, 2011. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/128/2/344/30617/Perinatal-and-Neonatal-Risk-Factors-for-Autism-A>. Acesso em: 11 out. 2025.

GOMES, Gabriela M. et al. Screen exposure in 4-year-old children: association with sociodemographic and behavioral factors. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, n. 11, p 9. 1504, 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/21/11/1504>. Acesso em: 10 set. 2025.

HANSEN, Stefan. N. *et al.* Explaining the increase in the prevalence of autism spectrum disorders: the proportion attributable to changes in reporting practices. **JAMA Pediatrics**, v. 169, n. 1, p. 56-62, 2015. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/1919642>. Acesso em: 08 set. 2025.

ILLICH, Ivan. A expropriação da saúde. **Nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira**, v. 33, 1975. Disponível em: <https://we.riseup.net/assets/480032/Illich%2C+Ivan+latrogenese+Clinica+bolso.pdf>. Acesso em: 08 set. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.. Censo 2022 mostra um país com menos filhos e menos mães. **Agência de Notícias IBGE**, 27 jun. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43837-censo-2022-mostra-um-pais-com-menos-filhos-e-menos-maes>. Acesso em: 11 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: **Resultados Preliminares**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 09 set. 2025.

LIU, Hezuo *et al.* The association between screen exposure and autism spectrum disorder in children: meta-analysis. **Reviews on Environmental Health**, v. 40, n. 2, p. 12, 437-444, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39733343/>. Acesso em: 11 set. 2025.

OPHIR, Yaakov *et al.* Screen time and autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. **JAMA network open**, v. 6, n. 12, p. 8, e2346775-e2346775, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38064216/>. Acesso em: 11 set. 2025.

SALGADO, Nathalia Di Mase *et al.* Transtorno do Espectro Autista em Crianças: Uma Revisão Sistemática sobre o Aumento da Incidência e Diagnóstico. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. 10, e512111335748-e512111335748, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35748>. Acesso em: 08 set. 2025.

SANDIN, Sven *et al.* The heritability of autism spectrum disorder. **Jama**, v. 318, n. 12, p. 1182-1184, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28973605/>. Acesso em: 11 out. 2025.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). Protocolo de Funcionamento dos Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (SERDIA) do Espírito Santo. **Vitória, ES: SESA**, jul. 2023. Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Profissionais%20de%20Saúde%20e%20Gestores/PROTOCOLO\\_SERDIA\\_VERSÃO\\_SESA\\_Versão\\_Final.pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Profissionais%20de%20Saúde%20e%20Gestores/PROTOCOLO_SERDIA_VERSÃO_SESA_Versão_Final.pdf). Acesso em: 11 out. 2025.

SEVILLA, María del Sol Fortea; BERMÚDEZ, María Olga Escandell; SÁNCHEZ, José Juan Castro. Aumento de la prevalencia de los trastornos del espectro autista: una revisión teórica. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 1, n. 1, p. 8, 747-764, 2013. Acesso em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/WY8Zj3BbWsqJCz6GvqGFbCR/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 08 de set. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de Orientação: Saúde de Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. **Rio de Janeiro: SBP, 2019**. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Ped.\\_Desenvolvimento\\_-\\_21775b-MO\\_-\\_Transtorno\\_do\\_Espectro\\_do\\_Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf). Acesso em: 11 out. 2025.

CIENTÍFICO, Conselho; LOUREIRO, Adriana Auzier. Transtorno do Espectro do Autismo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/4R3nNtz8j9R9kgRLnb5JNrv/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2025.

YONG, Zenghua et al. Prenatal, perinatal, and postnatal factors associated with autism spectrum disorder cases in Xuzhou, China. **Translational pediatrics**, v. 10, n. 3, p. 635, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8041613/>. Acesso em: 11 set. 2025.