

Atraso não é Autismo

Entender o mapa antes de assustar. Nem todo atraso é autismo, e nem todo autismo se apresenta como atraso. Um guia para diferenciar, reconhecer os sinais e trilhar o caminho do diagnóstico — sem pânico e sem rótulo precoce.

Dr. Diego Schadeck Rodrigues

Pediatra · Neurodesenvolvimento 0-6 anos e TEA
CRM-PR 29.518 · RQE 13.272 · @dr.diegoschadeck

GUIA PARA FAMÍLIAS — MATERIAL DE APOIO

Educação em saúde. Não substitui a avaliação do desenvolvimento nem o diagnóstico, que são do médico e da equipe especializada.

Para quem abre este guia

*Quando surge uma preocupação com o desenvolvimento, a mente do pai salta direto para a palavra mais temida — autismo. Este guia existe para colocar ordem nesse susto: atraso é um **sinal a investigar**, não um diagnóstico, e há muitas explicações possíveis, das quais o autismo é apenas uma.*

Duas verdades organizam tudo. A primeira: **nem todo atraso é autismo** — a maioria dos atrasos tem outras causas. A segunda: **o que diferencia o autismo não é o atraso em si, mas a qualidade da comunicação social** — a reciprocidade, o olhar, o compartilhar. Aprender a olhar para esse eixo muda a leitura de tudo.

Organizei em **doze decisões**, em quatro partes: entender o mapa, as diferenças, o que diferencia e o caminho. Cada bloco vem em três camadas:

NO DIA A DIA	O que observar e fazer na prática — a parte que orienta.
A BASE CIENTÍFICA	Por que é assim: a evidência e os critérios que sustentam a orientação.
PARA LEMBRAR	A frase-âncora do essencial.

Princípio da casa: este guia não fecha diagnóstico — nenhum material faz isso, só a avaliação clínica pode. O objetivo é ajudar você a entender o mapa e a saber quando pedir avaliação, sem esperar e sem rotular. Aqui se separa fato de opinião e se sinaliza o que é hipótese.

Mapa do guia

ENTENDER O MAPA

- 01** Atraso não é diagnóstico, é sinal
- 02** As cinco áreas e o atraso global
- 03** Nem todo atraso é autismo

AS DIFERENÇAS

- 04** O que define o autismo
- 05** Atraso de linguagem isolado
- 06** TDAH e outras causas de atraso

O QUE DIFERENCIA

- 07** A pista central: a reciprocidade social
- 08** Sinais precoces de alerta
- 09** Quando um atraso pode ser autismo

O CAMINHO

- 10** O caminho do diagnóstico
- 11** Avaliar é oportunidade, não rótulo
- 12** O que fazer enquanto investiga

FECHAMENTO

- Kit de partida e referências

PARTE 01

Entender o Mapa

Atraso como sinal e não diagnóstico, as cinco áreas e o atraso global, e a mensagem que acalma: nem todo atraso é autismo.

Atraso não é diagnóstico, é sinal

*A primeira confusão a desfazer é de vocabulário. "Atraso no desenvolvimento" não é uma doença nem um diagnóstico — é uma **observação**: a criança não adquiriu, na idade esperada, uma habilidade. É um sinal que abre a investigação, não a fecha.*

Um sinal, muitas causas

Um mesmo atraso — por exemplo, falar tarde — pode ter **causas muito diferentes**: uma perda auditiva, um ambiente pouco estimulante, um atraso isolado de linguagem, um atraso global, um quadro do neurodesenvolvimento como o autismo, entre outras. Por isso o atraso é o **começo de uma pergunta**, não a resposta. Saltar do sinal direto para o pior diagnóstico é um erro comum e angustiante.

"Atraso é uma pergunta, não uma resposta. É o sinal que diz 'vale investigar' — não o nome do que a criança tem."

CONCEITO-ÂNCORA · DEFESA DA INFÂNCIA

O que o sinal pede

O que um atraso pede não é pânico nem certeza precoce — é **avaliação**. Um olhar clínico que investiga a causa, considera o conjunto do desenvolvimento e conduz ao caminho certo. Entender que atraso é sinal, e não sentença, é o que permite agir com serenidade em vez de desespero.

NO DIA A DIA	Se notar um atraso, não conclua nada sozinho nem corra para o pior. Anote o que observou e leve ao pediatra. O atraso pede investigação, não um diagnóstico apressado.
A BASE CIENTÍFICA	Atraso do desenvolvimento é achado descritivo, com etiologia ampla. A conduta é a investigação estruturada, não a atribuição precoce de um diagnóstico específico.
PARA LEMBRAR	"Atraso é sinal, não diagnóstico. Ele abre a investigação — não a fecha."

As cinco áreas e o atraso global

Para ler um atraso, é preciso saber onde ele está. O desenvolvimento acontece em cinco áreas — e faz diferença se o atraso é de uma só ou de várias ao mesmo tempo.

Isolado ou global

As cinco áreas são **motora ampla, motora fina, linguagem, cognitiva e social-emocional**. Um atraso pode ser **isolado** (só uma área, como a linguagem) ou **global** (duas ou mais áreas ao mesmo tempo). O **atraso global do desenvolvimento** é justamente quando a criança está atrasada em **vários domínios** — mas, e isso é importante, ela em geral segue a **sequência típica** do desenvolvimento, só que mais devagar, e mantém a **conexão social**: responde ao nome, busca o cuidador, interage.

Base científica. O atraso global do desenvolvimento (AGD) refere-se a atraso significativo em dois ou mais domínios. Tipicamente, a criança com AGD segue a sequência esperada em ritmo mais lento e preserva a reciprocidade social — o que a distingue do autismo. Importante: pelos critérios atuais, o AGD é uma categoria **provisória**, para menores de 5 anos, que exige reavaliação seriada — um diagnóstico de trabalho, não um destino.

Um diagnóstico de trabalho, não um destino

Saber se o atraso é isolado ou global, e se a área social está ou não preservada, orienta a hipótese. Mas há uma mudança importante na forma de usar o AGD: ele não deve ser um **rótulo de acomodação**. Seu valor está no **controle evolutivo** — o acompanhamento seriado, domínio a domínio, que permite migrar do descritor genérico para o **diagnóstico específico** assim que o quadro se define. A conduta atual busca **diferenciar cedo**, sobretudo o autismo e outros transtornos do neurodesenvolvimento, porque a intervenção precoce específica é sensível ao tempo. Estacionar a criança sob "AGD", sem reavaliar, atrasa esse diferencial — e o tempo perdido não volta.

NO DIA A DIA

Observe se o atraso é só de uma área ou de várias, e — o mais importante — se seu filho continua se conectando: olha, responde ao nome, busca você, brinca junto. Leve essas observações ao pediatra.

A BASE CIENTÍFICA

A distinção entre atraso isolado e global e a preservação ou não da reciprocidade social orientam o raciocínio diagnóstico e o encaminhamento.

PARA LEMBRAR

“Atraso de uma área ou de várias? E o social está preservado? Isso muda tudo.”

Nem todo atraso é autismo

*Esta é a mensagem que mais acalma e mais precisa ser dita: a maioria das crianças com algum atraso **não** tem autismo. O medo é compreensível, mas a estatística e a clínica pedem calma.*

A conta que tranquiliza

Atrasos de desenvolvimento são **comuns** e têm muitas causas; o autismo é **uma** delas, não a mais frequente. Muitas crianças que falam tarde, ou que estão atrás em alguma área, simplesmente têm um **ritmo próprio**, um atraso isolado que se resolve, ou uma causa tratável como a audição. Concluir "autismo" diante de qualquer atraso é tão errado quanto ignorar o sinal.

“A maioria dos atrasos não é autismo. Mas todo atraso merece um olhar. O erro é ir direto ao pior — e o erro oposto é não olhar.”

DEFESA DA INFÂNCIA

Nem o oposto

Cuidado também com o extremo tranquilizador: "ele fala quando quiser", "cada um no seu tempo", "é preguiça". Se, por um lado, nem todo atraso é autismo, por outro **nenhum atraso deve ser simplesmente ignorado**. O equilíbrio é o de sempre: nem alarme, nem descuido — investigar com serenidade.

NO DIA A DIA	Respire: a maioria dos atrasos não é autismo. Mas não use isso para não investigar. Nem pânico, nem "deixa pra lá": leve ao pediatra e deixe a avaliação dizer o que é.
A BASE CIENTÍFICA	A etiologia dos atrasos é ampla; o autismo é uma parcela. A conduta correta evita tanto o sobrediagnóstico ansioso quanto o subdiagnóstico por minimização.
PARA LEMBRAR	“Nem todo atraso é autismo — e nenhum atraso deve ser ignorado.”

PARTE 02

As Diferenças

O que define o autismo, o atraso de linguagem isolado e as outras causas — como o TDAH — que também se apresentam como atraso.

O que define o autismo

Para diferenciar, é preciso saber o que, de fato, caracteriza o autismo. E aqui está o ponto central: o autismo não se define pelo atraso, e sim por um jeito diferente de se comunicar e de se relacionar.

Os dois núcleos

O Transtorno do Espectro Autista é definido por **dois eixos**: (1) diferenças persistentes na **comunicação e na interação social** — reciprocidade social, contato visual e gestos, e em construir e manter relações; e (2) **padrões restritos e repetitivos** de comportamento, interesses ou atividades — movimentos repetitivos, insistência em rotinas, interesses muito focados, sensibilidades sensoriais. É a presença desses dois núcleos, e não um atraso qualquer, que caracteriza o quadro.

Base científica. Pelos critérios diagnósticos (DSM-5-TR), o TEA exige déficits persistentes em comunicação e interação social (reciprocidade socioemocional, comunicação não verbal e relacionamentos) e pelo menos dois tipos de padrões restritos e repetitivos, presentes desde cedo e com impacto funcional. Deve haver diferença social além do esperado para o nível de desenvolvimento.

Espectro e perfis desiguais

"Espectro" quer dizer que o autismo se apresenta de **formas muito variadas**, do mais ao menos evidente, com ou sem atraso de linguagem ou intelectual associado. É comum haver **perfis desiguais**: a criança pode ir bem numa área e muito atrás em outra. Por isso o diagnóstico é clínico e cuidadoso, nunca baseado num sinal isolado.

NO DIA A DIA	O que caracteriza o autismo é, sobretudo, o jeito de se comunicar e se relacionar, junto de padrões repetitivos — não um atraso solto. Se isso te preocupa, é assunto para avaliação especializada.
A BASE CIENTÍFICA	O TEA é definido pela tríade comunicação social + padrões restritos/repetitivos, com ampla variabilidade de apresentação (espectro) e perfis frequentemente dissociados entre domínios.
PARA LEMBRAR	"Autismo é comunicação social diferente + padrões repetitivos — não um atraso qualquer."

Atraso de linguagem isolado

A causa mais comum de susto — a criança que fala tarde — costuma ser justamente a mais tranquilizadora. O atraso de linguagem isolado é frequente e, muitas vezes, se resolve.

Falar tarde, mas se conectando

Muitas crianças têm um **atraso só na linguagem**, enquanto tudo o mais vai bem: elas **entendem** o que se fala, **apontam**, **olham nos olhos**, **brincam junto** e se comunicam por gestos. Esse perfil — atraso de fala com **social preservado** — é bem diferente do autismo, em que a própria comunicação social está afetada. É o caso do "falante tardio" e de vários atrasos de linguagem que respondem bem a estímulo e, quando preciso, à fonoaudiologia.

CONEXÃO SUTIL

A pergunta-chave não é só "ele fala?", mas "ele se comunica?". Uma criança que não fala palavras, mas aponta, mostra objetos, puxa você para pedir e divide o olhar, está se comunicando socialmente — e isso é um sinal tranquilizador. A comunicação é maior que a fala.

NO DIA A DIA

Fala tarde mas entende, aponta, olha e brinca junto? Isso aponta mais para atraso de linguagem do que para autismo. Ainda assim, vale avaliar a fala e checar a audição.

A BASE CIENTÍFICA

O atraso de linguagem isolado, com reciprocidade social e cognição preservadas, tem prognóstico e conduta distintos do TEA. A avaliação diferencia, e a audição deve ser sempre verificada.

PARA LEMBRAR

“Fala tarde mas aponta, olha e brinca junto: mais linguagem do que autismo.”

TDAH e outras causas de atraso

Entre o atraso isolado e o autismo há um leque de outras explicações. Conhecer as principais ajuda a entender por que o olhar profissional é tão necessário — e por que "autismo" não é a única hipótese.

Outras causas comuns

- **Perda auditiva:** causa tratável e frequente de atraso de linguagem — por isso a audição vem sempre primeiro.
- **Ambiente pouco estimulante** ou privação: pode atrasar linguagem e social, e melhora muito com estímulo.
- **TDAH:** desatenção, impulsividade e agitação desproporcionais — mais evidente com a idade, pode coexistir com outros quadros.
- **Atraso global ou deficiência intelectual, prematuridade,** condições genéticas e metabólicas, entre outras.

Base científica. Atrasos do desenvolvimento têm causas múltiplas — sensoriais, ambientais, neurológicas, genéticas. TDAH e TEA podem coexistir, e ambos podem se sobrepor a atrasos globais. A investigação diferencia as causas e orienta condutas específicas para cada uma.

NO DIA A DIA

Existem muitas causas de atraso além do autismo — audição, ambiente, TDAH, entre outras. Cada uma tem um cuidado diferente. Por isso a avaliação é essencial: ela descobre a causa certa.

A BASE CIENTÍFICA

O diagnóstico diferencial dos atrasos é amplo e frequentemente sobreposto; a avaliação estruturada e, quando indicado, multidisciplinar, define a causa e o plano.

PARA LEMBRAR

“Há muitas causas de atraso. A avaliação existe para achar a certa.”

PARTE 03

O Que Diferencia

A pista central que separa o autismo dos demais atrasos, os sinais precoces de alerta e as situações em que o atraso pode, sim, ser autismo.

A pista central: a reciprocidade social

*Se houvesse um único fio a puxar para diferenciar, seria este: a qualidade da **reciprocidade social**. É nela que o autismo se distingue da maioria dos outros atrasos.*

O olhar, o apontar, o compartilhar

Numa criança com atraso "comum", a **conexão social costuma estar preservada**: ela responde ao nome, olha nos olhos, aponta para **mostrar** e compartilhar interesse, segue o olhar do adulto, brinca de dar e receber. No autismo, é justamente essa **reciprocidade** que se apresenta de forma diferente — menos resposta ao nome, menos contato visual social, menos apontar para compartilhar, menos atenção conjunta. A **atenção conjunta** — dividir o foco com o outro — é a pista mais valiosa dos primeiros anos.

“O que mais diferencia não é falar ou não falar. É dividir o mundo com o outro: olhar, apontar para mostrar, compartilhar o interesse.”

A RECIPROCIDADE SOCIAL · DEFESA DA INFÂNCIA

NO DIA A DIA

Repare na reciprocidade: seu filho responde ao nome, olha nos olhos, aponta para te mostrar coisas, divide o interesse com você? Se sim, é tranquilizador. Se isso falta, vale avaliação.

A BASE CIENTÍFICA

A atenção conjunta, o apontar protodeclarativo e a resposta ao nome são marcadores precoces centrais; sua alteração tem valor discriminativo importante para o TEA.

PARA LEMBRAR

“A pista central é a reciprocidade: olhar, apontar para mostrar, compartilhar.”

Sinais precoces de alerta

Alguns sinais, sobretudo quando aparecem em conjunto, merecem avaliação especializada. Conhecê-los não é para diagnosticar em casa — é para saber a hora de procurar ajuda.

SINAIS QUE MERECEM AVALIAÇÃO (SOBRETUDO EM CONJUNTO)

- **Pouca ou nenhuma resposta ao nome** por volta dos 9-12 meses.
- **Não aponta para mostrar/compartilhar** interesse por volta dos 12-14 meses.
- **Pouco contato visual social** e pouca troca de sorrisos.
- **Pouca atenção conjunta** e pouco interesse por outras crianças.
- **Movimentos repetitivos**, alinhar objetos, apego intenso a rotinas, sensibilidades sensoriais marcantes.
- **Regressão**: perda de fala, de gestos ou de contato social já adquiridos — em qualquer idade.

Base científica. Ausência de resposta ao nome, de apontar para compartilhar e de atenção conjunta, além de padrões repetitivos e regressão de habilidades, são sinais de alerta precoces do TEA. A combinação de sinais aumenta o valor preditivo; a regressão é bandeira de avaliação prioritária.

NO DIA A DIA

Guarde esta lista. Um sinal isolado nem sempre significa algo; vários juntos, ou qualquer perda de habilidade, pedem avaliação com o pediatra e, se indicado, com equipe especializada.

A BASE CIENTÍFICA

Os sinais orientam a triagem (por exemplo, M-CHAT) e o encaminhamento; não fecham diagnóstico. A regressão exige investigação sem demora.

PARA LEMBRAR

“Sinais sociais ausentes e padrões repetitivos, sobretudo juntos, pedem avaliação.”

Quando um atraso pode ser autismo

Se nem todo atraso é autismo, também é verdade que o autismo pode se apresentar junto de atrasos. Entender essa sobreposição evita tanto o alarme fácil quanto o descuido perigoso.

A sobreposição

O autismo e o atraso global **podem coexistir**: uma parte das crianças com autismo também tem atraso em outras áreas, e uma parte das crianças com atraso global também tem autismo. Por isso, no começo, pode ser difícil diferenciar — e é justamente por isso que a **avaliação especializada** importa. O que aumenta a suspeita de autismo, dentro de um quadro de atraso, é a **alteração da comunicação social** e a presença de **padrões restritos e repetitivos**.

CONEXÃO SUTIL

Vale a lógica da dissociação, típica do autismo: quando uma área, como a cognição ou o motor, vai razoavelmente bem, mas a comunicação social está claramente atrás, isso não é um atraso global uniforme — é um *perfil desigual* que reorienta a hipótese para o espectro. Perfis desiguais são a regra no TEA.

NO DIA A DIA

Um atraso acompanhado de pouca reciprocidade social e de padrões repetitivos aumenta a chance de ser autismo — e é motivo para avaliação especializada. Na dúvida, não espere.

A BASE CIENTÍFICA

TEA e AGD coexistem em parte dos casos; a diferenciação inicial é desafiadora. A presença de déficit social qualitativo e de padrões restritos/repetitivos, e os perfis dissociados, orientam para o espectro.

PARA LEMBRAR

“Atraso com social afetado e padrões repetitivos aumenta a suspeita de autismo.”

PARTE 04

O Caminho

Como funciona o caminho do diagnóstico, por que avaliar é oportunidade e não rótulo, e o que fazer desde já, enquanto se investiga.

O caminho do diagnóstico

Diante de uma preocupação, existe um percurso ordenado — que começa no pediatra e, quando necessário, se amplia para uma equipe. Saber como funciona reduz a ansiedade da espera.

Da vigilância à avaliação

O caminho começa com a **vigilância do desenvolvimento** em toda consulta e com **triagens padronizadas** nas idades-chave, incluindo a triagem específica de autismo aos **18 e 24 meses**. Se a triagem ou a observação acendem uma luz, segue-se a **avaliação diagnóstica**, muitas vezes **multidisciplinar** — pediatra ou neuropediatra, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional —, que olha a criança em profundidade e ao longo do tempo. A audição é sempre checada.

Base científica. O diagnóstico de TEA é **clínico**, baseado em observação e critérios (DSM-5-TR/CID-11), apoiado por instrumentos e por avaliação multidisciplinar. Não há exame de sangue ou de imagem que feche o diagnóstico; a triagem (M-CHAT) sinaliza risco, não confirma.

NO DIA A DIA

Comece pelo pediatra, que faz a vigilância e as triagens e encaminha se preciso. O diagnóstico é clínico e, às vezes, leva tempo e mais de um profissional. Isso é normal — e é sinal de cuidado.

A BASE CIENTÍFICA

A avaliação combina vigilância, triagem e diagnóstico clínico multidisciplinar. Exames complementares investigam causas associadas, não confirmam o TEA em si.

PARA LEMBRAR

“Comece no pediatra. O diagnóstico é clínico, às vezes com equipe — e isso é cuidado.”

Avaliar é oportunidade, não rótulo

O medo do rótulo faz muitos pais adiarem a avaliação — e é justamente essa demora que mais custa. Avaliar não é carimbar a criança; é abrir a porta para o apoio que muda a trajetória.

O rótulo que assusta e a porta que abre

Buscar avaliação **não força um diagnóstico** — muitas vezes tranquiliza. E, quando há algo a apoiar, o "rótulo" se torna, na verdade, uma **chave**: dá acesso à intervenção precoce, à escola preparada, aos direitos e ao entendimento de como aquela criança funciona. O nome não muda quem a criança é; muda o que ela pode receber de apoio.

Cedo é melhor

A **intervenção precoce** aproveita a fase de maior plasticidade cerebral e melhora os desfechos — e ela não depende de esperar um diagnóstico fechado: pode começar diante do **risco**, com foco nas necessidades observadas. Adiar por medo do rótulo é perder tempo que não volta. Avaliar cedo é agir a favor do futuro do seu filho.

“O diagnóstico não muda quem seu filho é. Muda o que ele pode receber. Avaliar cedo não é rotular — é abrir portas.”

DEFESA DA INFÂNCIA

NO DIA A DIA	Não trave por medo do rótulo. Avaliar pode tranquilizar e, se houver algo, dá acesso ao apoio certo. E a intervenção pode começar diante do risco, sem esperar o diagnóstico fechado.
A BASE CIENTÍFICA	A intervenção precoce, inclusive baseada em risco, melhora desfechos ao aproveitar a neuroplasticidade. O adiamento por receio do diagnóstico reduz a janela de maior ganho.
PARA LEMBRAR	“Avaliar é oportunidade, não rótulo. E a intervenção começa cedo, mesmo antes do diagnóstico.”

O que fazer enquanto investiga

Entre a preocupação e o diagnóstico há um tempo de espera que angustia. Mas ele não precisa ser um tempo parado: há muito o que fazer desde já, e nada disso depende de ter um nome fechado.

Estimular não espera pelo nome

Independentemente do diagnóstico, você pode **enriquecer a comunicação e a interação** agora: seguir o interesse da criança, nomear, brincar no chão, criar oportunidades de reciprocidade, reduzir telas, ler e cantar. Essas ações **ajudam qualquer criança** — com ou sem autismo, com ou sem atraso — e aproveitam a janela de plasticidade enquanto a avaliação segue seu curso.

FAÇA DESDE JÁ

- Siga o interesse da criança e nomeie tudo
- Crie momentos de reciprocidade e atenção conjunta
- Brinque no chão, cara a cara; reduza as telas
- Leia, cante e responda aos sinais dela

EVITE

- Esperar parado pelo diagnóstico para agir
- Buscar "curas" e promessas milagrosas na internet
- Isolar a criança ou reduzir a interação
- Culpa; nada do que você fez causou isso

NO DIA A DIA

Não espere o diagnóstico para agir. Estimule a comunicação e a interação agora — segue o interesse, nomeia, brinca cara a cara, menos tela. Isso ajuda seu filho de qualquer forma.

A BASE CIENTÍFICA

A estimulação da comunicação social e a intervenção baseada em necessidades podem começar antes do diagnóstico, com benefício. A causa do autismo não está em erros de criação.

PARA LEMBRAR

“Não espere parado. Estimule a interação desde já — ajuda de qualquer jeito.”

Kit de partida: as 12 decisões numa página

Para levar à consulta. O essencial sobre atraso e autismo em doze linhas.

O ESSENCIAL: ATRASO NÃO É AUTISMO

- ✓ **Atraso é sinal, não diagnóstico.** Abre a investigação — não a fecha.
- ✓ **Atraso de uma área ou de várias?** E o social está preservado? Isso muda tudo.
- ✓ **Nem todo atraso é autismo** — e nenhum atraso deve ser ignorado.
- ✓ **Autismo é comunicação social diferente + padrões repetitivos**, não um atraso qualquer.
- ✓ **Fala tarde mas aponta, olha e brinca junto:** mais linguagem do que autismo.
- ✓ **Há muitas causas de atraso** — audição, ambiente, TDAH. A avaliação acha a certa.
- ✓ **A pista central é a reciprocidade:** olhar, apontar para mostrar, compartilhar.
- ✓ **Sinais sociais ausentes e padrões repetitivos**, sobretudo juntos, pedem avaliação.
- ✓ **Atraso com social afetado** e padrões repetitivos aumenta a suspeita de autismo.
- ✓ **Comece no pediatra.** O diagnóstico é clínico, às vezes com equipe.
- ✓ **Avaliar é oportunidade, não rótulo.** A intervenção começa cedo, mesmo antes do diagnóstico.
- ✓ **Não espere parado.** Estimule a interação desde já — ajuda de qualquer jeito.

“Diante da preocupação, nem pânico nem descuido. Entender o mapa, olhar a reciprocidade e avaliar a tempo é o que protege o futuro da criança.”

DEFESA DA INFÂNCIA · DR. DIEGO SCHADECK

Referências

Seleção de fontes e critérios que embasam este guia. A avaliação e o diagnóstico são sempre do médico e da equipe especializada.

1. American Psychiatric Association. *DSM-5-TR* — critérios diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista.
2. Organização Mundial da Saúde. *CID-11* — Transtorno do Espectro do Autismo (6A02).
3. Hyman SL, Levy SE, Myers SM; AAP. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*. 2020;145(1):e20193447.
4. Robins DL, Fein D, Barton M. M-CHAT-R/F — triagem de autismo aos 18 e 24 meses.
5. Bélanger SA, Caron J; Canadian Paediatric Society. Evaluation of the child with global developmental delay and intellectual disability. Diretrizes sobre AGD.
6. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de vigilância do desenvolvimento e documentos sobre TEA/TND. São Paulo: SBP.

Nota de responsabilidade

Este material é **educação em saúde** dirigida a famílias e **não fecha diagnóstico** — a identificação de atraso, de autismo ou de qualquer condição do neurodesenvolvimento é da avaliação clínica e da equipe especializada. Os sinais e idades são **referências** de vigilância, com ampla variação normal, e não devem ser usados para rotular a criança. Diante de qualquer sinal de alerta, sobretudo perda de habilidades, procure o pediatra sem demora. O conteúdo segue princípios de comunicação responsável em saúde, sem sensacionalismo.

Dr. Diego Schadeck Rodrigues · Pediatra · Neurodesenvolvimento 0–6 anos e TEA · CRM-PR 29.518 · RQE 13.272 · Foz do Iguaçu/PR e atendimento on-line · **@dr.diegoschadeck**