

O fenômeno da subnotificação e do diagnóstico tardio de TEA e TDAH em crianças e seus impactos no desenvolvimento escolar e socioemocional

The phenomenon of underdiagnosis and delayed diagnosis of ASD and ADHD in children and its impacts on school and socio-emotional development

Vitoria Ximenes Costa¹; Marilaura Chamorro²; Ana Paula de Figueiredo³; Dirceu Lopes Costa⁴; Ruy Procópio Rodrigues⁵; Sidney Washington Oliveira Santos⁶; Marisa Maria Paiva⁷; Lucinda Maria Rodrigues dos Santos⁸; Maria Ezilene Soares Baraúna⁹; Maria Alciete Vieira Sousa Lima¹⁰; Silvia Alice do Nascimento Araújo¹¹; Oldair Donizete Galeni¹²

¹ Caic Tea – Manaus – AM – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0114-65671>

² Universidad Privada del Este - Ciudad del Este- Paraguay. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7262-2535>

³ Universidade Ibirapuera, Anhanguera e Cruzeiro do Sul – São Paulo– SP – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7541-1539>

⁴ Secretaria de Educação do Estado do Amazonas (Seduc) – Manaus – AM – Brasil.

⁵ Hospital Universitário Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.

⁶ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

⁷ FIEMG/SESI – Uberlândia – MG – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5010-4065>

⁸ Hospital Universitário Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7076-8096>

⁹ Hospital Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.

¹⁰ Hospital Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.

¹¹ Hospital Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.

¹² Universidade Federal de Uberlândia – MG – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/000-003-0586-9234>

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) integram o grupo dos transtornos do neurodesenvolvimento e podem interferir significativamente na comunicação, interação social, atenção, comportamento, aprendizagem e adaptação escolar. Embora avanços científicos e maior conscientização social tenham contribuído para ampliar o reconhecimento dessas condições, persistem situações de subidentificação, subdiagnóstico, registros insuficientes e diagnóstico tardio, especialmente entre crianças cujas manifestações são menos evidentes, meninas, indivíduos com apresentações predominantemente desatentas e populações submetidas a barreiras socioeconômicas e assistenciais. O presente estudo tem como objetivo analisar os fatores associados à identificação tardia do TEA e do TDAH na infância e discutir suas repercussões sobre o desenvolvimento escolar e socioemocional. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, fundamentada em artigos científicos, revisões sistemáticas, documentos institucionais e legislação brasileira. A literatura demonstra que o atraso no diagnóstico pode postergar o acesso a intervenções, adaptações pedagógicas, apoio familiar e acompanhamento multiprofissional. No ambiente escolar, dificuldades não reconhecidas podem ser interpretadas equivocadamente como desinteresse, indisciplina, preguiça ou baixa capacidade, favorecendo fracasso escolar, conflitos, baixa autoestima, isolamento, ansiedade e sofrimento emocional. A atuação integrada entre família, escola, Atenção Primária à Saúde e serviços especializados constitui elemento essencial para a identificação precoce e construção de planos individualizados de cuidado e educação. Conclui-se que reduzir o intervalo entre os primeiros sinais e a avaliação especializada representa estratégia relevante de promoção do desenvolvimento infantil, inclusão educacional e proteção da saúde mental.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Diagnóstico tardio. Desenvolvimento infantil. Aprendizagem. Saúde mental.

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) are neurodevelopmental conditions that may significantly affect communication, social interaction, attention, behavior, learning, and school adaptation. Although scientific advances and greater social awareness have contributed to increased recognition of these conditions, under-identification, underdiagnosis, insufficient records, and delayed diagnosis remain important challenges, particularly among children with less overt manifestations, girls, individuals with predominantly inattentive presentations, and populations facing socioeconomic and healthcare barriers. This study aims to analyze factors associated with delayed identification of ASD and ADHD in childhood and discuss their repercussions on academic and socio-emotional development. This is a narrative literature review based on scientific articles, systematic reviews, institutional documents, and Brazilian legislation. Evidence indicates that delayed diagnosis may postpone access to interventions, educational accommodations, family support, and multidisciplinary care. In school settings, unrecognized difficulties may be mistakenly interpreted as lack of interest, indiscipline, laziness, or limited ability, potentially contributing to academic failure, interpersonal conflicts, low self-esteem, social isolation, anxiety, and emotional distress. Integrated action involving families, schools, Primary Health Care, and

specialized services is essential for early identification and the development of individualized care and educational plans. It is concluded that reducing the interval between the first developmental signs and specialized assessment represents an important strategy for promoting child development, educational inclusion, and mental health protection.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Delayed diagnosis. Child development. Learning. Mental health.

1 Introdução

Os transtornos do neurodesenvolvimento representam condições que se manifestam durante o período do desenvolvimento e podem repercutir sobre habilidades cognitivas, comportamentais, comunicativas, motoras, acadêmicas e sociais. Entre essas condições, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) têm recebido crescente atenção devido à sua prevalência, heterogeneidade clínica e impacto potencial sobre a trajetória escolar, familiar e social das crianças.

O TEA é caracterizado por diferenças persistentes relacionadas à comunicação e interação social associadas a padrões restritos ou repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades, apresentando grande variabilidade na intensidade das características e nas necessidades de suporte. Segundo a Organização Mundial da Saúde, características do autismo podem ser identificadas durante a primeira infância, embora o diagnóstico frequentemente ocorra consideravelmente mais tarde. A OMS estima que aproximadamente uma em cada 127 pessoas no mundo apresentava autismo em 2021.

O TDAH, por sua vez, caracteriza-se por padrões persistentes de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade que provocam prejuízo funcional em diferentes contextos. Dados recentes dos Estados Unidos indicaram aproximadamente 7 milhões de crianças e adolescentes de 3 a 17 anos com diagnóstico atual de TDAH em 2024, correspondendo a 11,7% dessa população pesquisada. Esses números não devem ser automaticamente extrapolados para o Brasil, mas demonstram a relevância epidemiológica do transtorno e a necessidade de sistemas adequados de identificação e acompanhamento.

A identificação adequada dessas condições apresenta especial importância durante a infância, período marcado por intensa aquisição de habilidades cognitivas, linguísticas,

comportamentais e socioemocionais. Quanto mais cedo forem reconhecidas necessidades específicas de desenvolvimento, maior será a possibilidade de organizar intervenções, adaptar estratégias educacionais e proporcionar suporte familiar e social adequado.

Entretanto, o reconhecimento dos sinais nem sempre ocorre no momento esperado. Crianças podem apresentar manifestações sutis, utilizar estratégias compensatórias ou demonstrar dificuldades que inicialmente são atribuídas a características de personalidade, problemas disciplinares, imaturidade, dificuldades familiares ou baixo interesse acadêmico.

Nesse contexto, emerge o fenômeno denominado neste artigo como subnotificação, entendido principalmente como subidentificação, subdiagnóstico e insuficiência de registros assistenciais e epidemiológicos. A expressão exige precisão, pois TEA e TDAH não devem ser tratados como doenças de notificação compulsória no sentido epidemiológico clássico. O problema relevante consiste na existência de crianças que apresentam características compatíveis e prejuízos funcionais, mas permanecem sem reconhecimento, avaliação adequada ou registro diagnóstico durante períodos significativos de sua trajetória de desenvolvimento.

O diagnóstico tardio também não possui definição etária universal. Uma revisão sistemática publicada sobre diagnóstico tardio de autismo avaliou 420 estudos produzidos entre 1989 e 2024 e demonstrou considerável heterogeneidade na definição. Apenas 34,7% dos estudos estabeleciam claramente um limite para considerar o diagnóstico tardio, e os pontos de corte variavam substancialmente.

Essa constatação demonstra que o problema não deve ser reduzido a uma idade cronológica específica. Para a criança, atraso no diagnóstico pode significar principalmente o intervalo excessivo entre os primeiros sinais de desenvolvimento atípico ou dificuldades funcionais e o efetivo acesso à avaliação e aos apoios necessários.

No Brasil, estudo realizado em serviço público de neurologia pediátrica demonstrou importante intervalo entre as primeiras preocupações familiares e o diagnóstico. Entre crianças com TEA avaliadas, a idade média relatada para os primeiros sintomas foi aproximadamente 29,9 meses, enquanto o intervalo médio entre as preocupações iniciais e o diagnóstico alcançou 6,6 anos. Os autores destacaram a necessidade de qualificação dos profissionais da atenção básica para identificação precoce.

O problema possui implicações que ultrapassam o setor saúde. A escola constitui um dos principais espaços nos quais dificuldades associadas ao neurodesenvolvimento se tornam visíveis. Demandas relacionadas à permanência sentada, cumprimento de instruções, organização, leitura, escrita, atenção sustentada, flexibilidade, comunicação e convivência entre pares podem evidenciar características até então pouco percebidas.

Na ausência de compreensão adequada, manifestações relacionadas ao TEA ou TDAH podem ser interpretadas como indisciplina, preguiça, desobediência ou falta de interesse. Essa leitura pode produzir sucessivas experiências negativas e influenciar a construção da autoestima e identidade da criança.

Dessa forma, diagnóstico não deve ser compreendido exclusivamente como atribuição de um rótulo. Quando realizado de forma criteriosa, constitui instrumento que pode contribuir para compreender necessidades individuais, orientar intervenções, organizar adaptações e garantir direitos.

O presente artigo objetiva analisar o fenômeno da subidentificação e diagnóstico tardio do TEA e TDAH na infância, enfatizando seus fatores determinantes e repercussões sobre desenvolvimento acadêmico, relações sociais, autoestima, saúde mental e inclusão escolar.

2 Revisão da literatura

2.1 TEA e TDAH como condições do neurodesenvolvimento

TEA e TDAH apresentam manifestações diferentes, embora possam coexistir no mesmo indivíduo. Essa possibilidade de comorbidade aumenta a complexidade da avaliação.

No TEA, dificuldades ou diferenças relacionadas à comunicação social podem associar-se a comportamentos repetitivos, necessidade de previsibilidade, interesses específicos e características sensoriais. A intensidade e combinação desses elementos variam consideravelmente entre indivíduos.

No TDAH, os sintomas podem ocorrer predominantemente no domínio da desatenção, da hiperatividade/impulsividade ou de forma combinada. A apresentação clínica é influenciada pela idade, ambiente, demandas escolares e características individuais.

A avaliação de TDAH não deve ser fundamentada exclusivamente em episódios ocasionais de distração ou agitação. O diagnóstico demanda análise abrangente, considerando persistência, intensidade, prejuízo funcional e manifestação dos sintomas em diferentes contextos.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do TDAH do Ministério da Saúde estabelece parâmetros nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento no SUS, reforçando a necessidade de avaliação adequada e organização da rede assistencial.

2.2 Subnotificação, subdiagnóstico e invisibilidade clínica

O termo subdiagnóstico refere-se à situação na qual indivíduos que apresentam uma condição não recebem o correspondente diagnóstico.

Isso pode ocorrer pela ausência de acesso aos serviços, desconhecimento das manifestações, interpretação equivocada dos sintomas, baixa capacitação profissional, estigma, barreiras socioeconômicas ou utilização de modelos diagnósticos pouco sensíveis a determinados perfis.

No contexto escolar, sinais também podem permanecer invisíveis quando a criança apresenta bom desempenho acadêmico inicial, comportamento considerado adequado ou estratégias que mascaram suas dificuldades.

Portanto, números oficialmente registrados não correspondem necessariamente à totalidade das crianças que necessitam avaliação ou suporte.

Também deve ser considerada a possibilidade oposta: comportamentos próprios do desenvolvimento infantil não podem ser automaticamente classificados como transtornos. Identificação precoce significa reconhecer sinais de risco e encaminhar para avaliação, e não produzir diagnósticos indiscriminadamente.

2.3 Diagnóstico tardio do TEA

A OMS reconhece que manifestações do autismo podem ser percebidas durante a infância, mas o diagnóstico ainda ocorre frequentemente mais tarde. Embora o reconhecimento

antes dos 12 meses seja difícil, a organização informa que o diagnóstico geralmente pode ser realizado por volta dos dois anos quando existem características suficientemente identificáveis.

A trajetória entre suspeita e diagnóstico, entretanto, pode ser prolongada.

Entre os fatores envolvidos estão acesso limitado a profissionais especializados, listas de espera, desigualdades territoriais, dificuldades de encaminhamento e apresentação clínica menos evidente.

A revisão sistemática de Russell et al., abrangendo 420 estudos, demonstrou ausência de consenso internacional sobre o conceito de diagnóstico tardio em autismo, reforçando a necessidade de contextualizar o termo conforme a população e as possibilidades de reconhecimento precoce.

No Brasil, o Ministério da Saúde orienta que a Unidade Básica de Saúde seja uma das principais portas de entrada para investigação. Quando necessário, a criança pode ser encaminhada a serviços especializados, como Centros de Atenção Psicossocial Infantil e Centros Especializados em Reabilitação.

2.4 Diagnóstico tardio do TDAH

No TDAH, os fatores associados ao atraso diagnóstico também são diversos.

Revisão sistemática recente identificou 16 fatores relacionados à detecção e ao diagnóstico de TDAH em crianças e adolescentes. Entre os elementos consistentemente associados ao diagnóstico tardio ou ausente estavam apresentação predominantemente desatenta, menor prejuízo funcional aparente e sexo feminino, além de determinados fatores étnicos e sociodemográficos nos contextos estudados.

A apresentação hiperativa e impulsiva tende a produzir maior visibilidade, principalmente no ambiente escolar. Crianças que interrompem constantemente, levantam-se durante as atividades ou apresentam impulsividade podem despertar rapidamente a atenção dos adultos.

Em contrapartida, uma criança predominantemente desatenta pode permanecer silenciosa, esquecer materiais, perder instruções, demorar para concluir atividades e apresentar dificuldade de organização sem produzir conflitos comportamentais significativos.

Consequentemente, suas dificuldades podem ser atribuídas à falta de empenho ou distração voluntária.

2.5 Meninas e invisibilidade diagnóstica

As diferenças relacionadas ao sexo e gênero constituem aspecto relevante tanto no TEA quanto no TDAH. Revisão de 2024 destacou que meninas possuem menor probabilidade de receber diagnóstico de TDAH durante a infância e frequentemente são diagnosticadas posteriormente. Entre as hipóteses encontram-se diferenças de apresentação, comportamentos compensatórios, critérios e expectativas sociais construídos a partir de apresentações historicamente mais reconhecidas em meninos. Fenômeno semelhante ocorre no TEA. Revisão sobre procedimentos diagnósticos em meninas e mulheres identificou vieses capazes de contribuir para diagnósticos tardios ou perdidos. Os autores destacaram que instrumentos convencionais podem não captar todo o espectro de apresentações e que comportamentos de camuflagem precisam ser considerados.

Meta-análise publicada em 2025 também apresentou evidências de possíveis diferenças fenotípicas e mecanismos de camuflagem que podem contribuir para a menor identificação clínica de meninas autistas.

Consequentemente, desenvolver instrumentos e capacitar profissionais para reconhecer apresentações diversas constitui medida de equidade diagnóstica.

3 Impactos do diagnóstico tardio no desenvolvimento infantil

3.1 Repercussões sobre aprendizagem e rendimento escolar

O ambiente escolar exige continuamente funções executivas. Planejar tarefas, organizar materiais, controlar impulsos, sustentar atenção, administrar o tempo, alternar entre atividades e monitorar o próprio desempenho são competências particularmente importantes no processo de aprendizagem. Dificuldades relacionadas à atenção e às funções executivas no TDAH podem comprometer a realização das atividades mesmo quando a criança possui capacidade intelectual preservada.

Isso gera uma situação frequentemente frustrante: a criança pode compreender o conteúdo durante a explicação e, ainda assim, perder prazos, esquecer deveres, cometer erros por desatenção ou não concluir provas.

No TEA, barreiras acadêmicas podem estar relacionadas às dificuldades de comunicação, flexibilidade, processamento sensorial, compreensão de determinadas demandas implícitas, mudanças de rotina e interação social.

Uma revisão e meta-análise sobre medidas cognitivas e desempenho escolar em crianças com TDAH ou autismo reforça que o desempenho acadêmico resulta da interação entre múltiplas funções cognitivas e características individuais, não podendo ser reduzido simplesmente a capacidade intelectual.

Sem reconhecimento adequado, a criança pode acumular experiências de fracasso que poderiam ser reduzidas por estratégias pedagógicas individualizadas.

3.2 Rótulos negativos dentro da escola

Quando a condição permanece não reconhecida, comportamentos podem receber interpretações moralizantes.

A criança que não termina atividades é chamada de preguiçosa.

A criança que perde materiais é considerada irresponsável.

A criança que apresenta dificuldade em compreender regras sociais pode ser vista como mal-educada.

A criança com hiperatividade pode ser interpretada exclusivamente como indisciplinada.

Esses rótulos não apenas deixam de explicar a dificuldade, como podem ampliar conflitos entre aluno, professores e familiares.

A repetição dessas mensagens interfere na forma como a criança passa a compreender a si própria.

3.3 Autoestima e autoconceito

O autoconceito é construído progressivamente a partir das experiências e do modo como outras pessoas respondem às características individuais.

Uma criança que diariamente escuta que poderia apresentar melhor desempenho “se quisesse” pode desenvolver percepção de incompetência.

Quando existe diferença entre esforço empregado e resultado alcançado, a ausência de explicação adequada favorece sentimentos de frustração, culpa e vergonha.

O diagnóstico, isoladamente, não resolve tais problemas. Entretanto, quando associado à orientação adequada, pode substituir interpretações moralizantes por compreensão funcional das dificuldades e potencialidades.

3.4 Ansiedade e sintomas depressivos

O sofrimento relacionado à experiência escolar pode favorecer sintomas internalizantes.

Fracasso acadêmico recorrente, exclusão, conflitos, punições frequentes, rejeição e sensação de inadequação podem aumentar vulnerabilidade à ansiedade.

Crianças que utilizam intenso esforço para controlar ou esconder suas características também podem experimentar exaustão emocional.

No caso de meninas com condições do neurodesenvolvimento não reconhecidas, sintomas de ansiedade ou depressão podem tornar-se mais visíveis que as características primárias, contribuindo em algumas situações para que o diagnóstico de TEA ou TDAH continue sendo postergado.

Estudos com pessoas diagnosticadas tardiamente com TDAH identificam relatos de baixa autoestima, culpa, vergonha e percepção negativa de si construídos ao longo de anos sem explicação apropriada para suas dificuldades. Embora alguns desses estudos tenham sido realizados com adultos, os relatos frequentemente remetem a experiências iniciadas durante a infância e adolescência.

3.5 Relações sociais e pertencimento escolar

O desenvolvimento infantil não se resume ao desempenho acadêmico.

A escola é um ambiente fundamental de socialização.

Crianças com TEA podem experimentar dificuldades na interpretação de sinais sociais, início e manutenção de conversas, participação em brincadeiras ou compreensão de convenções sociais implícitas.

Crianças com TDAH podem apresentar impulsividade, dificuldade em aguardar a própria vez, interromper conversas ou reagir emocionalmente de forma intensa.

Sem apoio adequado, esses comportamentos podem aumentar conflitos e rejeição pelos pares.

Intervenções escolares voltadas às habilidades sociais em estudantes autistas demonstraram melhora de comportamentos sociais-alvo, destacando a relevância da escola como espaço de intervenção e inclusão

4 Escola como espaço estratégico de identificação

Professores acompanham crianças durante grande parte do dia e em situações que exigem diversas competências simultaneamente.

Essa proximidade torna a escola importante na identificação de sinais.

Entretanto, o professor não substitui a avaliação diagnóstica realizada por profissionais qualificados.

Sua função é observar, registrar, dialogar com responsáveis, realizar adaptações pedagógicas possíveis e contribuir para encaminhamentos quando dificuldades persistentes forem identificadas.

Um dos riscos contemporâneos consiste em transformar qualquer comportamento infantil em suspeita diagnóstica.

Nem toda criança agitada possui TDAH. Nem toda criança tímida ou com interesses específicos possui TEA. Nem toda dificuldade acadêmica indica transtorno do neurodesenvolvimento. Dificuldades de aprendizagem podem estar relacionadas a problemas pedagógicos, privação socioeconômica, alterações sensoriais, sono inadequado, sofrimento

emocional, violência, conflitos familiares, transtornos específicos de aprendizagem ou outras condições. Por isso, a análise multiprofissional e contextualizada é indispensável.

5 Objetivos

5.1 Objetivo geral

Analisar o fenômeno da subidentificação e diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista e do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade em crianças e seus impactos no desenvolvimento escolar e socioemocional.

5.2 Objetivos específicos

Identificar fatores associados à demora no reconhecimento e diagnóstico do TEA e TDAH na infância.

Analisar as repercussões do diagnóstico tardio sobre desempenho acadêmico, aprendizagem e adaptação escolar.

Discutir os impactos socioemocionais relacionados à ausência de diagnóstico e suporte adequado.

Investigar fatores relacionados à menor identificação dessas condições em meninas.

Analisar o papel da escola na percepção dos primeiros sinais e no encaminhamento para avaliação.

Discutir a atuação da Atenção Primária à Saúde no rastreamento e acompanhamento do desenvolvimento infantil.

Examinar a importância da articulação entre família, saúde e educação.

Apresentar estratégias capazes de contribuir para identificação precoce, inclusão e cuidado integral.

6 Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa.

Foram analisadas publicações científicas e documentos institucionais relacionados ao TEA, TDAH, diagnóstico precoce, diagnóstico tardio, subdiagnóstico, desenvolvimento escolar, aprendizagem, saúde mental infantil, inclusão educacional e desenvolvimento socioemocional.

Para elaboração da revisão foram considerados artigos indexados principalmente em PubMed/MEDLINE e SciELO, além de documentos da Organização Mundial da Saúde, Centers for Disease Control and Prevention, Ministério da Saúde e legislação brasileira.

Foram utilizados como referenciais de busca termos em português e inglês relacionados a “Transtorno do Espectro Autista”, “TDAH”, “diagnóstico tardio”, “subdiagnóstico”, “autism”, “ADHD”, “late diagnosis”, “underdiagnosis”, “school performance”, “academic outcomes” e “social emotional development”.

Priorizou-se literatura publicada nos últimos cinco anos, sem excluir trabalhos anteriores de relevância conceitual, epidemiológica ou jurídica.

Foram incluídas revisões sistemáticas, meta-análises, estudos observacionais e documentos oficiais que apresentassem relação direta com os objetivos da pesquisa.

As informações foram organizadas em eixos temáticos referentes aos fatores associados ao diagnóstico tardio, diferenças de apresentação clínica, repercussões escolares, consequências socioemocionais, atuação do sistema educacional e estratégias de cuidado em saúde.

Por utilizar exclusivamente fontes secundárias de domínio científico e institucional, sem participação direta de seres humanos, este estudo não demandou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

7 Resultados e discussão

7.1 O intervalo entre os primeiros sinais e o diagnóstico

Os estudos analisados demonstram que um dos problemas centrais não reside necessariamente na ausência absoluta de sinais, mas no intervalo entre sua percepção e a avaliação adequada.

No estudo brasileiro envolvendo crianças com TEA atendidas em serviço público, primeiros sinais foram relatados ainda nos primeiros anos da infância, enquanto o diagnóstico ocorreu vários anos depois. O intervalo médio encontrado de aproximadamente 6,6 anos evidencia importante perda de oportunidade assistencial.

Isso não significa que todas as crianças sejam diagnosticáveis na mesma idade.

O espectro apresenta grande heterogeneidade.

Entretanto, quando dificuldades persistentes estão presentes e afetam funcionamento, atrasos relacionados exclusivamente à desorganização da rede, falta de acesso ou desconhecimento representam barreiras potencialmente modificáveis.

7.2 Consequências da ausência de suporte precoce

O benefício do diagnóstico oportuno não está simplesmente em conhecer o nome da condição.

Sua principal relevância está na possibilidade de mobilizar suporte.

A OMS destaca que intervenções psicossociais baseadas em evidências podem favorecer comunicação e habilidades sociais em pessoas autistas e ressalta a importância da identificação e dos cuidados oportunos.

No campo do autismo, revisão sistemática e meta-análise do Project AIM avaliou centenas de estudos de intervenções em crianças menores de oito anos e identificou benefícios em determinados domínios, especialmente comunicação social, comportamento adaptativo, linguagem e outros desfechos, embora os autores também tenham destacado limitações metodológicas e necessidade de cautela na interpretação.

Portanto, “quanto mais cedo, melhor” não deve ser entendido como promessa de normalização ou cura, mas como possibilidade de oferecer suporte compatível com as necessidades da criança durante fases importantes do desenvolvimento.

7.3 TEA e TDAH no cotidiano escolar

Os efeitos escolares são heterogêneos.

Há crianças com TEA ou TDAH que apresentam elevado desempenho acadêmico, assim como outras que necessitam de suporte significativo.

O diagnóstico não determina automaticamente a capacidade de aprendizagem.

O que frequentemente produz dificuldades é a incompatibilidade entre determinadas necessidades da criança e a forma como o ambiente está estruturado.

Ambientes excessivamente ruidosos, instruções longas, tarefas pouco segmentadas, alterações inesperadas de rotina ou avaliações rígidas podem aumentar dificuldades.

Medidas relativamente simples, quando individualmente indicadas, podem melhorar a participação: instruções objetivas, antecipação de rotinas, divisão de tarefas extensas, redução de estímulos distratores, tempo adequado e formas alternativas de demonstrar aprendizagem.

A inclusão, portanto, não deve consistir apenas em permitir matrícula ou presença física.

Deve favorecer participação e aprendizagem.

Revisão sistemática recente de 233 estudos sobre educação inclusiva para estudantes autistas demonstra que interação social e habilidades sociais encontram-se entre os desfechos mais frequentemente trabalhados, mas aponta considerável heterogeneidade nas intervenções e nas formas de medir inclusão.

7.4 O risco do fracasso escolar evitável

Quando dificuldades relacionadas às funções executivas, interação social ou processamento sensorial não são reconhecidas, o estudante pode receber repetidamente as mesmas estratégias pedagógicas que já se mostraram inadequadas.

O resultado pode ser baixo rendimento progressivo.

A criança começa a evitar tarefas nas quais espera fracassar.

Esse comportamento pode ser interpretado como desinteresse, provocando punições.

Produz-se então um ciclo:

dificuldade não reconhecida → desempenho insuficiente → crítica ou punição → redução da autoestima → evitação → pior desempenho.

Interromper esse ciclo exige identificar as causas das dificuldades e responder pedagogicamente a elas.

7.5 Diagnóstico tardio e saúde mental

A falta de reconhecimento pode produzir sofrimento para a criança e família.

Não saber por que determinadas situações são mais difíceis pode favorecer a sensação persistente de inadequação.

Além disso, TEA e TDAH podem coexistir com ansiedade, depressão, transtornos de aprendizagem e outros quadros.

O diagnóstico diferencial e a avaliação de comorbidades, portanto, são essenciais.

A OMS destaca que pessoas autistas podem apresentar condições concomitantes, incluindo ansiedade, depressão e TDAH.

No TDAH, o CDC também identifica elevada frequência de condições concomitantes entre crianças diagnosticadas, incluindo problemas comportamentais, transtornos de aprendizagem, ansiedade e depressão.

A demora no diagnóstico pode, conseqüentemente, atrasar também a investigação dessas condições associadas.

7.6 A vulnerabilidade das meninas

Os resultados reforçam que sexo e padrões de apresentação podem influenciar reconhecimento.

No TDAH, meninas tendem proporcionalmente a apresentar características menos externalizantes, o que contribui para menor encaminhamento durante a infância.

No TEA, estratégias de camuflagem e diferenças na manifestação dos interesses e comportamentos podem reduzir a sensibilidade de modelos diagnósticos construídos historicamente a partir de populações predominantemente masculinas.

Essa invisibilidade possui consequências relevantes.

Uma criança aparentemente “comportada” pode experimentar intenso esforço para acompanhar expectativas sociais e acadêmicas.

O sofrimento, nesse caso, não necessariamente aparece na forma de comportamento disruptivo.

Pode surgir como ansiedade, perfeccionismo, exaustão, isolamento ou somatização.

7.7 Desigualdade social e acesso diagnóstico

O diagnóstico também depende do acesso.

Famílias com maior disponibilidade econômica podem procurar profissionais privados, avaliações especializadas e equipes multiprofissionais com maior rapidez.

Para famílias dependentes exclusivamente da rede pública, disponibilidade desigual de especialistas e longos fluxos de encaminhamento podem prolongar a espera.

Não se trata de fragilidade inerente ao SUS, mas de reconhecer desigualdades de oferta, capacidade instalada e distribuição territorial.

A resposta necessita fortalecer a Atenção Primária e organizar fluxos assistenciais.

O Ministério da Saúde recomenda atualmente que a UBS seja uma das portas de entrada para investigação de TEA e que o encaminhamento especializado seja realizado conforme necessidade.

7.8 O papel estratégico da Atenção Primária à Saúde

A APS acompanha crianças desde seus primeiros anos de vida e possui posição privilegiada para vigilância do desenvolvimento.

Em sua orientação atual para TEA, o Ministério da Saúde destaca que profissionais da APS podem identificar precocemente sinais relacionados ao desenvolvimento e que o M-CHAT-R/F foi incorporado à Caderneta da Criança e ao Prontuário Eletrônico do Cidadão para rastreamento entre 16 e 30 meses. O próprio Ministério ressalta que se trata de instrumento de rastreio, não de diagnóstico.

Essa distinção é fundamental.

Rastrear significa identificar risco e necessidade de avaliação.

O resultado positivo em um instrumento não equivale automaticamente a diagnóstico.

A APS também pode articular informações provenientes dos responsáveis e da escola, aumentando a qualidade da avaliação longitudinal.

7.9 Integração saúde-escola-família

Um dos principais resultados desta revisão é a necessidade de superar a fragmentação entre setores.

A família observa comportamentos cotidianos.

A escola acompanha desempenho acadêmico e relações com pares.

A equipe de saúde avalia desenvolvimento, condições clínicas e saúde mental.

Quando esses três núcleos não se comunicam, informações importantes podem permanecer isoladas.

A criança pode funcionar adequadamente em um contexto e apresentar grandes dificuldades em outro.

Por isso, o compartilhamento ético e responsável das observações é fundamental.

O Programa Saúde na Escola também representa espaço potencial para fortalecer essa integração, especialmente por aproximar equipes da APS e comunidade escolar.

7.10 Direitos educacionais e legislação brasileira

O Brasil dispõe de importante arcabouço normativo relacionado ao tema.

A Lei nº 12.764/2012 instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e reconheceu a pessoa com TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. A legislação assegura, entre outros elementos, acesso a diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional e educação.

A Lei Brasileira de Inclusão estabelece o direito à educação inclusiva e determina que sejam promovidas condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem.

No TDAH, a Lei nº 14.254/2021 determina que o poder público desenvolva e mantenha programa de acompanhamento integral para estudantes com dislexia, TDAH ou outros transtornos de aprendizagem. A norma prevê identificação precoce, encaminhamento para diagnóstico, apoio educacional e apoio terapêutico especializado.

Portanto, a identificação adequada também constitui mecanismo de efetivação de direitos.

7.11 Evitando dois extremos: subdiagnóstico e patologização

O debate exige equilíbrio.

Por um lado, existe risco concreto de crianças permanecerem anos sem acesso à avaliação.

Por outro, não se deve interpretar toda dificuldade escolar como manifestação de TEA ou TDAH.

A patologização pode transformar diferenças individuais, respostas ao contexto social ou problemas pedagógicos em diagnósticos clínicos inadequados.

Por isso, os profissionais devem trabalhar com avaliação multidimensional.

Antes de concluir que uma dificuldade corresponde a transtorno, é necessário compreender a história do desenvolvimento, ambiente familiar, sono, saúde física, contexto escolar, habilidades cognitivas, condições emocionais e fatores sociais.

Diagnóstico responsável não é sinônimo de diagnóstico rápido.

O objetivo deve ser um diagnóstico oportuno, criterioso e suficientemente abrangente.

7.12 Perspectivas para prevenção do diagnóstico tardio

A redução do diagnóstico tardio demanda ações em diferentes níveis.

No sistema de saúde, é necessário qualificar profissionais da APS para vigilância do desenvolvimento e reconhecimento de sinais.

Na educação, professores precisam de formação para identificar dificuldades persistentes sem assumir função diagnóstica.

Nas famílias, informações acessíveis podem reduzir estigma e facilitar busca por avaliação.

Nos serviços especializados, é necessário aperfeiçoar fluxos e reduzir tempos de espera.

Também é importante desenvolver estratégias sensíveis a apresentações menos tradicionais, especialmente entre meninas e crianças predominantemente desatentas.

Por fim, intervenções de suporte não precisam necessariamente aguardar a conclusão de todo o processo diagnóstico quando existe uma necessidade funcional evidente. O próprio Ministério da Saúde destaca, no caso do TEA, que ações de apoio à criança e à família podem começar mesmo antes da confirmação diagnóstica.

8 Considerações finais

A subidentificação e o diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista e do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade constituem desafios relevantes para a saúde pública, educação e proteção integral da infância.

A análise da literatura demonstra que o atraso diagnóstico decorre de múltiplos fatores, incluindo heterogeneidade clínica, apresentações menos evidentes, desigualdade de acesso aos serviços, limitações na formação profissional, barreiras socioeconômicas, diferenças relacionadas ao sexo e fragmentação entre os setores de saúde e educação.

A expressão subnotificação, quando utilizada nesse contexto, precisa ser interpretada com cautela, priorizando o sentido de subidentificação, subdiagnóstico e insuficiência de registros, e não necessariamente o conceito epidemiológico de ausência de notificação compulsória.

Os impactos do reconhecimento tardio não estão limitados à ausência de um diagnóstico formal.

Durante o período em que suas necessidades permanecem incompreendidas, crianças podem experimentar dificuldades acadêmicas recorrentes, conflitos escolares, rejeição social, baixa autoestima, ansiedade, frustração e sensação de inadequação.

O problema torna-se particularmente importante quando comportamentos relacionados às condições do neurodesenvolvimento são interpretados moralmente como preguiça, desinteresse, irresponsabilidade ou indisciplina.

O diagnóstico adequado pode modificar essa trajetória ao oferecer uma explicação clinicamente fundamentada e permitir planejamento de intervenções.

Entretanto, diagnóstico não deve ser confundido com rotulação.

Seu objetivo deve ser ampliar compreensão, acesso a direitos e suporte individualizado.

A literatura também evidencia necessidade de atenção especial às meninas, tanto no TEA quanto no TDAH. Apresentações predominantemente internalizantes, desatenção sem hiperatividade evidente e estratégias de camuflagem podem reduzir a probabilidade de reconhecimento durante a infância.

A escola ocupa posição estratégica porque acompanha o desenvolvimento acadêmico e social em um ambiente de demandas complexas. Entretanto, professores não devem ser responsabilizados pela realização de diagnósticos. Sua contribuição consiste em observar,

documentar, adaptar estratégias pedagógicas, dialogar com familiares e participar da articulação com serviços de saúde.

A Atenção Primária à Saúde também apresenta papel fundamental. O acompanhamento longitudinal da criança permite reconhecer alterações do desenvolvimento, orientar familiares, utilizar instrumentos de rastreio quando indicados e organizar encaminhamentos.

No contexto brasileiro, legislação específica reforça a responsabilidade compartilhada entre saúde e educação. A Lei nº 14.254/2021 estabelece acompanhamento integral aos estudantes com TDAH e outros transtornos de aprendizagem, enquanto a Lei nº 12.764/2012 e a Lei Brasileira de Inclusão asseguram direitos fundamentais às pessoas com TEA.

Assim, enfrentar o diagnóstico tardio exige construir redes efetivamente integradas entre família, escola, APS, saúde mental, pediatria, neurologia, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, assistência social e demais áreas envolvidas, de acordo com as necessidades de cada criança.

A questão central não consiste simplesmente em diagnosticar mais crianças, mas em identificar corretamente e no momento adequado aquelas que necessitam de avaliação e suporte.

Reduzir o período entre os primeiros sinais e a resposta assistencial pode representar diferença significativa na trajetória de uma criança.

Reconhecer precocemente não significa definir seus limites. Significa compreender suas necessidades suficientemente cedo para que dificuldades evitáveis não sejam transformadas em fracasso escolar, exclusão ou sofrimento emocional.

Referências

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, DF, 2012. [Consultar legislação oficial](#). Acesso em: 31 ago. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF, 2015. [Consultar legislação oficial](#). Acesso em: 31 ago. 2026.

BRASIL. Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade ou outro transtorno de aprendizagem. Brasília, DF, 2021. [Consultar legislação oficial](#). Acesso em: 31 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista – TEA. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. [Consultar publicação do Ministério da Saúde](#). Acesso em: 31 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Onde posso procurar diagnóstico para TEA no SUS? Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Acesso em: 31 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 14, de 29 de julho de 2022. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Acesso em: 31 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. TEA na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2025-2026. Acesso em: 31 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade – TDAH: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Brasília: Ministério da Saúde. Atualizado em 21 jan. 2025. Acesso em: 31 ago. 2026.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. ADHD diagnosis and treatment varies from state to state. Atlanta: CDC, 2024. . Acesso em: 31 ago. 2026.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Data on ADHD in children. Atlanta: CDC, 2026. [Consultar dados atualizados do CDC](#). Acesso em: 31 ago. 2026.

COOK, J.; HULL, L.; CRANE, L.; MANDY, W. Improving diagnostic procedures in autism for girls and women: a narrative review. 2024. [Consultar no PubMed](#). Acesso em: 31 ago. 2026.

CRUZ, S. et al. Is there a bias towards males in the diagnosis of autism? A systematic review and meta-analysis. Neuropsychology Review, 2025. DOI: 10.1007/s11065-023-09630-2. [Consultar no PubMed](#). Acesso em: 31 ago. 2026.

DEAN, M.; CHANG, Y. C. A systematic review of school-based social skills interventions and observed social outcomes for students with autism spectrum disorder in inclusive settings. Autism, v. 25, n. 7, p. 1828-1843, 2021. DOI: 10.1177/13623613211012886. [Consultar no PubMed](#). Acesso em: 31 ago. 2026.

FARIA, J. C. M. et al. “Real-world” effectiveness of methylphenidate in improving the academic achievement of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder diagnosed students: a systematic review. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, v. 47, n. 1, p. 6-23, 2022. DOI: 10.1111/jcpt.13486. [Consultar no PubMed](#). Acesso em: 31 ago. 2026.

HOLDEN, E. et al. Adverse experiences of women with undiagnosed ADHD and the invaluable role of diagnosis. Scientific Reports, 2025. [Consultar no PubMed](#). Acesso em: 31 ago. 2026.

MARINOPOULOU, M. et al. Do Wechsler intelligence scales predict academic achievement in children with ADHD or autism? A systematic review and meta-analysis. *Applied Neuropsychology: Child*, v. 15, n. 1, p. 92-106, 2026. DOI: 10.1080/21622965.2024.2361022. [Consultar no PubMed](#). Acesso em: 31 ago. 2026.

MARTIN, J. Why are females less likely to be diagnosed with ADHD in childhood than males? *The Lancet Psychiatry*, v. 11, n. 4, p. 303-310, 2024. DOI: 10.1016/S2215-0366(24)00010-5. [Consultar no PubMed](#). Acesso em: 31 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Autism. Geneva: WHO, 2025. [Consultar ficha técnica da OMS](#). Acesso em: 31 ago. 2026.

PETERSON, B. S. et al. Treatments for ADHD in children and adolescents: a systematic review. *Pediatrics*, v. 153, n. 4, e2024065787, 2024. DOI: 10.1542/peds.2024-065787. [Consultar no PubMed](#). Acesso em: 31 ago. 2026.

RUSSELL, A. S. et al. Who, when, where, and why: a systematic review of “late diagnosis” in autism. *Autism Research*, v. 18, n. 1, p. 22-36, 2025. DOI: 10.1002/aur.3278. [Consultar no PubMed](#). Acesso em: 31 ago. 2026.

SANDBANK, M. et al. Autism intervention meta-analysis of early childhood studies (Project AIM): updated systematic review and secondary analysis. *BMJ*, v. 383, e076733, 2023. DOI: 10.1136/bmj-2023-076733. [Consultar no PubMed](#). Acesso em: 31 ago. 2026.

SILVA, M. A. et al. Delayed diagnosis in children with autism spectrum disorder or intellectual disability. *Dementia & Neuropsychologia*, 2025. O estudo brasileiro identificou intervalo expressivo entre as primeiras preocupações familiares e o diagnóstico de TEA. [Consultar artigo na SciELO](#). Acesso em: 31 ago. 2026.