

BACHARELADO EM MEDICINA

**DANNYEZYA ALVES LUCAS FERREIRA
MARIA CLARA VIDAL DE CARVALHO
RUAMA STEPHANY DUARTE DA SILVA**

**FACILITADORES E BARREIRAS DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS: Uma revisão integrativa**

**FACILITATORS AND BARRIERS TO EARLY DIAGNOSIS OF AUTISM SPECTRUM
DISORDER IN CHILDREN: An integrative review**

**FACILITADORES Y BARRERAS PARA EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DEL
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN NIÑOS: Una revisión integradora**

**DANNYEZYA ALVES LUCAS FERREIRA
MARIA CLARA VIDAL DE CARVALHO
RUAMA STEPHANY DUARTE DA SILVA**

**FACILITADORES E BARREIRAS DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS: uma revisão integrativa**

**FACILITATORS AND BARRIERS TO EARLY DIAGNOSIS OF AUTISM SPECTRUM
DISORDER IN CHILDREN: an integrative review**

**FACILITADORES Y BARRERAS PARA EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DEL
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN NIÑOS: una revisión integradora**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito para o cumprimento da disciplina de TCC
II, para obtenção de título em Bacharel em
Medicina.

Orientador: Ricardo Ferreira dos Santos Júnior

Jaboatão dos Guararapes

2025

Resumo

Introdução: O diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças é influenciado por diversos facilitadores e barreiras que afetam sua detecção oportuna. O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento marcado por déficits na comunicação, na interação social e por padrões comportamentais repetitivos. **Objetivo:** Identificar os principais fatores que favorecem ou dificultam o diagnóstico precoce em crianças. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura com buscas nas bases PubMed, SciELO e LILACS, incluindo publicações de 2020 a 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de inclusão foram: artigos com texto completo, com foco em crianças e abordagem direta sobre diagnóstico precoce. Excluíram-se estudos duplicados, voltados à população adulta ou que não tratassem diretamente do tema. **Resultados e Discussão:** Dos 5.476 artigos encontrados, 20 foram selecionados. Os facilitadores identificados incluíram a capacitação de profissionais, uso de escalas padronizadas e participação da família. Como barreiras, destacaram-se o despreparo dos profissionais, o acesso limitado aos serviços e fatores socioculturais. **Conclusão:** A Atenção Básica é essencial no processo diagnóstico, e o investimento em capacitação, acesso e informação é crucial para melhorar os desfechos em saúde.

Palavras-chave: Autismo; Transtorno do Espectro Autista; Diagnóstico precoce

ABSTRACT

Introduction: The early diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) in children is influenced by several facilitators and barriers that affect its timely detection. ASD is a neurodevelopmental disorder marked by deficits in communication, social interaction, and repetitive behavioral patterns. **Objective:** To identify the main factors that favor or hinder early diagnosis in children. **Methods:** An

integrative literature review was conducted by searching the PubMed, SciELO, and LILACS databases, including publications from 2020 to 2025, in Portuguese, English, and Spanish. The inclusion criteria were: full-text articles, focusing on children, and directly addressing early diagnosis. Duplicate studies, studies aimed at the adult population, or those not directly addressing the topic were excluded. Results and Discussion: Of the 5,476 articles found, 20 were selected. The facilitators identified included professional training, use of standardized scales, and family participation. The barriers highlighted were the lack of professional training, limited access to services, and sociocultural factors. Conclusion: Primary care is essential in the diagnostic process, and investment in training, access, and information is crucial to improving health outcomes.

Keywords: Autism; Autism Spectrum Disorder; Early diagnosis.

RESUMEN

Introducción: El diagnóstico precoz del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en niños se ve influenciado por varios facilitadores y barreras que afectan su detección oportuna. El TEA es un trastorno del neurodesarrollo marcado por déficits en la comunicación, la interacción social y patrones de comportamiento repetitivos. Objetivo: Identificar los principales factores que favorecen o dificultan el diagnóstico precoz en niños. Métodos: Se realizó una revisión integrativa de la literatura mediante la búsqueda en las bases de datos PubMed, SciELO y LILACS, incluyendo publicaciones de 2020 a 2025, en portugués, inglés y español. Los criterios de inclusión fueron: artículos de texto completo, centrados en niños y que abordaran directamente el diagnóstico precoz. Se excluyeron los estudios duplicados, los estudios dirigidos a la población adulta o aquellos que no abordaran directamente el tema. Resultados y discusión: De los 5.476 artículos encontrados, se seleccionaron 20. Los facilitadores identificados incluyeron la formación profesional, el uso de escalas estandarizadas y la participación familiar. Las barreras destacadas fueron la falta de formación profesional, el acceso limitado a los servicios y los factores socioculturales. Conclusión:

La atención primaria es esencial en el proceso diagnóstico y la inversión en formación, acceso e información es crucial para mejorar los resultados de salud.

Palabras clave: Autismo; Trastorno del Espectro Autista; Diagnóstico precoz.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, bem como pela presença de comportamentos restritivos e repetitivos. Esses sintomas geralmente se manifestam na primeira infância e podem variar em intensidade, refletindo a ampla heterogeneidade do espectro ¹. O diagnóstico é baseado em critérios comportamentais descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e requer a exclusão de outras condições que possam explicar os sintomas apresentados. A etiologia do TEA é multifatorial, envolvendo a interação de fatores genéticos e ambientais que afetam o desenvolvimento cerebral durante períodos críticos ².

Nos últimos anos, houve um aumento no número de diagnósticos de TEA, com estimativas apontando que 1 em cada 54 crianças nos EUA pode ser afetada ³. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que o Brasil pode ter mais de 2 milhões de pessoas com autismo ⁴. Essa crescente prevalência destaca a importância do desenvolvimento de estratégias eficazes para o diagnóstico precoce e intervenções terapêuticas.

De acordo com Matos e colaboradores ⁵, o diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista (TEA) é fundamental para maximizar o potencial de desenvolvimento das crianças afetadas e terem um melhor prognóstico. Esse mesmo estudo mostra que um dos principais benefícios é que ele possibilita a intervenção terapêutica logo nos primeiros anos de vida, quando o cérebro é mais receptivo à neuroplasticidade, permitindo mudanças significativas no desenvolvimento cognitivo, linguístico e comportamental.

Crianças diagnosticadas precocemente têm maiores chances de adquirir habilidades de

comunicação mais eficazes, melhorar a interação social e reduzir comportamentos repetitivos, que são características centrais do TEA ⁶. Ademais, intervenções precoces permitem uma melhor adaptação familiar e a criação de estratégias de suporte adequadas, o que pode mitigar os impactos a longo prazo do TEA na vida adulta ².

Diante disso, diversos facilitadores têm sido usados para ajudar no diagnóstico precoce do TEA. A capacitação contínua de profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam na atenção primária, tem se mostrado uma estratégia eficaz. Durante o processo de avaliação comportamental algumas escalas para uso padronizado de rastreamento do TEA podem ser aplicadas ⁷. O Ministério da Saúde recomenda o uso de dois instrumentos para rastreio de sinais de risco para o TEA: 1. Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI), instrumento brasileiro publicado em 2009, e 2. Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), traduzido e validado no Brasil em 2008 ⁸.

Além das ferramentas de triagem, o papel dos pais e cuidadores no reconhecimento precoce dos sinais de TEA é essencial. Pesquisas mostram que, em muitos casos, os pais percebem comportamentos atípicos em seus filhos antes mesmo dos 18 meses de vida, sugerindo que programas de conscientização direcionados às famílias podem ser um componente chave para o diagnóstico precoce ⁹. A educação de pais e cuidadores no reconhecimento dos sinais do TEA podem acelerar o encaminhamento para avaliação e diagnóstico, reduzindo o tempo de espera para a intervenção ¹⁰.

No entanto, o diagnóstico precoce de TEA enfrenta uma série de barreiras, tanto no nível dos serviços de saúde quanto em termos de fatores socioculturais e familiares. A falta de conhecimento ou capacitação dos profissionais de saúde é um dos principais obstáculos, uma vez que muitos pediatras e médicos generalistas têm dificuldade em identificar os sinais iniciais do transtorno ¹¹. Sintomas como déficits na comunicação não verbal ou dificuldades em desenvolver relacionamentos interpessoais podem ser sutis nos primeiros anos de vida, o que torna essencial que os profissionais de saúde estejam adequadamente treinados para reconhecer esses sinais em

consultas de rotina ¹².

Além das dificuldades na identificação dos sintomas, o acesso a serviços especializados é outro desafio significativo, especialmente em áreas com escassez de recursos. Em muitos países, as listas de espera para avaliação especializada são longas, o que contribui para o atraso no diagnóstico e, consequentemente, na intervenção precoce ¹³.

No Brasil, o cenário é igualmente desafiador, com barreiras no acesso a serviços de saúde para diagnosticar uma criança com TEA. Entre os principais obstáculos estão a falta de profissionais qualificados, a demora no reconhecimento dos sinais clínicos e as dificuldades de acesso a serviços multidisciplinares de diagnóstico e intervenção precoce ⁶. Esses problemas são agravados por questões sociais, como a baixa renda familiar e a distribuição desigual de recursos de saúde entre as regiões do país ¹⁴.

Por fim, a implementação de políticas públicas voltadas ao fortalecimento da rede de atenção à saúde básica infantil tem mostrado impacto positivo no diagnóstico precoce do TEA. Nos últimos anos, muitos países adotaram diretrizes que incentivam a triagem universal para TEA durante consultas pediátricas de rotina, garantindo que todas as crianças, independentemente do contexto socioeconômico, tenham acesso a avaliações de qualidade ⁴. Essas políticas, em conjunto com o treinamento contínuo de profissionais e a disseminação de informações sobre o TEA, são fundamentais para superar as barreiras existentes e melhorar o diagnóstico precoce.

Diante do exposto, essa pesquisa tem como objetivo evidenciar os fatores que promovem e os que atrapalham o diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças pela importância de identificar os sinais de TEA de forma precoce.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo revisão integrativa, a qual busca discutir sobre os facilitadores e as barreiras no diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista em

crianças. Foi dividida em 6 etapas: 1) identificação do tema e seleção da pergunta norteadora; 2) esclarecimento dos critérios de inclusão e exclusão, 3) apontar as informações relevantes a serem abordadas nos estudos selecionados; 4) categorizar os estudos; 5) avaliação criteriosa dos estudos incluídos na revisão integrativa e sua interpretação e 6) apresentação da revisão.

A primeira etapa foi feita por meio da estratégia PICOS (acrônimo de População (patient), Intervenção (intervention), Contexto (co), Tipo de estudo (S): Quais são os facilitadores e as barreiras para obtenção de um diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista?. Assim, tem-se o P: crianças; I: diagnóstico precoce; Co: Transtorno do Espectro Autista; S: Revisão integrativa de literatura.

Com o intuito de solucionar a pergunta norteadora, optou-se pela seleção de artigos sintetizados pelos termos cadastrados e disponibilizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs). Os descritores utilizados foram: “*autism*”, “*autism spectrum disorder*” e “*early diagnosis*”. O cruzamento dessas palavras chaves foi feito com o uso de operadores booleanos “and” e “or”.

A busca pelos artigos foi realizada com uso das plataformas eletrônicas das bases de dados na PubMed (*National Library of Medicine*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*).

Critérios de inclusão

Apenas artigos originais e de revisão, de acesso livre, disponíveis na íntegra, além de terem sido publicados nos últimos 5 anos (2020 - 2025), nos idiomas português, inglês e espanhol. Crianças sem outras doenças do neurodesenvolvimento já conhecidas.

Critérios de exclusão

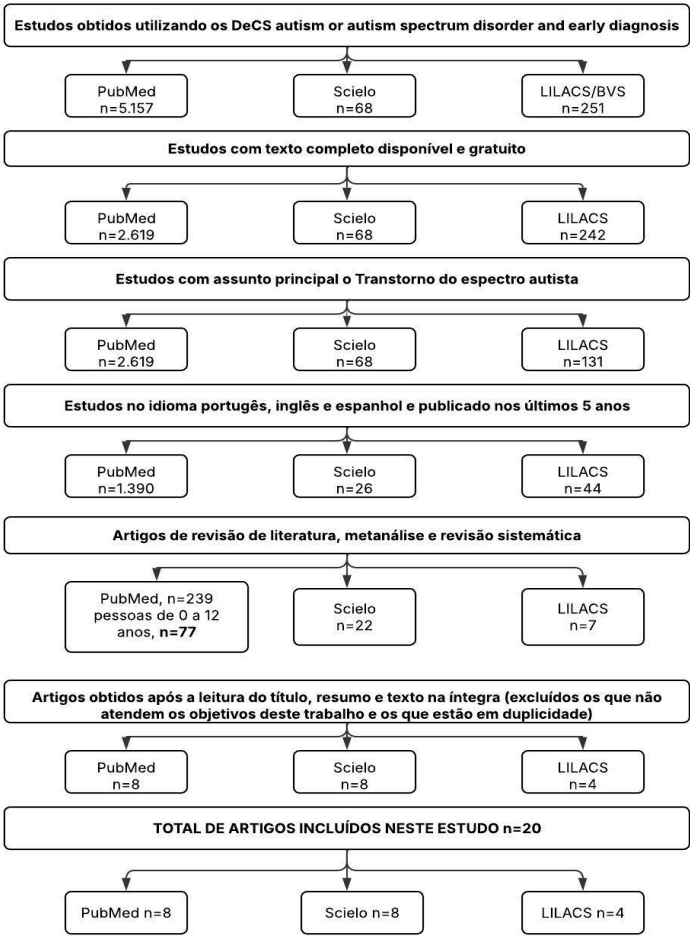
Não foram incluídos artigos que fugissem ao tema, artigos duplicados, acima de 5 anos de publicação, grupo de crianças já diagnosticada com doenças do neurodesenvolvimento (Transtorno

do Espectro Autista, Síndrome de Down, Transtorno de Atenção e Hiperatividade ou qualquer transtorno do neurodesenvolvimento infantil, por exemplo).

Data de pesquisa e seleção de estudos

A seleção dos artigos ocorreu no dia 20 de abril de 2025 limitados com o tempo delimitador da busca optado dos últimos 5 anos (2020 - 2025), nos idiomas português, inglês e espanhol, com foco na pergunta norteadora, além de estarem disponíveis em seu formato integral de forma gratuita. Assim, excluindo os artigos que não obedeceram aos critérios de inclusão.

FIGURA 1- FLUXOGRAMA UTILIZADO PARA SELEÇÃO DOS ARTIGOS



Fonte: Próprios autores, 2025.

RESULTADOS

Seguindo o levantamento das publicações, conforme a figura 1, foram selecionados 5476

artigos, os quais passaram a serem 268 com os critérios de filtros nas bases de dados. Após essa etapa foi realizada a leitura do título, resumo e na íntegra dos artigos conforme os critérios de inclusão e exclusão definidos, restando o resultado final de 20 artigos selecionados, os quais estão contidos no quadro abaixo.

Quadro 1: Caracterização e descrição dos artigos quanto aos autores, ano de publicação, objetivos e conclusão dos artigos elencados.

Autor e ano	TÍTULO	CONCLUSÃO
Alcañiz et al., 2020	Biomarcadores del trastorno del espectro autista baseados en bioseñales, realidad Virtual e inteligencia artificial	Os biomarcadores comportamentais baseados em realidade virtual mostram-se promissores para a classificação precisa do TEA por meio da análise de comportamentos e biossinais em ambientes virtuais.
Alfuraydan et al., 2020	Use of telehealth for facilitating the diagnostic assessment of Autism Spectrum Disorder (ASD): A scoping review	Os resultados mostraram alta concordância entre diagnósticos remotos e presenciais, além de elevada satisfação entre famílias e profissionais. A telessaúde demonstrou potencial para reduzir o tempo até o diagnóstico, especialmente em áreas rurais ou com acesso limitado a serviços especializados.
Chávez et al., 2020	La determinación social del autismo en población infantil ecuatoriana	O autismo faz parte de um processo coletivo e dinâmico, nos padrões de vida social individual ou grupal e depende das condições econômicas, políticas e culturais da sociedade, interferindo diretamente no diagnóstico do TEA.
Minissi et al., 2021	Assessment of the Autism Spectrum Disorder Based on Machine Learning and Social Visual Attention: A Systematic Review	O estudo destaca que o uso de técnicas de aprendizado de máquina combinadas com medidas de atenção visual social, como o rastreamento ocular, mostra grande potencial para o diagnóstico precoce do TEA em crianças. Essas abordagens oferecem alta precisão e podem complementar os métodos tradicionais baseados em comportamento.
Buffle; Naranjo, 2021	Identificación y diagnóstico tempranos del trastorno del espectro autista: una revisión de la literatura sobre recomendaciones basadas en la evidencia	Há necessidade de programas locais baseados em evidências e sensíveis à cultura, especialmente em países de baixa e média renda.

Gioia et al., 2021	Protocolo de avaliação e intervenção precoces de sinais de risco de autismo: comparando grupos de alto e baixo risco	Seis das treze tarefas do protocolo foram eficazes para diferenciar crianças de alto e baixo risco para autismo, evidenciando o potencial do instrumento como uma ferramenta útil para a identificação precoce de crianças que podem futuramente receber diagnóstico de TEA.
Gois et al., 2022	Instrumento de rastreamento para identificação de Transtorno do Espectro Autista na educação infantil	O estudo desenvolveu um instrumento em quatro versões, com base na análise de especialistas e da população-alvo. Foi evidenciado boa compreensão e alta concordância, destacando o rigor na validação para uso educacional e clínico para ajudar na identificação de crianças com TEA.
Sobieski et al., 2022	Tools for early screening of autism spectrum disorders in primary health care – a scoping review	O estudo identificou 26 ferramentas de triagem para o TEA, com 75 adaptações culturais e linguísticas, disponíveis para uso na atenção primária. Essas ferramentas podem acelerar o processo diagnóstico e permitir intervenções terapêuticas mais precoces.
Choueiri; Garrison; Tokatli, 2022	Early Identification of Autism Spectrum Disorder (ASD): Strategies for Use in Local Communities	Desenvolver modelos de triagem que sejam sensíveis às necessidades locais, facilmente integráveis aos serviços comunitários e capazes de fortalecer os sistemas existentes, reduzindo as disparidades no acesso ao diagnóstico precoce do TEA.
Girianelli et al., 2023	Early diagnosis of autism and other developmental disorders, Brazil, 2013- 2019.	Identificou desigualdades regionais no diagnóstico precoce do autismo, com maiores taxas no Nordeste e Sudeste e menores no Norte. O diagnóstico no município de residência e encaminhamento pela atenção primária favoreceram a detecção precoce, enquanto barreiras de acesso e falta de CAPSi dificultam esse processo, especialmente em regiões menos estruturadas.
Irarrázaval et al., 2023	Adaptación y Validación del Examen de Estado Mental del Autismo (AMSE) en Chile: buscando reducir la brecha diagnóstica.	O estudo mostra que o AMSE é uma ferramenta eficaz para apoiar o diagnóstico de TEA em crianças e adolescentes com suspeitas ou dificuldades no desenvolvimento. Destaca-se o seu potencial para uso na atenção primária e em contextos desfavorecidos, promovendo diagnóstico precoce e encaminhamento rápido, o que pode reduzir barreiras.
Dawson; Rieder; Johnson, 2023	Prediction of autism in infants: progress and challenges	O estudo concluiu que a variabilidade nos procedimentos clínicos e a falta de ferramentas diagnósticas padronizadas contribuem para discrepâncias na identificação precoce do TEA.
Klin, 2023	Translating advances in developmental social neuroscience into greater access to early diagnosis in Autism Spectrum Disorder	Tecnologias baseadas em rastreamento ocular demonstraram ser capazes de identificar padrões atípicos de atenção social desde os primeiros meses de vida, permitindo diagnósticos mais precoces e intervenções oportunas, o que pode superar a escassez de profissionais especializados e os altos custos dos métodos diagnósticos tradicionais.
Junior et al., 2024	Transtorno do espectro autista e transtorno desafiante de oposição: dificuldades no diagnóstico	A escassez de estudos sobre os transtornos dificulta o aprofundamento no tema e reforça a necessidade de mais pesquisas que os abordam de forma integrada
De Jongh; Mapisa, 2024	Knowledge of autism among students at a South African Institute of Higher Education	Os participantes demonstraram bom entendimento sobre sintomas, comorbidades e manejo do autismo, mas apresentaram pouco conhecimento

Fonte: Próprios autores, 2025.

DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa sobre barreiras e facilitadores para o diagnóstico precoce do TEA comprovou desafios e avanços em diferentes contextos. Entre as principais barreiras, destacamos a escassez de serviços especializados e a desigualdade entre as regiões, pois segundo Girianelli et al ⁶, isso ocorre especialmente no Norte do país, onde a disponibilidade de centros de atenção psicossocial infantil (CAPSi) é limitada pelas diferenças entre as macrorregiões brasileiras na distribuição de atendimento nos CAPSi, pela heterogeneidade na formação e distribuição de profissionais no Brasil e na disponibilidade de equipes multidisciplinares. Logo, um ponto crítico seria a falta de políticas públicas eficazes que garantam o acesso universal a serviços de saúde especializados. Embora existam iniciativas, como a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), muitas famílias relatam dificuldades na implementação prática de tais políticas.

A falta de capacitação de profissionais de saúde também atua como outro entrave. Observou-se que médicos e outros profissionais envolvidos no atendimento de crianças nem sempre têm formação adequada para reconhecer os sinais clínicos iniciais do TEA, que é essencial para aumentar a precisão diagnóstica e reduzir os atrasos nas intervenções. O estudo de Klin ¹⁵, no Children's Healthcare de Atlanta destaca que, apesar do aumento na triagem populacional para o TEA, o principal obstáculo para o acesso a tratamentos precoces é a escassez de profissionais especializados para realizar diagnósticos de qualidade. Modelos tradicionais de avaliação, que demandam de 6 a 10 horas de equipes multidisciplinares, não atendem às vastas necessidades das comunidades, resultando em longas "odisseias diagnósticas" para as famílias. A adoção de procedimentos diagnósticos baseados em biomarcadores tem o potencial de dobrar ou triplicar o número de crianças diagnosticadas com TEA nos primeiros três anos de vida.

A integração de realidade virtual, biossinais e inteligência artificial representa uma nova ferramenta no avanço da avaliação precoce do TEA com base em biomarcadores digitais, utilizando biossinais que classificam crianças com TEA. Permite a criação de ambientes lúdicos, nos quais as crianças interagem de maneira mais natural, proporcionando respostas mais genuínas. A abordagem

proposta no estudo de Missini et al ¹⁶, dentre os biossinais avaliados, a habilidade motora mostrou-se o mais eficaz na identificação do TEA, reforçando seu potencial diagnóstico, mesmo que os déficits motores ainda não sejam formalmente reconhecidos como sintomas. Em contrapartida, o rastreamento ocular foi menos eficiente. A abordagem multimodal do estudo, que combina diferentes biossinais, alcançou desempenho semelhante ao de métodos tradicionais, com acurácia de 98% na identificação das crianças controle e 66% nas com o transtorno, destacando-se como uma ferramenta promissora para ser usada em conjunto com avaliações clínicas convencionais.

Como, o fortalecimento da atenção primária para o rastreio, diagnóstico e encaminhamento de crianças com suspeita de TEA e programas comunitários de educação em saúde mostrou-se eficaz para agilizar o processo de diagnóstico. Girianelli et al, 2023 ⁶, em um estudo concluiu que crianças com residência no mesmo município do serviço de diagnóstico e encaminhamentos provenientes da atenção básica ou por demanda espontânea também se associaram positivamente à identificação precoce.

A incorporação da telessaúde também se destaca como estratégia facilitadora promissora. Prova disso, é uma revisão de Alfuraydan et al, 2020 ¹⁷, de 45 estudos, sobre telehealth que demonstrou redução média de 40% no tempo até a consulta com especialistas, melhoria do acesso em áreas rurais ou locais de difícil acesso a especialistas e possibilidade de observação de comportamentos naturais em domicílio. Contudo, 30% das famílias enfrentaram conexões instáveis e muitos clínicos relataram falta de treinamento específico para operar plataformas de videoconferência. Observou-se também que outras tecnologias emergentes, como biomarcadores digitais e o Autism Mental Status Exam (AMSE), apresentam potencial para triagens rápidas em ambientes desfavorecidos, embora ainda careçam de validação multicêntrica para garantir sensibilidade e especificidade.

Ferramentas de triagem, como questionários, escalas e listas, têm desempenhado um papel importante permitindo identificar sinais iniciais em crianças. Uma revisão de escopo de Sobieski et al ¹⁸, usou 38 ferramentas de triagem, revelou que o M-CHAT atingiu sensibilidade de 85% e

especificidade de 87%, e o BITSEA, 78% e 75%, respectivamente. Os autores concluem que, embora existam diversas ferramentas de triagem precoce para o TEA adaptadas a contextos culturais e linguísticos específicos, é essencial que essas ferramentas sejam validadas cientificamente e acessíveis para uso na atenção primária. A implementação eficaz dessas ferramentas pode acelerar o diagnóstico e permitir intervenções precoces. Entretanto, é crucial que profissionais de saúde estejam cientes das limitações dessas ferramentas e as utilizem como complementos de avaliações clínicas abrangentes e não substitutas.

As condições socioeconômicas influenciam diretamente no acesso ao diagnóstico e tratamento do autismo. Famílias de classes sociais mais baixas enfrentam maiores barreiras, resultando em diagnósticos tardios e maior incidência de comorbidades. Além disso, os custos elevados associados ao tratamento representam um obstáculo significativo para essas famílias. O estudo de Chavez et al ¹⁹, mostrou que entre as crianças com autismo, 56,5% pertenciam à classe média (em Quito) ou à classe pobre (em Guayaquil) e que essa condição socioeconômica influenciou negativamente o acesso ao diagnóstico precoce e embora 73,4% dos pais tenham identificado sinais de alerta antes dos 3 anos de idade e procurado atendimento pediátrico, muitos não conseguiram obter um diagnóstico preciso, evidenciando falhas no sistema de saúde.

Dentre os achados deste estudo, identificam-se importantes lacunas que podem ter influenciado os resultados, como a limitação no acesso a dados atualizados e confiáveis, a disparidade regional na oferta de serviços, além de fatores culturais, sociais e estruturais que dificultam a compreensão ampla do cenário do diagnóstico precoce do TEA no Brasil. A complexidade das políticas públicas e a carência de informações sistematizadas também representam entraves para análises mais consistentes. Tais limitações ressaltam a necessidade de novas investigações que aprofundem esses aspectos, permitindo a ampliação do conhecimento sobre as barreiras e os elementos facilitadores no processo diagnóstico, contribuindo assim para a formulação de estratégias mais eficazes e equitativas em saúde pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças permanece um desafio multifatorial, influenciado por aspectos sociais, econômicos, culturais e institucionais. A revisão integrativa da literatura revelou que, apesar dos avanços na compreensão dos sinais precoces do TEA, ainda há um hiato significativo entre o aparecimento dos primeiros sintomas e o diagnóstico clínico efetivo. Entre as barreiras mais recorrentes estão a baixa capacitação de profissionais da atenção primária, a escassez de recursos especializados e o estigma social. Esses fatores contribuem para atrasos no início das intervenções, prejudicando o prognóstico e o desenvolvimento global da criança.

Por outro lado, a literatura também destaca diversos facilitadores que podem promover um diagnóstico mais ágil e assertivo. A capacitação continuada de profissionais da saúde, a padronização de protocolos de triagem e a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde demonstraram ser estratégias promissoras. Além disso, a inclusão de campanhas de conscientização sobre o TEA, voltadas para a população em geral e especialmente para pais e cuidadores, surge como uma ferramenta relevante na identificação precoce. Este estudo, ao reunir e analisar criticamente as evidências disponíveis, contribui para a sistematização do conhecimento sobre o tema, oferecendo subsídios para a formulação de políticas públicas e práticas clínicas mais eficazes.

Diante do panorama identificado, é essencial que futuras pesquisas aprofundem a análise das estratégias que vêm se mostrando eficazes em contextos diversos, com ênfase em realidades de baixa e média renda. A incorporação de tecnologias digitais como ferramentas auxiliares na triagem e no acompanhamento do desenvolvimento infantil também desponta como uma área promissora. Ademais, políticas intersetoriais envolvendo saúde, educação e assistência social são fundamentais para a criação de redes de apoio mais robustas e eficazes. O avanço na detecção precoce do TEA passa, portanto, pelo investimento contínuo em ciência, formação profissional e engajamento social.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, em primeiro lugar, a Deus, por ter sido nosso sustento e guia ao longo de toda essa caminhada. A fé foi capaz de nos manter firmes nos momentos difíceis, nos dias de dúvida e de exaustão, renovando nossas forças e coragem para seguirmos em frente. Às nossas famílias, pelo apoio incondicional, pela paciência e por acreditarem em nós em todos os momentos. Sem esse alicerce, nada disso seria possível. Aos nossos amigos, pelo incentivo, pelas palavras de carinho e por nos ajudarem a manter o equilíbrio durante os períodos mais exigentes da graduação.

Agradecemos, também, umas às outras, por toda a parceria, respeito e amizade construídas ao longo desse trabalho. Dividir esse processo tornou a jornada mais leve, mais possível e mais significativa.

E, de maneira especial, agradecemos ao nosso orientador, por sua generosidade, paciência e dedicação. Seu olhar atento, seu compromisso e sua confiança foram fundamentais para que este trabalho se concretizasse. Muito obrigada por caminhar ao nosso lado com tanta responsabilidade e cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Qin L, Wang H, Ning W, Cui M, Wang Q. New advances in the diagnosis and treatment of autism spectrum disorders. *Eur J Med Res*. 2024;29:322.
2. Doubrawa D, de Menezes KAS. Importância do diagnóstico precoce do autismo: uma revisão de literatura. *Braz J Dev*. 2023;9(6):19884-92. doi:10.34117/bjdv9n6-077.
3. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, Washington A, Patrick M, DiRienzo M et al. Prevalence of Autism spectrum disorder among children aged 8 years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ*. 2020;69(4):1-12.
4. Nunes DRP, Schmidt C, Sobrinho FPN. Autism spectrum disorder (ASD): From public policies to evidence-based practices. *Educ Policy Anal Arch*. 2021;29:77. doi:10.14507/epaa.29.5993.
5. Matos MS, Silva AR, Mororó CLS, Dias LRL, Machado NOQ, dos Reis MR. Diagnóstico precoce de autismo: características típicas presentes em crianças com transtorno do espectro autista. *Rev Master Ens Pesqui Extens*. 2020;5(9):22-7.
6. Girianelli VR, Tomazelli J, da Silva CMFP, Fernandes CS. Early diagnosis of autism and other developmental disorders, Brazil, 2013-2019. *Rev Saude Publica*. 2023;57:21.
7. Romanzini AV, Kortmann GML. The path of parents of children with Autism Spectrum Disorder in the search for a diagnosis. *Res Soc Dev*. 2022;11(4):e40511426451. doi:10.33448/rsd-v11i4.26451.
8. Gois T, Cordeiro AAA, Pernambuco L, Queiroga B. Instrumento de rastreamento para identificação de transtorno do espectro autista na educação infantil (IRTEA Educ): Evidências de validade baseada no conteúdo. *SciELO Preprints*.
9. Dounavi K, Koldas M. Parental perspectives on early life screening and genetic testing for ASD: A systematic review. *J Autism Dev Disord*. 2025;55(2):569-84.
10. Barros AATS, Bezerra ASL, Macêdo ESF, Brandão JTO, Carvalho LPAM, Silva MCBP et

- al. Difficulties faced by parents in the treatment of children with autism spectrum disorder. *Res Soc Dev.* 2022;11(9):e11411931568. doi:10.33448/rsdv11i9.31568.
11. Hildefonso, D. M., Santos, M. H., Barbosa, L. F., Salvador, J. M. M., Bastos, I. T., Amorim, M. B. D. L., ... Almeida, A. M. (2025). Importância do diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista (TEA): Impacto no desenvolvimento infantil . *Brazilian Journal of One Health*, 2(1), 239–252. <https://doi.org/10.70164/bjoh.v2i1.40>
 12. Hyman SL, Levy SE, Myers SM. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder clinical report. In: *Pediatric Collections: Autism Spectrum Disorder*. Itasca (IL): American Academy of Pediatrics; 2020. p. 6-74.
 13. Smith KA, Gehricke JG, Iadarola S, Wolfe A, Kuhlthau KA. Disparities in service use among children with autism: A systematic review. *Pediatrics*. 2020;145(Suppl 1):S35- 46.
 14. Alves, M. R., Gama, G. B. A. C. V. R. N. e, & Medrado, L. C. (2024). POLÍTICAS PÚBLICAS E AUTISMO NO BRASIL: DESAFIOS À IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS INCLUSIVAS. *Revista Filosofia Capital* - ISSN 1982-6613, 20(26), e549. <https://doi.org/10.51497/rfc.v20n26-014>
 15. Klin A. A biomarker-based solution for the limited access to early diagnosis and assessment of autism. *Medicina (B Aires)*. 2024 May;84(Suppl 1):50-6.
 16. Minissi ME, Altozano A, Morales JM, Centelles N, Sierra M, Abad L, Alcañiz M. Realidad virtual y biomarcadores digitales: una herramienta clínica para el diagnóstico del autismo. *Medicina (B Aires)*. 2024 May;84(Suppl 1):57-64.
 17. Alfuraydan M, Croxall J, Hurt L, Kerr M, Brophy S. Use of telehealth for facilitating the diagnostic assessment of Autism Spectrum Disorder (ASD): A scoping review. *PLoS One*. 2020;15(7):e0236415.
 18. Sobieski M, Sobieska A, Sekulowicz M, Fedak MMB. Tools for early screening of autism spectrum disorders in primary health care - a scoping review. *BMC Prim Care*. 2022;23(1):46.

19. Chavez CL, Castelo MLL, Breilh J, Tillería Y. La determinación social del autismo en población infantil ecuatoriana. *Rev Cienc Salud*. 2020 Dec;18(Spe):4-30.
20. Alcaniz M, Giglioli IAC, Sierra M, Minissi E, Abad L. Biomarcadores del trastorno del espectro autista basados en bioseñales, realidad virtual e inteligencia artificial. *Medicina (B Aires)*. 2020 Mar;80(Suppl 2):31-6.
21. Minissi ME, Giglioli IAC, Mantovani F, Raya MA. Assessment of the autism spectrum disorder based on machine learning and social visual attention: A systematic review. *J Autism Dev Disord*. 2022;52(5):2187-202.
22. Buffle P, Naranjo D. Identificación y diagnóstico tempranos del trastorno del espectro autista: una revisión de la literatura sobre recomendaciones basadas en la evidencia: Revisión Narrativa. *Rev Ecuat Pediatr*. 2021;22(3):Article 23:1-19. doi:10.52011/113.
23. Gioia PS, Barbieri L, Guilhardi C, Sarilho CA, Vargas DK, Carvalho DCB, Costa MM, Keiner SA. Protocolo de avaliação e intervenção precoces de sinais de risco de autismo: comparando grupos de alto e baixo risco. *SciELO Preprints*.
24. Choueiri R, Garrison WT, Tokatli V. Early identification of autism spectrum disorder (ASD): Strategies for use in local communities. *Indian J Pediatr*. 2023;90(4):377-86.
25. Irrarrazaval M, López I, Figueroa C, Cabezas M, Yáñez C, Rodillo E, Riesle S, Rivera T, García R. Adaptación y Validación del Examen de Estado Mental del Autismo (AMSE) en Chile: buscando reducir la brecha diagnóstica. *Andes Pediatr*. 2023 Aug;94(4):475-84.
26. Dawson G, Rieder AD, Johnson MH. Prediction of autism in infants: progress and challenges. *Lancet Neurol*. 2023;22(3):244-54.
27. Klin A. Translating advances in developmental social neuroscience into greater access to early diagnosis in autism spectrum disorder. *Medicina (B Aires)*. 2023;83(Suppl 2):32-36.
28. Ferreira Júnior M, Silva ESA, Araújo DF, Anomal RF. Transtorno do Espectro Autista e Transtorno Desafiante de Oposição: dificuldades no diagnóstico. *Rev Ciênc Plural*. 2024;10(1):1-19. doi:10.21680/2446-7286.2024v10n1ID31807.

29. De Jongh M, Mapisa HAM. Knowledge of autism among students at a South African Institute of Higher Education. *Health SA Gesondheid* (Online). 2024;29:1-10.
30. Bellantonio E, Escalante AS, Ciardullo A, Díaz F, Pandullo H. Trastorno del Espectro Autista en niños, niñas y adolescentes, una actualización. *Evid Act Pract Ambul*. 2024 Nov 18;27(4):e007130.
31. Lin X, Wang G, Shen S, Zhan J. Advances in the diagnosis and treatment of autism spectrum disorders in children. *Altern Ther Health Med*. 2024;30(3):170-5.

ANEXOS

A Revista Ciência & Saúde Coletiva reafirma sua missão de **veicular artigos originais, que tragam novidade e proporcionem avanço no conhecimento da área de saúde coletiva**. Qualquer texto que caiba nesse escopo é e será sempre bem vindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

(1) O artigo não deve tratar apenas de questões de interesse local ou situar-se somente no plano descritivo.

(2) Na sua introdução, o autor precisa deixar claro o caráter inédito da contribuição que seu artigo traz. Também é altamente recomendado que, na carta ao editor, o autor explicita, de forma detalhada, porque seu artigo constitui uma novidade e em que ele contribui para o avanço do conhecimento.

(3) As discussões dos dados devem apresentar uma análise que, ao mesmo tempo, valorize especificidade dos achados de pesquisa ou da revisão, e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.

(4) O artigo qualitativo precisa apresentar, de forma explícita, análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. Exige-se também que o texto valorize o conhecimento nacional e internacional.

(5) Quanto aos artigos de cunho quantitativo, a revista prioriza os de base populacional e provenientes de amostragem aleatória. Não se encaixam na linha editorial: os que apresentam amostras de conveniência, pequenas ou apenas descritivas; ou análises sem fundamento teórico e discussões e interpretações superficiais.

(6) As revisões não devem apenas sumarizar o atual estado da arte, mas precisam interpretar as evidências disponíveis e produzir uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, a nossa orientação é publicar somente revisões de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, que de fato tragam novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva.

Nota importante - Dado o exponencial aumento da demanda à Revista, todos os artigos passam por uma triagem inicial, realizada pelos editores-chefes. Sua decisão sobre o aceite ou não é baseada nas prioridades citadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e riqueza interpretativa da discussão. Levando em conta tais critérios, apenas uma pequena proporção dos originais, atualmente, é encaminhada para revisores e recebe parecer detalhado.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, Vancouver, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Consultem os exemplos no final das Normas.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os

40.000 caracteres. Os artigos temáticos são selecionados da seguinte forma: por chamada pública, convite ou por coletânea de artigos já aprovados.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista em fluxo contínuo. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. O autor deve atribuir um título para a resenha no campo título resumido (running head) quando fizer a submissão. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg. Não é necessário resumo, abstract e resumen.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço). Não é necessário resumo, abstract e resumen.

Observação: Em artigos temáticos, temas livres, revisão e opinião, o limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract/resumen com no máximo 1400 caracteres com espaço cada (incluindo a palavra – “resumo”/”abstract”/”resumen” até a última “palavra-chave”/”keyword”/”palabra clave”).

O total de ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são até cinco por artigo e são contabilizados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os artigos obrigatoriamente deverão ter título e resumo em português, inglês e espanhol. Os textos em português devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original, em inglês e em espanhol. Os textos em espanhol devem ter título, resumo e palavras chave na língua original, em português e em inglês. Os textos em inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original, em português e em espanhol. Os textos em francês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original, em português e em inglês. **Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.**
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .docx) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os **Título, Resumo, Introdução, Métodos, Resultados e Discussão**, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem conter numeração progressiva e sim recursos gráficos como caixa alta, recuo na margem ou outros.

9. O título deve ter curto: 120 caracteres com espaço. O resumo/abstract/resumen, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave) e precisa explicitar **o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica, os resultados e as conclusões**. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até, no máximo, cinco (5) palavras-chave/keywords/palabras clave. É fundamental ter clareza e objetividade na redação do resumo, pois assim o fazendo, o autor contribuirá para o interesse do leitor. Já clareza dos descritores contribuirá para a múltipla indexação do artigo.

As palavras-chave em português, inglês e espanhol devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).

10. É obrigatória a inclusão do *Open Researcher and Contributor ID (ORCID)* no momento de submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative10>. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é válido que apenas um autor tenha o registro no ORCID. Mas quando o artigo for aprovado para publicação no SciELO, **todos os autores** devem ter o registro no ORCID. Para se registrar no ORCID, entre no site (<https://orcid.org/>) e para inserir o ORCID no ScholarOne (plataforma de submissão), acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e atualize seu cadastro.

11. Em caso de usar inteligência artificial nos seus manuscritos, o autor deve mencionar esse fato, obrigatoriamente, dizendo ao final do campo dedicado à metodologia, em que etapa do artigo ela foi empregada.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores por artigo é de oito autores, se exceder esse limite, os demais terão seus nomes incluídos nos agradecimentos. Para artigos com mais autores que fazem parte de um grupo de pesquisa ou em outros casos excepcionais, é necessária autorização dos editores.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito, exceto no arquivo “Title page” (Página de título).

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Nas edições da revista que forem impressas, todo esse material será na cor preta e cores cinza para diferenciações.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada)**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).
5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA ou coloridos. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA ou coloridos, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. As ilustrações coloridas só serão publicadas na versão online. Quando houver impressão da Revista, as ilustrações serão todas em TONS DE CINZA sem exceção. É importante que a imagem original

esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Financiamento

RC&SC atende à Portaria Nº 206 do ano de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre obrigatoriedade de

citação da CAPES para os trabalhos produzidos ou publicados, em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.* Exemplo: Minayo *et al.*³

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF”¹¹ (p.38).

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão et al.**)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. Cien Saude Colet 2005; 10(2):275- 286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. Cien Saude Colet 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 164(5):282-284.

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994; 84(2):15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. Cad Saude Publica 1993; 9(Supl.1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. Lancet 1996; 347(9011):1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científico

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996. Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 1995 jan-mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 mar-abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.