REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS BETWEEN AUTISM SPECTRUM DISORDER AND DEVELOPMENTAL LANGUAGE DISORDER IN CHILDHOOD: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Ciências da Saúde • 28/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795832393

Bianca Fagundes Brandão
Bruna Lamoglia Baldin
Maria Carolina Moraes Pedro
Pilar Monteiro Oliveira Mello de Lorenzo
Flávia de Jesus Neiva Sampaio

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) constituem condições do neurodesenvolvimento que podem apresentar manifestações semelhantes relacionadas à linguagem e à comunicação durante a infância, tornando o diagnóstico diferencial um desafio clínico. O presente estudo teve como objetivo analisar os critérios, instrumentos e características clínicas, linguísticas e comportamentais utilizados no diagnóstico diferencial entre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) na infância. Foi realizada revisão integrativa da literatura em bases de dados selecionadas que abordam aspectos clínicos, diagnósticos e instrumentais relacionados à diferenciação entre os transtornos. Os achados evidenciaram que TEA e TDL compartilham dificuldades linguísticas, especialmente no desenvolvimento inicial da fala e da linguagem. Entretanto, as principais diferenças concentram-se na comunicação social, na reciprocidade socioemocional, na atenção compartilhada, na comunicação não verbal e na presença de comportamentos restritos e repetitivos, característicos do TEA. Verificou-se ainda que instrumentos como ADOS, ADI-R, ADEC e Escala Labirinto podem contribuir para o processo diagnóstico, embora não substituam a avaliação clínica multiprofissional. Conclui-se que a análise integrada dos aspectos linguísticos, sociais e comportamentais é fundamental para a realização de um diagnóstico diferencial mais preciso entre TEA e TDL, favorecendo intervenções precoces e adequadas.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem; Diagnóstico diferencial; Linguagem infantil; Escala Labirinto.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) and Developmental Language Disorder (DLD) are neurodevelopmental conditions that may present similar manifestations related to language and communication during childhood, making differential diagnosis a clinical challenge. This study aimed to analyze the criteria, assessment instruments, and clinical, linguistic, and behavioral characteristics used in the differential diagnosis between Autism Spectrum Disorder (ASD) and Developmental Language Disorder (DLD) during childhood. An integrative literature review was conducted using selected databases addressing clinical, diagnostic, and instrumental aspects related to the differentiation between these disorders. The findings revealed that ASD and DLD share linguistic difficulties, particularly in the early development of speech and language. However, the main differences are related to social communication, socioemotional reciprocity, joint attention, nonverbal communication, and the presence of restricted and repetitive behaviors, which are characteristic of ASD. The review also indicated that instruments such as the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS), the Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R), the Autism Detection in Early Childhood (ADEC), and the Labirinto Scale may contribute to the diagnostic process, although they do not replace comprehensive multidisciplinary clinical assessment. It is concluded that the integrated analysis of linguistic, social, and behavioral aspects is essential for a more accurate differential diagnosis between ASD and DLD, supporting early and appropriate interventions.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Developmental Language Disorder; Differential Diagnosis; Child Language; Labirinto Scale.

1. INTRODUÇÃO

A linguagem constitui um dos principais instrumentos para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança, permitindo sua participação ativa nos diferentes contextos de interação e aprendizagem. Alterações no desenvolvimento linguístico durante a infância podem comprometer significativamente o desempenho acadêmico, as habilidades sociais e a qualidade de vida, tornando fundamental a identificação precoce de possíveis transtornos do neurodesenvolvimento (Bishop *et al.*, 2017). Entre os transtornos frequentemente associados a dificuldades de linguagem e comunicação destacam-se o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL). O TEA é caracterizado por déficits persistentes na comunicação e na interação social, associados à presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Já o TDL corresponde a uma condição do neurodesenvolvimento marcada por dificuldades significativas na aquisição e no uso da linguagem, que não podem ser explicadas por outros transtornos (American Psychiatric Association, 2023; Bishop *et al.*, 2017).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), as alterações comunicativas constituem um dos principais critérios diagnósticos do TEA, sendo frequentemente observadas desde os primeiros anos de vida. Essas dificuldades podem se manifestar por meio de déficits na reciprocidade socioemocional, na comunicação não verbal e no desenvolvimento de relacionamentos interpessoais (American Psychiatric Association, 2023). Nas últimas décadas, observou-se um aumento substancial na prevalência do TEA, o que impulsionou pesquisas voltadas à compreensão de sua etiologia, diagnóstico e possibilidades terapêuticas. Evidências científicas apontam para uma origem

multifatorial, envolvendo forte influência genética, corroborada pela identificação de mutações e variantes hereditárias associadas ao transtorno (Hallmayer *et al.*, 2011; Sandin *et al.*, 2014).

O TDL é considerado uma das alterações do desenvolvimento mais prevalentes na infância. Crianças com esse transtorno apresentam dificuldades persistentes em diferentes componentes da linguagem, incluindo aspectos fonológicos, morfossintáticos, semânticos e pragmáticos, o que pode impactar negativamente seu desempenho acadêmico e social ao longo da vida (Leonard, 2014; Bishop *et al.*, 2017). O interesse científico por essa condição intensificou-se a partir da segunda metade do século XX, sobretudo após iniciativas voltadas ao apoio de crianças com dificuldades linguísticas e suas famílias, impulsionando pesquisas sobre os fatores genéticos e clínicos relacionados ao transtorno (Norbury; Tomblin; Bishop, 2008). A identificação precoce de distúrbios na comunicação infantil assume um papel decisivo, pois a intervenção por meio de um plano terapêutico adequado mitiga os impactos negativos do TDL no desenvolvimento global da criança (Law *et al.*, 2017).

Embora sejam condições distintas, TEA e TDL compartilham diversas manifestações clínicas relacionadas à comunicação e à linguagem, especialmente nos primeiros anos de vida. Em ambos os quadros podem ser observados atrasos no desenvolvimento da fala, limitações no vocabulário expressivo e dificuldades nas habilidades comunicativas. Essa semelhança pode representar um desafio para o diagnóstico diferencial, principalmente em crianças pequenas que ainda apresentam repertório linguístico reduzido (Bishop *et al.*, 2017). A literatura científica demonstra que a principal diferença entre os dois transtornos está relacionada aos aspectos sociais da

comunicação. Enquanto crianças com TDL geralmente apresentam intenção comunicativa preservada e demonstram interesse pela interação social, crianças com TEA tendem a apresentar prejuízos mais significativos na reciprocidade social, na atenção compartilhada, no uso funcional da comunicação e na compreensão de pistas sociais (Tager-Flusberg; Joseph, 2003; Bishop *et al.*, 2017).

A identificação precoce dessas diferenças torna-se fundamental para o direcionamento adequado das intervenções terapêuticas. O reconhecimento das características específicas de cada quadro favorece a elaboração de planos terapêuticos individualizados, contribuindo para melhores resultados no desenvolvimento das habilidades comunicativas, sociais e acadêmicas (Faé *et al.*, 2018; Alvarenga *et al.*, 2024). Diante da frequente sobreposição de manifestações linguísticas observadas entre TEA e TDL e da importância do diagnóstico precoce para a definição de estratégias de intervenção adequadas, torna-se necessário ampliar o conhecimento acerca dos aspectos que distinguem essas condições. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os critérios, instrumentos e principais características clínicas, linguísticas e comportamentais envolvidos no diagnóstico diferencial entre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) na infância, destacando sua relevância para a prática fonoaudiológica.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura conduzida por meio de uma busca sistematizada, realizada por meio de uma revisão bibliográfica de estudos científicos que abordam o diagnóstico diferencial entre o Transtorno do Espectro Autista (TEA)

e o Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) na infância. Essa metodologia possibilita reunir, analisar e interpretar conhecimentos já publicados sobre o tema, favorecendo uma compreensão mais ampla das particularidades de cada transtorno, sem a necessidade de coletar dados diretamente com os participantes. Nesse sentido, a pesquisa buscou responder à seguinte questão norteadora: quais características clínicas, linguísticas, comunicativas e sociocomunicativas descritas na literatura científica contribuem para o diagnóstico diferencial entre o TEA e o TDL na infância? Para responder a essa questão, o estudo teve como objetivo analisar os aspectos envolvidos nesse diagnóstico diferencial, identificando características diagnósticas, critérios de avaliação e instrumentos utilizados para a distinção entre os transtornos.

A revisão foi conduzida em duas etapas complementares. A primeira consistiu em uma busca sistematizada em bases de dados, com critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, cujo objetivo foi selecionar os estudos que compõem o corpus de análise do diagnóstico diferencial entre TEA e TDL. A segunda consistiu em uma busca complementar, de caráter não sistemático, destinada a reunir a literatura de base necessária à fundamentação teórica do trabalho, como manuais diagnósticos, obras de referência e estudos clássicos sobre o tema. A busca sistematizada foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SciELO, escolhidas por sua relevância na área da saúde e por reunirem estudos científicos nacionais e internacionais relacionados ao tema. Para a busca, foram utilizados descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), nos idiomas português e inglês, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme apresentado no Quadro 1.

Durante a busca na base SciELO, a utilização de termos entre aspas e operadores booleanos, conforme a estratégia adotada nas demais bases, resultou repetidamente em erros no servidor, embora a plataforma funcionasse normalmente para pesquisas mais simples. Diante dessa situação, a busca foi realizada novamente com os mesmos termos, porém sem o uso de aspas e sem operadores booleanos explícitos. Essa adaptação é considerada uma limitação metodológica, uma vez que houve uma alteração na estratégia de busca inicialmente planejada. Ressalta-se que essa dificuldade técnica não significa que a base não possua estudos relevantes sobre o tema.

Também é importante destacar que os filtros referentes à espécie humana, à faixa etária e ao tipo de estudo não foram aplicados diretamente nas plataformas de todas as bases consultadas. O filtro referente ao período de publicação, entre 2016 e 2026, foi utilizado diretamente apenas no PubMed. Nas demais bases, os critérios estabelecidos foram verificados manualmente durante a análise dos títulos e resumos dos estudos encontrados, conforme descrito no item 2.3.

Quadro 1. Estratégia de busca e resultados obtidos nas bases de dados

Base de dados	**Estratégia de busca (descritores e operadores booleanos)**	**Resultados brutos**	**Filtros aplicados**	**Registros selecionados**
PubMed/MEDLINE	("autism spectrum disorder" OR "autistic	10	Data de publicação: 2016–2026	9

	disorder" OR ASD) AND ("developmental language disorder" OR "specific language impairment" OR DLD OR SLI) AND ("differential diagnosis" OR "diagnosis, differential") — campos Title/Abstract			
BVS (Biblioteca Virtual em Saúde)	("transtorno do espectro autista" OR autismo) AND ("transtorno do desenvolvimento da linguagem" OR "transtorno específico da linguagem" OR "distúrbio específico de linguagem") AND "diagnóstico diferencial"	5	Nenhum filtro adicional aplicado na própria plataforma; bases recuperadas: LILACS, MEDLINE e BINACIS	5
SciELO	Estratégia booleana equivalente às demais bases resultou em erro técnico da plataforma, de forma consistente.	2	Nenhum (busca já restrita pela combinação de termos)	2

	Busca refeita com termos simples, sem aspas nem operadores: autismo transtorno desenvolvimento linguagem diagnóstico diferencial			

Fonte: elaboração própria (2026).

2.1. Critérios de Inclusão

Foram incluídos estudos originais e artigos de revisão, tanto sistemática quanto narrativa, que abordassem o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e/ou o Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) na infância, com ênfase no diagnóstico diferencial, nas características que permitem distinguir os dois transtornos ou nos instrumentos de avaliação utilizados para essa finalidade. Também foram considerados estudos publicados entre 2016 e 2026, realizados com crianças, especialmente aquelas na infância, redigidos em português ou inglês, e que disponibilizassem o texto completo de forma gratuita para análise crítica.

2.2. Critérios de Exclusão

Foram excluídos os estudos que não abordavam diretamente a distinção ou a possível sobreposição entre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL), mesmo quando um desses transtornos era mencionado de forma secundária. Também foram descartados materiais

classificados como literatura cinzenta, como monografias, dissertações e teses não publicadas em periódicos científicos com avaliação por pares, além de registros duplicados encontrados nas diferentes bases de dados utilizadas na pesquisa e de estudos cujo texto completo não estava disponível de forma gratuita.

2.3. Identificação e Seleção dos Estudos

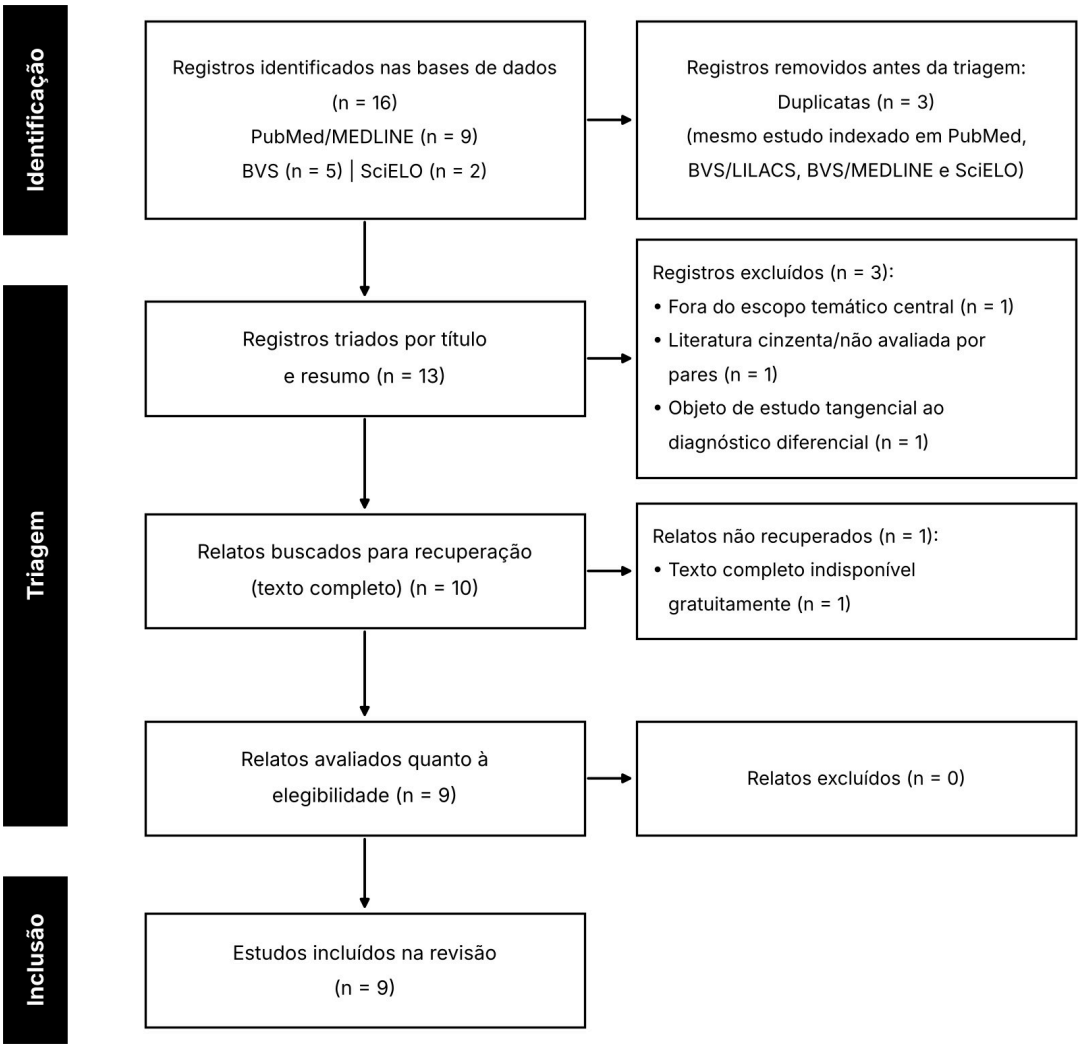
A busca realizada nas três bases de dados identificou inicialmente 16 registros, sendo 9 no PubMed/MEDLINE, após a aplicação do filtro de período de publicação, 5 na BVS e 2 na SciELO. Após a identificação e a exclusão de registros duplicados, considerando que um mesmo estudo foi encontrado simultaneamente no PubMed, na BVS (indexado na LILACS e na MEDLINE) e na SciELO, permaneceram 13 registros únicos. Esses registros foram submetidos à triagem por meio da leitura dos títulos e resumos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos nos itens 2.1 e 2.2.

Durante essa etapa, três registros foram excluídos. O primeiro correspondia a uma revisão sobre o diagnóstico diferencial do TEA com diversas condições clínicas, sem abordar especificamente sua distinção em relação ao TDL. O segundo consistia em uma monografia não publicada em periódico científico com avaliação por pares, sendo classificada como literatura cinzenta. O terceiro tratava do brincar em crianças com TDL, sem estabelecer comparação direta com o TEA ou abordar especificamente o diagnóstico diferencial entre os transtornos.

Os dez estudos remanescentes foram, então, avaliados quanto à disponibilidade do texto completo. Nessa etapa de elegibilidade, um estudo foi excluído por não disponibilizar o texto completo de forma

gratuita, conforme critério estabelecido no item 2.2. Dessa forma, nove estudos foram selecionados para compor a revisão. O processo de identificação, triagem e seleção dos estudos está apresentado no Fluxograma 1.

Fluxograma 1. Processo de identificação e seleção dos estudos



Fonte: elaboração própria (2026).

O Quadro 2 apresenta a caracterização dos nove estudos incluídos na revisão, com autor (es), ano, periódico, objetivo, tipo de estudo e principais resultados.

Quadro 2. Caracterização dos estudos incluídos na revisão

Autor(es) / Ano / Periódico	Objetivo	Tipo de estudo	Principais resultados
GABBATORE; MARCHETTI GUERRINI; BOSCO, 2023 — Heliyon	Revisar a literatura sobre os limites diagnósticos do Transtorno da Comunicação Social (Pragmática) (SPCD) e sua sobreposição com TEA e TDL/SLI.	Revisão narrativa	Os instrumentos de avaliação disponíveis para distinguir TCS-P, TEA e TDL ainda são escassos e pouco sensíveis para delimitar com clareza os critérios diagnósticos e as fronteiras clínicas entre essas condições.
ANTOLÍ; CHÍA, 2026 — Acta Psychologica	Revisar sistematicamente ferramentas diagnósticas de telessaúde para TEA e TDL, avaliando se permitem diagnóstico diferencial entre os quadros.	Revisão sistemática	Dos 18 estudos incluídos (12 sobre TEA e 6 sobre TDL), as avaliações diagnósticas por telessaúde demonstraram validade e confiabilidade, com resultados próximos aos das avaliações presenciais. Entretanto, não foram identificadas ferramentas de telessaúde capazes de diferenciar efetivamente o TEA do TDL em crianças.
ANTOLÍ *et al.*, 2026 — Scientific Reports	Examinar quais aspectos da atenção social (rastreamento ocular) estão preservados ou alterados em crianças	Estudo observacional (eye-tracking)	O grupo com TEA apresentou orientação inicial preservada para estímulos sociais; crianças com TEA demonstraram maior tempo de atenção visual a objetos em comparação ao grupo

	pequenas com TEA e com TDL.		com TDL; medidas de preferência e priorização visual evidenciaram diferenças entre os grupos clínicos e o grupo com desenvolvimento típico.
MORENO-PÉREZ *et al.*, 2020 — Int. J. Lang. Commun. Disord.	Testar se a compreensão de pronomes reflexivos/clíticos pode servir como marcador diagnóstico entre TEA e TDL.	Estudo quantitativo e comparativo	Não foram encontradas diferenças consistentes na compreensão entre os grupos. Os resultados indicaram que essa habilidade não é um marcador confiável para diferenciar TEA de TDL.
DOGHADZE; GAGOSHIDZE, 2026 — Frontiers in Psychology	Sintetizar evidências científicas comparando perfis de linguagem estrutural (fonologia, morfossintaxe, semântica, narrativa) entre TEA e TDL.	Revisão sistemática	Crianças com TEA associado a dificuldades de linguagem e crianças com TDL apresentaram semelhanças em habilidades gramaticais, sintáticas e de repetição de frases. Entretanto, crianças com TDL demonstraram dificuldades linguísticas mais consistentes, enquanto as crianças com TEA apresentaram maior variabilidade. Os autores destacam que os transtornos compartilham características linguísticas, mas não são equivalentes.
BENFICA *et al.*, 2026 — CoDAS,	Analisar a utilidade da Escala Labirinto	Estudo quantitativo	Os resultados mostraram que a Escala Labirinto diferenciou o grupo com

38(3), e20250212	para diferenciar crianças de 2 a 4 anos com TEA, TDL e desenvolvimento típico.		TEA dos demais grupos, com diferenças estatisticamente significativas no escore total e em todas as subescalas. Além disso, a subescala Comunicação Verbal distinguiu o grupo com atraso de linguagem do grupo com TDL, indicando potencial da escala para auxiliar no diagnóstico diferencial precoce.
ANTOLÍ *et al.*, 2025 — Frontiers in Neuroscience	Aplicar machine learning explicável a dados de rastreamento ocular em tarefas de atenção social para classificar TEA, TDL e desenvolvimento típico.	Estudo observacional com machine learning	O modelo apresentou bom desempenho na diferenciação entre TDL e desenvolvimento típico, mas resultados moderados na distinção entre TEA e TDL. A atenção visual a rostos e objetos mostrou potencial para auxiliar na identificação dos transtornos.
ALVARENGA *et al.*, 2024 — Distúrbios da Comunicação, 36(4)	Relatar o caso de uma criança previamente diagnosticada com TEA que, após avaliação fonoaudiológica, foi reclassificada com TDL.	Relato de caso	A avaliação identificou dificuldades importantes na linguagem receptiva e expressiva, mas também intenção comunicativa, reciprocidade não verbal e brincadeira simbólica, contribuindo para o diagnóstico diferencial de TDL. Após terapia fonoaudiológica, houve melhora na linguagem e em outros aspectos do desenvolvimento, destacando a

			importância de uma avaliação clínica abrangente.
FAÉ *et al.*, 2018 — Rev. Med. Minas Gerais	Levantar, de forma sistemática, a literatura sobre o diagnóstico diferencial entre TEA e transtorno específico de linguagem (receptivo e expressivo) em crianças.	Revisão integrativa	A principal diferença entre TEA e TDL está nas habilidades de interação social e nos comportamentos. Crianças com TDL geralmente demonstram interesse em interagir, compartilhar interesses e utilizar gestos, enquanto crianças com TEA podem apresentar dificuldades na reciprocidade social e comportamentos restritos e repetitivos. O estudo destaca a importância da avaliação clínica individualizada e multidisciplinar para um diagnóstico diferencial adequado.

Fonte: elaboração própria (2026).

2.4. Busca Complementar

Além dos estudos selecionados pela busca sistematizada, foi realizada uma busca complementar, de caráter não sistemático, com o objetivo de reunir a literatura de base necessária à construção da introdução e do referencial teórico apresentado no capítulo de desenvolvimento. Essa etapa contemplou manuais diagnósticos, sistemas de classificação, livros e capítulos de referência na área da linguagem infantil, estudos clássicos sobre a interface entre autismo

e transtornos de linguagem, bem como produções nacionais sobre o histórico e a caracterização clínica do TEA e do TDL.

A busca complementar foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, no Google Acadêmico e por meio da consulta às listas de referências dos estudos incluídos na revisão. Por se tratar de literatura de fundamentação teórica, essas obras não foram submetidas ao recorte temporal de 2016 a 2026 nem aos demais critérios de inclusão e exclusão descritos nos itens 2.1 e 2.2, sendo selecionadas pela sua relevância histórica, conceitual ou clínica para o tema. Ao todo, foram incorporadas 34 referências nessa etapa, organizadas por categoria no Quadro 3.

Quadro 3. Referências obtidas na busca complementar, por categoria

Categoria	Referências	Fonte de acesso
Manuais diagnósticos e sistemas de classificação	AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014 (DSM-5) AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023 (DSM-5-TR) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993 (CID-10)	Google Acadêmico / acervo bibliográfico
Livros e capítulos de referência	LEONARD, 1998 LEONARD, 2014 NORBURY; TOMBLIN; BISHOP, 2008 BISHOP, 2000 TAGER-FLUSBERG; PAUL; LORD, 2005	Google Acadêmico / acervo bibliográfico

Estudos clássicos sobre a interface entre autismo e transtornos de linguagem	RUTTER; GREENFELD; LOCKYER, 1967 BOTTING; CONTI-RAMSDEN, 1999 KJELGAARD; TAGER-FLUSBERG, 2001 BISHOP; NORBURY, 2002 BOTTING; CONTI-RAMSDEN, 2003 TAGER-FLUSBERG; JOSEPH, 2003 CONTI-RAMSDEN; SIMKIN; BOTTING, 2006	PubMed/MEDLINE
Consenso terminológico e epidemiologia do TDL	TOMBLIN *et al.*, 1997 BISHOP *et al.*, 2016 BISHOP *et al.*, 2017	PubMed/MEDLINE
Etiologia e fatores genéticos do TEA	HALLMAYER *et al.*, 2011 SANDIN *et al.*, 2014	PubMed/MEDLINE
Processo diagnóstico e instrumentos de avaliação do TEA	SIMMS; JIN, 2015 BAIRD; NORBURY, 2016 HANSEN *et al.*, 2016 FUSAR-POLI *et al.*, 2017 SIMMS, 2017 VATS; JUNEJA; MISHRA, 2018 GULATI *et al.*, 2019 KANG; GADOW; LERNER, 2020	PubMed/MEDLINE
Intervenção no TDL	LAW *et al.*, 2017 FORSYTHE *et al.*, 2021	PubMed/MEDLINE
Literatura nacional sobre TEA e TDL	LAMPREIA, 2007 TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008	SciELO

	ZUANETTI *et al.*, 2018 BIALER; VOLTOLINI, 2022	

Fonte: elaboração própria (2026).

Ressalta-se que as referências da busca complementar foram utilizadas exclusivamente para contextualização e fundamentação teórica, não integrando o corpus de análise apresentado no Quadro 2, que permanece restrito aos nove estudos selecionados por meio da busca sistematizada.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1. O Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que se manifesta precocemente, geralmente nos primeiros anos de vida. Seus sinais afetam a comunicação, a interação social e o comportamento, impactando diretamente a adaptação funcional da criança e sua participação em diferentes contextos sociais (Zuanetti *et al.*, 2018). Nas últimas décadas, o avanço das pesquisas e a ampliação do conhecimento acerca do TEA reforçaram a importância do diagnóstico precoce e da intervenção multiprofissional. Nesse contexto, compreender suas características clínicas torna-se fundamental, especialmente diante da sobreposição de sinais observados em outros transtornos do neurodesenvolvimento que também comprometem a linguagem e a comunicação.

De acordo com o DSM-5 e o DSM-5-TR, o diagnóstico do TEA está fundamentado em dois grandes eixos. O primeiro refere-se aos

déficits persistentes na comunicação e na interação social, enquanto o segundo envolve a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (American Psychiatric Association, 2023).

Os déficits na comunicação social manifestam-se inicialmente por alterações na reciprocidade socioemocional. A criança pode apresentar dificuldades para compartilhar interesses, emoções e experiências, além de limitações na iniciação e manutenção de interações sociais. Também podem ser observadas dificuldades na condução de conversas e no engajamento espontâneo com outras pessoas (American Psychiatric Association, 2023). Outro aspecto importante relaciona-se à comunicação não verbal. Essas alterações incluem prejuízos no contato visual, no uso e compreensão de gestos, na expressão facial e na coordenação entre os elementos verbais e não verbais da comunicação. Como consequência, as interações sociais podem tornar-se menos eficientes e mais restritas (American Psychiatric Association, 2023). Além disso, indivíduos com TEA frequentemente apresentam dificuldades na construção e manutenção de relacionamentos interpessoais. Tais limitações podem envolver problemas para adequar comportamentos a diferentes contextos sociais, compreender regras implícitas das relações humanas e participar de brincadeiras compartilhadas ou atividades coletivas com outras crianças (American Psychiatric Association, 2023).

No âmbito da linguagem, os prejuízos mais característicos do TEA são observados no domínio pragmático. Mesmo quando o desenvolvimento estrutural da linguagem ocorre de forma satisfatória, podem persistir dificuldades relacionadas ao uso social da comunicação. Entre elas destacam-se problemas para iniciar ou

sustentar conversas, compreender intenções comunicativas, interpretar informações implícitas e adaptar a linguagem ao contexto e ao interlocutor (Simms; Jin, 2015; Baird; Norbury, 2016). Os déficits pragmáticos assumem especial relevância no diagnóstico diferencial, uma vez que constituem uma das principais características que distinguem o TEA dos transtornos predominantemente linguísticos. Dessa forma, a avaliação da comunicação social representa uma etapa essencial na investigação diagnóstica de crianças pequenas que apresentam atrasos de linguagem (Simms; Jin, 2015; Baird; Norbury, 2016).

Embora as alterações pragmáticas sejam consideradas centrais no TEA, outros componentes da linguagem também podem estar comprometidos. No domínio semântico, podem ocorrer dificuldades na compreensão de conceitos abstratos, inferências, múltiplos significados das palavras e linguagem figurada. Quanto aos aspectos morfossintáticos, observa-se grande heterogeneidade clínica, uma vez que algumas crianças apresentam atrasos significativos na aquisição gramatical e na organização das estruturas frasais, enquanto outras desenvolvem habilidades compatíveis com a idade. Essa variabilidade constitui um dos fatores que dificultam o diagnóstico diferencial durante a infância (Tager-Flusberg; Paul; Lord, 2005; Kjelgaard; Tager-Flusberg, 2001).

O segundo eixo diagnóstico envolve padrões restritos e repetitivos de comportamento. Para que esse critério seja preenchido, devem estar presentes pelo menos duas características, como movimentos motores estereotipados, ecolalias, forte adesão a rotinas, interesses altamente específicos e alterações na resposta a estímulos sensoriais. A intensidade dessas manifestações pode variar

consideravelmente entre os indivíduos com TEA (American Psychiatric Association, 2023).

A compreensão do autismo passou por importantes transformações ao longo da história. As primeiras descrições sistemáticas foram realizadas por Leo Kanner e Hans Asperger na década de 1940. Durante muitos anos, crianças com características compatíveis com o TEA foram classificadas em categorias amplas, como psicose infantil e esquizofrenia infantil. Além disso, o diagnóstico baseava-se predominantemente na observação clínica, sem critérios operacionais bem definidos ou instrumentos padronizados, o que dificultava a diferenciação entre o autismo e outras condições do desenvolvimento (Bialer; Voltolini, 2022; Tamanaha; Perissinoto; Chiari, 2008). Com o avanço das pesquisas e dos sistemas classificatórios, o diagnóstico tornou-se mais preciso. Atualmente, a investigação clínica envolve avaliação multidisciplinar baseada nos critérios do DSM-5-TR e da CID-11, incluindo análise da história do desenvolvimento, entrevistas com familiares, observação clínica direta e utilização de instrumentos específicos de rastreio e avaliação (American Psychiatric Association, 2023; Kang; Gadow; Lerner, 2020).

Entre os instrumentos mais utilizados destacam-se o Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) e o Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R), considerados importantes ferramentas auxiliares no processo diagnóstico. Além disso, a literatura também tem descrito recursos complementares, como o ADEC e possíveis biomarcadores relacionados ao transtorno. Entretanto, nenhum exame isolado é suficiente para confirmar o diagnóstico, que permanece essencialmente clínico (Hansen *et al.*, 2016). Apesar de sua relevância, a implementação integral desses protocolos considerados padrão-ouro ainda enfrenta limitações operacionais e

socioeconômicas, especialmente em países em desenvolvimento. O elevado custo dos instrumentos, a necessidade de treinamento especializado e os desafios de adaptação transcultural podem restringir sua utilização em determinados contextos clínicos (Gulati *et al.*, 2019; Vats; Juneja; Mishra, 2018).

No contexto do diagnóstico diferencial com o Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL), a distinção clínica fundamenta-se principalmente na natureza dos déficits comunicativos observados. Enquanto crianças com TDL apresentam prejuízos predominantes nos componentes estruturais da linguagem, incluindo vocabulário, morfossintaxe e habilidades narrativas, sem a presença obrigatória dos déficits de reciprocidade social e dos padrões restritos e repetitivos característicos do TEA, crianças com TEA demonstram comprometimentos mais amplos da comunicação social associados a dificuldades de atenção compartilhada, reciprocidade socioemocional, uso pragmático da linguagem e comportamentos repetitivos (Simms; Jin, 2015; Baird; Norbury, 2016). Dessa forma, embora ambas as condições possam apresentar atraso de fala e linguagem durante a infância, a avaliação da qualidade das interações sociais, da comunicação pragmática e dos comportamentos repetitivos constitui um elemento fundamental para o estabelecimento do diagnóstico diferencial. Por essa razão, os instrumentos diagnósticos devem sempre funcionar como complemento a uma análise clínica minuciosa e abrangente (Fusar-Poli *et al.*, 2017).

Por fim, a identificação precoce dos sinais do TEA exerce papel determinante no prognóstico da criança. O encaminhamento oportuno para intervenções fonoaudiológicas e multiprofissionais favorece o desenvolvimento comunicativo, amplia as oportunidades

de participação social e contribui para a melhoria da qualidade de vida da criança e de sua família (Lampreia, 2007). Diante da sobreposição de manifestações linguísticas observadas entre o TEA e o TDL na infância, torna-se necessário compreender as características específicas do TDL para que a diferenciação diagnóstica entre essas condições possa ser realizada de forma mais precisa.

3.2. O Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL)

O Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL), historicamente denominado Distúrbio Específico de Linguagem (DEL) ou Transtorno Específico de Linguagem (TEL), é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades persistentes na aquisição e no uso da linguagem oral, escrita ou sinalizada. Essas dificuldades não podem ser explicadas por deficiência intelectual, alterações auditivas, lesões neurológicas adquiridas ou outras condições biomédicas conhecidas (Leonard, 1998). Estudos epidemiológicos demonstram que o TDL possui elevada ocorrência na população infantil, afetando aproximadamente 7% das crianças em idade escolar. Em razão de sua frequência e do impacto que produz na comunicação e no desempenho acadêmico, o transtorno tem recebido crescente atenção de pesquisadores e profissionais da área da saúde e educação (Tomblin *et al.*, 1997).

Historicamente, o diagnóstico era baseado no conceito de Distúrbio Específico de Linguagem, sendo comum a utilização do critério de discrepância entre habilidades linguísticas e inteligência não verbal. Dessa forma, apenas crianças que apresentavam prejuízo significativo de linguagem associado a desempenho cognitivo

preservado eram incluídas nessa categoria diagnóstica (Bishop *et al.*, 2017). Entretanto, pesquisas mais recentes demonstraram que essa abordagem excluía um número considerável de crianças com dificuldades linguísticas clinicamente relevantes. Em resposta a essas limitações, o consenso internacional CATALISE propôs a substituição da nomenclatura DEL/TEL por Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL), priorizando o impacto funcional das dificuldades de linguagem em vez da discrepância entre linguagem e cognição (Bishop *et al.*, 2017).

Com base nas diretrizes do DSM-5, o TDL caracteriza-se por dificuldades persistentes na aquisição e no uso da linguagem devido a déficits na compreensão e/ou produção linguística. Essas alterações podem manifestar-se por vocabulário reduzido, limitações na elaboração de frases e dificuldades no discurso e na conversação (American Psychiatric Association, 2014). Além disso, as habilidades linguísticas encontram-se substancialmente abaixo do esperado para a idade cronológica, produzindo prejuízos significativos na comunicação, na participação social e no desempenho acadêmico.

Os sintomas têm início durante o período do desenvolvimento e não são explicados por deficiência auditiva, condições neurológicas, alterações motoras ou deficiência intelectual (American Psychiatric Association, 2014). No CID-10, os transtornos específicos da linguagem eram classificados no grupo F80 e subdivididos em categorias como Transtorno da Linguagem Expressiva e Transtorno da Linguagem Receptiva. Contudo, a evolução do conhecimento científico demonstrou que tais manifestações frequentemente coexistem, justificando abordagens diagnósticas mais abrangentes nos sistemas classificatórios atuais (Organização Mundial da Saúde, 1993).

O quadro clínico do TDL é heterogêneo e pode afetar diferentes componentes da linguagem. Os prejuízos mais frequentemente descritos envolvem aspectos fonológicos, semânticos, morfossintáticos e discursivos, comprometendo tanto a compreensão quanto a expressão verbal da criança (Leonard, 1998). Crianças com TDL frequentemente apresentam dificuldades para ampliar o vocabulário, compreender enunciados complexos e organizar narrativas de maneira coerente. Tais alterações podem repercutir negativamente no processo de alfabetização e no desempenho escolar, especialmente quando não identificadas precocemente (Leonard, 1998).

Apesar das limitações linguísticas, a motivação para estabelecer interações sociais geralmente permanece preservada. Essas crianças costumam utilizar recursos compensatórios, como gestos, apontamentos e expressões faciais, para complementar sua comunicação e manter o engajamento com os interlocutores (Leonard, 1998). Atualmente, o diagnóstico do TDL é essencialmente clínico e multidisciplinar. O processo envolve entrevista com familiares, análise da história do desenvolvimento, observação do comportamento comunicativo e avaliação detalhada das habilidades linguísticas da criança (Bishop *et al.*, 2017). A avaliação fonoaudiológica desempenha papel central nesse processo, permitindo investigar aspectos receptivos e expressivos da linguagem, bem como seu impacto funcional nas atividades cotidianas. Diferentemente de algumas condições médicas, não existem exames laboratoriais ou de neuroimagem capazes de confirmar isoladamente o diagnóstico do TDL (Bishop *et al.*, 2017).

Entre os principais métodos diagnósticos encontram-se testes padronizados de linguagem receptiva e expressiva, avaliação do

vocabulário, análise das habilidades narrativas, avaliação morfossintática e observação do uso funcional da linguagem em diferentes contextos comunicativos (Bishop *et al.*, 2017).

Um dos principais desafios clínicos refere-se ao diagnóstico diferencial entre o TDL e o Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente nos primeiros anos de vida. Isso ocorre porque ambas as condições podem apresentar atraso no desenvolvimento da fala e da linguagem (Simms; Jin, 2015; Baird; Norbury, 2016). De modo geral, crianças com TDL mantêm contato visual adequado, buscam compartilhar experiências com outras pessoas e utilizam gestos comunicativos de forma espontânea. Em contrapartida, crianças com TEA podem apresentar prejuízos na atenção compartilhada, na reciprocidade social e no uso pragmático da linguagem, além de comportamentos repetitivos e interesses restritos (American Psychiatric Association, 2023).

Dessa forma, um diagnóstico diferencial seguro entre TDL e TEA requer uma avaliação abrangente que considere não apenas o atraso de linguagem, mas também a qualidade das interações sociais, a presença de comportamentos repetitivos e o perfil global do desenvolvimento da criança. A análise integrada desses fatores possibilita maior precisão diagnóstica e favorece a implementação de intervenções mais adequadas (American Psychiatric Association, 2023; Bishop *et al.*, 2017).

3.3. Análise Comparativa Entre TEA e TDL

Os déficits de comunicação caracterizam tanto o Transtorno do Espectro Autista (TEA) quanto o Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL), tornando a sobreposição entre essas condições

um tema recorrente nas pesquisas sobre neurodesenvolvimento. Em ambos os quadros, podem ser observadas dificuldades relacionadas ao desenvolvimento da linguagem, especialmente nos primeiros anos de vida, o que frequentemente dificulta a identificação diagnóstica inicial (Faé *et al.*, 2018; Alvarenga *et al.*, 2024). Apesar dessas semelhanças, os transtornos apresentam características distintas. O TDL é marcado principalmente por prejuízos nos componentes estruturais da linguagem, como fonologia, morfologia, sintaxe e semântica. Já no TEA, as alterações mais significativas envolvem a comunicação social e o uso funcional da linguagem em diferentes contextos interpessoais (Leonard, 1998; Bishop, 2000).

A relação entre autismo e transtornos de linguagem vem sendo discutida há décadas. Rutter, Greenfeld e Lockyer (1967) estiveram entre os primeiros a evidenciar o papel central da linguagem no autismo, ao demonstrarem, em estudo de seguimento, que a ausência de fala funcional por volta dos cinco anos de idade era um dos principais indicadores de pior prognóstico. Posteriormente, estudos demonstraram que dificuldades pragmáticas poderiam estar presentes tanto em indivíduos com TEA quanto em crianças com comprometimentos primários de linguagem. Essas observações ampliaram o debate sobre os limites diagnósticos entre ambas as condições (Conti-Ramsden; Simkin; Botting, 2006). Nesse contexto, surgiram conceitos como Transtorno Semântico-Pragmático e Comprometimento Pragmático da Linguagem. Essas nomenclaturas foram utilizadas para descrever crianças que apresentavam prejuízos importantes no uso social da linguagem, mas que não preenchiam todos os critérios diagnósticos para o autismo (Bishop, 2000; Botting; Conti-Ramsden, 1999; Botting; Conti-Ramsden, 2003).

Com a publicação do DSM-5, parte dessas crianças passou a ser contemplada por uma nova categoria diagnóstica, o Transtorno da Comunicação Social (Pragmática) (TCS-P), incluído entre os transtornos da comunicação (American Psychiatric Association, 2014). O TCS-P caracteriza-se por dificuldades persistentes no uso social da comunicação verbal e não verbal, como utilizar a comunicação com finalidade social, adequá-la ao contexto e ao interlocutor, seguir regras de conversação e narração e compreender o que não é dito de forma explícita, como inferências, metáforas e ambiguidades (American Psychiatric Association, 2023). O quadro situa-se, portanto, na fronteira entre o TEA e o TDL. Diferencia-se do TEA pela ausência de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, sendo necessário descartar o TEA antes de estabelecer esse diagnóstico.

Diferencia-se do TDL por não decorrer de baixas habilidades na estrutura das palavras e na gramática (American Psychiatric Association, 2023). Na prática clínica, contudo, essas fronteiras permanecem pouco nítidas. Gabbatore, Marchetti Guerrini e Bosco (2023) apontam que os instrumentos de avaliação disponíveis ainda são escassos e pouco sensíveis para delimitar com clareza o TCS-P em relação ao TEA e ao TDL. Além disso, como a avaliação pragmática depende de um repertório linguístico mínimo, o diagnóstico de TCS-P é raro antes dos quatro anos de idade (American Psychiatric Association, 2023). Isso ajuda a explicar por que, na infância, o desafio clínico se concentra principalmente na distinção entre TEA e TDL, e reforça a importância do acompanhamento longitudinal de crianças com prejuízos pragmáticos importantes sem comportamentos restritos e repetitivos.

A complexidade desta interface foi evidenciada por Bishop e Norbury (2002), que investigaram crianças com histórico de transtorno de linguagem utilizando instrumentos padronizados para avaliação do TEA. Os autores identificaram desde crianças sem características autísticas até aquelas que preenchiam critérios compatíveis com o espectro autista (Bishop; Norbury, 2002). Resultados semelhantes foram encontrados por Conti-Ramsden, Simkin e Botting (2006), que verificaram a presença de traços autísticos em parte das crianças com comprometimento primário de linguagem. Esses achados reforçam a necessidade de avaliações criteriosas, uma vez que manifestações clínicas de ambos os transtornos podem coexistir ou apresentar características semelhantes (Conti-Ramsden; Simkin; Botting, 2006). Estudos mais recentes apontam que crianças com TEA e TDL podem apresentar desempenhos semelhantes em componentes da linguagem estrutural, incluindo vocabulário, morfossintaxe, compreensão verbal e determinadas habilidades gramaticais. Dessa forma, os déficits linguísticos isoladamente nem sempre são suficientes para diferenciar os quadros clínicos (Moreno-Pérez *et al.*, 2020; Doghadze; Gagoshidze, 2026).

Diante disso, a distinção entre TEA e TDL exige a consideração de aspectos que vão além da linguagem estrutural. Elementos relacionados à comunicação social, à reciprocidade nas interações e ao uso funcional da linguagem são fundamentais para a compreensão das diferenças entre os transtornos e para a realização de um diagnóstico mais preciso (Faé *et al.*, 2018; Alvarenga *et al.*, 2024).

3.4. Critérios de Diagnóstico Diferencial

A diferenciação entre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) exige uma avaliação que ultrapassa as dificuldades observadas na linguagem. Para um diagnóstico preciso, é necessário analisar a funcionalidade global da criança, a qualidade das interações sociais e a presença de comportamentos característicos de cada condição (Faé *et al.*, 2018; Benfica *et al.*, 2026). Entre os principais marcadores diferenciais está a interação social. Crianças com TDL geralmente demonstram interesse em participar de brincadeiras, estabelecer vínculos e compartilhar experiências com outras pessoas. Mesmo diante das dificuldades linguísticas, a motivação para interagir socialmente costuma permanecer preservada (Faé *et al.*, 2018). No TEA, por outro lado, são frequentemente observadas dificuldades relacionadas à reciprocidade socioemocional. Essas alterações podem se manifestar por limitações na iniciativa social, na manutenção das interações e na resposta às tentativas de comunicação realizadas por outras pessoas (American Psychiatric Association, 2023).

A atenção compartilhada também é considerada um importante indicador clínico. Essa habilidade envolve a capacidade de direcionar a atenção para um objeto ou evento e compartilhar esse interesse com outra pessoa. Alterações nesse comportamento costumam ser observadas precocemente em crianças com TEA e representam um dos sinais mais relevantes para a avaliação diagnóstica (Lampreia, 2007). Outro aspecto fundamental refere-se à comunicação não verbal. Crianças com TDL frequentemente utilizam gestos, expressões faciais, apontamentos e contato visual para complementar suas mensagens e compensar dificuldades na linguagem oral. Esses recursos contribuem para a manutenção das interações sociais (Faé *et al.*, 2018). Já no TEA, podem ocorrer dificuldades na utilização e integração desses sinais não verbais. O

contato visual reduzido, a limitação no uso de gestos comunicativos e a dificuldade em interpretar pistas sociais podem comprometer significativamente a eficácia da comunicação (Simms, 2017). As habilidades pragmáticas também desempenham papel central no diagnóstico diferencial. Embora crianças com TDL possam apresentar algumas dificuldades no uso da linguagem em situações sociais, tais limitações geralmente estão relacionadas ao comprometimento linguístico de base. Em contraste, no TEA, os prejuízos pragmáticos tendem a ser mais amplos e persistentes, afetando diretamente a comunicação social (Bishop, 2000; Botting; Conti-Ramsden, 1999).

Outro critério importante corresponde à presença de comportamentos restritos e repetitivos. Estereotipias motoras, apego excessivo a rotinas, interesses altamente específicos e alterações sensoriais constituem características frequentemente associadas ao TEA e não são esperadas em casos de TDL sem outras condições associadas (American Psychiatric Association, 2023). Dessa forma, a diferenciação entre TEA e TDL depende da análise integrada de múltiplos aspectos do desenvolvimento. A observação da interação social, da atenção compartilhada, da comunicação não verbal, das habilidades pragmáticas e dos comportamentos repetitivos fornece informações essenciais para a realização do diagnóstico diferencial e para o planejamento adequado das intervenções terapêuticas (Faé *et al.*, 2018; Benfica *et al.*, 2026).

3.5. Protocolos e Instrumentos de Avaliação no Diagnóstico Diferencial Entre TEA e TDL

A avaliação de crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem

(TDL) requer a utilização de instrumentos padronizados associados à observação clínica e à análise do histórico do desenvolvimento. Considerando que ambas as condições podem apresentar manifestações semelhantes, principalmente no que se refere aos atrasos de fala e linguagem, a utilização de protocolos específicos contribui para maior precisão diagnóstica e para a definição de condutas terapêuticas adequadas (Hansen *et al.*, 2016; Bishop *et al.*, 2017). Entre os instrumentos mais utilizados na investigação do TEA destaca-se o Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS), considerado uma importante ferramenta observacional para a avaliação da comunicação, da interação social e dos comportamentos restritos e repetitivos. O protocolo consiste em uma série de atividades estruturadas e semiestruturadas que permitem ao avaliador observar comportamentos relevantes para o diagnóstico do autismo em diferentes faixas etárias e níveis de linguagem (Hansen *et al.*, 2016).

Outro instrumento amplamente empregado é o Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R), uma entrevista padronizada realizada com os responsáveis pela criança. Seu objetivo é investigar aspectos relacionados ao desenvolvimento precoce, à comunicação, à interação social e aos padrões comportamentais característicos do espectro autista, fornecendo informações complementares à observação clínica direta (Hansen *et al.*, 2016). Além desses protocolos, o Autism Detection in Early Childhood (ADEC) constitui um instrumento voltado principalmente para a identificação precoce de sinais de risco para o TEA. Por meio de atividades lúdicas e observacionais, o protocolo avalia comportamentos relacionados à comunicação social, atenção compartilhada, contato visual e interação, possibilitando a identificação de características

compatíveis com o transtorno ainda nos primeiros anos de vida (Hansen *et al.*, 2016).

Na avaliação do TDL, por sua vez, o foco recai sobre a investigação detalhada dos componentes estruturais da linguagem. O processo diagnóstico envolve a análise das habilidades receptivas e expressivas, incluindo vocabulário, compreensão verbal, morfossintaxe, organização discursiva e habilidades narrativas. A avaliação fonoaudiológica permite identificar o perfil linguístico da criança e compreender o impacto funcional das alterações observadas na comunicação cotidiana (Leonard, 1998; Bishop *et al.*, 2017). Embora esses instrumentos sejam fundamentais para a avaliação do desenvolvimento infantil, a literatura aponta que o diagnóstico diferencial entre TEA e TDL continua sendo um desafio clínico, especialmente em crianças pequenas, devido à sobreposição de manifestações relacionadas à linguagem. Nesse contexto, a utilização de protocolos capazes de analisar simultaneamente aspectos linguísticos e sociocomunicativos torna-se especialmente relevante (Benfica *et al.*, 2026).

Entre as ferramentas desenvolvidas com essa finalidade destaca-se a Escala Labirinto, instrumento validado para a população brasileira e destinado à avaliação de crianças entre dois anos e quatro anos e onze meses. A escala foi desenvolvida para auxiliar a caracterização clínica e o diagnóstico diferencial de alterações do desenvolvimento, contemplando aspectos relacionados à interação social, comunicação verbal, comunicação não verbal e comportamentos rígidos ou gestos repetitivos (Benfica *et al.*, 2026). A Escala Labirinto é composta por subescalas que avaliam os principais sintomas observados nos transtornos do neurodesenvolvimento. Por meio da análise desses diferentes domínios, o instrumento permite

identificar padrões comportamentais e comunicativos que auxiliam na distinção entre crianças com desenvolvimento típico, transtorno de linguagem e transtorno do espectro autista (Benfica *et al.*, 2026).

Os resultados apresentados por Benfica e colaboradores (2026) demonstraram que a Escala Labirinto foi capaz de diferenciar crianças com TEA e transtorno de linguagem em todas as subescalas avaliadas. Embora os dois grupos apresentassem alterações comunicativas, as crianças com TEA obtiveram pontuações significativamente mais elevadas, especialmente nos domínios relacionados à interação social, comunicação não verbal e comportamentos rígidos e repetitivos. Na subescala de Comunicação Não Verbal, observou-se a presença de atrasos tanto em crianças com TEA quanto em crianças com transtorno de linguagem. Entretanto, os déficits mostraram-se mais acentuados no grupo com TEA, evidenciando a relevância da análise dos gestos comunicativos, da atenção compartilhada e da integração entre linguagem verbal e não verbal durante o processo diagnóstico (Benfica *et al.*, 2026). Esses achados corroboram evidências da literatura que descrevem padrões atípicos no uso de gestos comunicativos por crianças com TEA.

Além de produzirem menor quantidade de gestos com função comunicativa, essas crianças frequentemente apresentam dificuldades relacionadas à atenção compartilhada e à integração entre olhar e gesto durante as interações sociais, aspectos que contribuem significativamente para o diagnóstico diferencial em relação ao TDL (Benfica *et al.*, 2026). Dessa forma, a Escala Labirinto configura-se como uma ferramenta para auxiliar o diagnóstico diferencial entre TEA e TDL na infância.

3.6. Discussão

Os achados desta revisão evidenciam que o diagnóstico diferencial entre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) permanece um desafio clínico significativo, especialmente durante a infância (Faé *et al.*, 2018; Gabbatore; Marchetti Guerrini; Bosco, 2023). A proximidade entre as manifestações linguísticas observadas em ambos os transtornos pode dificultar a identificação precoce e aumentar o risco de atrasos diagnósticos ou de encaminhamentos inadequados para intervenção. Isso é ilustrado pelo caso descrito por Alvarenga *et al.* (2024), no qual uma criança previamente diagnosticada com TEA foi reclassificada com TDL após avaliação fonoaudiológica detalhada.

Embora crianças com TEA e TDL possam apresentar atrasos no desenvolvimento da fala e da linguagem, a literatura analisada demonstra que as diferenças mais consistentes estão relacionadas aos aspectos pragmáticos da comunicação e à interação social (Faé *et al.*, 2018; Benfica *et al.*, 2026). No plano da linguagem estrutural, Doghadze e Gagoshidze (2026) verificaram semelhanças entre crianças com TEA associado a dificuldades de linguagem e crianças com TDL em habilidades gramaticais, sintáticas e de repetição de frases. Ainda assim, no TDL as dificuldades foram mais consistentes, enquanto no TEA houve maior variabilidade. Na mesma direção, Moreno-Pérez *et al.* (2020) não encontraram diferenças consistentes na compreensão de pronomes reflexivos e clíticos entre os grupos e concluíram que essa habilidade não constitui um marcador diagnóstico confiável. Esses resultados indicam que, embora crianças com TDL tendam a apresentar prejuízos predominantemente estruturais e crianças com TEA comprometimentos mais amplos na comunicação social, a avaliação

exclusivamente estrutural da linguagem é insuficiente para distinguir os quadros.

Nesse contexto, a atenção compartilhada e a comunicação não verbal destacam-se como marcadores relevantes. Faé *et al.* (2018) apontam que crianças com TDL geralmente demonstram interesse em interagir, compartilhar interesses e utilizar gestos, enquanto no TEA predominam dificuldades de reciprocidade social. Benfica *et al.* (2026) observaram déficits de comunicação não verbal em ambos os grupos, porém mais acentuados no TEA. Já no caso relatado por Alvarenga *et al.* (2024), a presença de intenção comunicativa, reciprocidade não verbal e brincadeira simbólica foi decisiva para o diagnóstico de TDL. Contudo, os estudos com rastreamento ocular indicam que essa diferença não é absoluta. Antolí *et al.* (2026) verificaram que crianças com TEA apresentaram orientação inicial preservada para estímulos sociais, embora tenham dedicado mais tempo de atenção visual a objetos do que as crianças com TDL. Além disso, o modelo de aprendizado de máquina aplicado por Antolí *et al.* (2025) a dados de atenção social obteve desempenho apenas moderado na distinção entre TEA e TDL. Assim, mais do que a ausência de atenção social, o que parece diferenciar os quadros é a forma como a atenção é distribuída entre pessoas e objetos durante a interação.

Outro aspecto relevante refere-se à presença de comportamentos restritos e repetitivos. Tais comportamentos constituem um dos critérios diagnósticos centrais do TEA e não fazem parte das características nucleares do TDL (Faé *et al.*, 2018). Esse achado é reforçado por Benfica *et al.* (2026), em que as crianças com TEA obtiveram pontuações significativamente mais elevadas no domínio de comportamentos rígidos e repetitivos do que as crianças com

transtorno de linguagem. Dessa forma, a observação sistemática desses padrões comportamentais durante a avaliação clínica representa um importante elemento para o diagnóstico diferencial, sobretudo quando as dificuldades linguísticas se apresentam de forma semelhante entre os dois transtornos.

Quanto aos instrumentos, a Escala Labirinto foi, entre os estudos incluídos, o único instrumento investigado especificamente para diferenciar TEA de transtorno de linguagem, distinguindo os grupos em todas as subescalas (Benfica *et al.*, 2026). Trata-se, entretanto, de uma evidência proveniente de um único estudo, o que indica a necessidade de replicação por outros grupos de pesquisa. Os demais estudos do corpus apontam lacunas importantes. Gabbatore, Marchetti Guerrini e Bosco (2023) destacam que os instrumentos disponíveis para delimitar TEA, TDL e Transtorno da Comunicação Social (Pragmática) ainda são escassos e pouco sensíveis. Antolí e Chía (2026), por sua vez, verificaram que as avaliações por telessaúde apresentam validade e confiabilidade próximas às presenciais para cada transtorno, mas não identificaram ferramentas capazes de diferenciar efetivamente o TEA do TDL. Protocolos como ADOS, ADI-R e ADEC são reconhecidos na identificação do TEA, mas não foram investigados, nos estudos incluídos, quanto à sua capacidade de diferenciá-lo do TDL. Assim, os estudos analisados reforçam que nenhum instrumento deve ser utilizado de forma isolada, uma vez que o diagnóstico depende da integração de múltiplas fontes de informação, incluindo observação clínica, entrevistas com familiares e avaliação multidisciplinar (Faé *et al.*, 2018).

Sob a perspectiva fonoaudiológica, os achados desta revisão reforçam o papel fundamental do fonoaudiólogo no rastreio,

avaliação e acompanhamento de crianças com suspeita de alterações do desenvolvimento da linguagem e da comunicação. Por ser um dos profissionais que frequentemente recebe essas crianças nos primeiros anos de vida, o fonoaudiólogo ocupa posição estratégica na identificação precoce de sinais sugestivos de TEA ou TDL. O caso descrito por Alvarenga *et al.* (2024) exemplifica essa contribuição. Nele, a análise detalhada da intenção comunicativa, da reciprocidade não verbal e do brincar simbólico permitiu revisar um diagnóstico inicial de TEA, e a terapia fonoaudiológica resultou em melhora na linguagem e em outros aspectos do desenvolvimento. Além disso, a avaliação fonoaudiológica não deve restringir-se aos aspectos formais da linguagem, como vocabulário e estrutura gramatical. Como crianças com TEA e TDL podem apresentar desempenho estrutural semelhante (Moreno-Pérez *et al.*, 2020; Doghadze; Gagoshidze, 2026), a investigação da funcionalidade comunicativa em diferentes contextos sociais fornece informações mais relevantes para a diferenciação entre os quadros (Faé *et al.*, 2018; Alvarenga *et al.*, 2024).

Apesar dos avanços observados na literatura, ainda não existe consenso sobre os critérios mais sensíveis para a diferenciação precoce entre os transtornos. Os estudos analisados apontam sobreposições importantes em habilidades linguísticas (Moreno-Pérez *et al.*, 2020; Doghadze; Gagoshidze, 2026) e mostram que mesmo medidas objetivas de atenção social ainda não discriminam TEA e TDL com precisão satisfatória (Antolí *et al.*, 2025). Acrescenta-se a isso a fronteira pouco definida com o Transtorno da Comunicação Social (Pragmática) (Gabbatore; Marchetti Guerrini; Bosco, 2023). Esse cenário reforça a necessidade de avaliações abrangentes e contínuas ao longo do desenvolvimento.

Por fim, cabe destacar que esta revisão apresenta algumas limitações, incluindo o número reduzido de estudos selecionados, a restrição a estudos com texto completo disponível gratuitamente, a heterogeneidade metodológica entre as pesquisas analisadas e a ausência de avaliação formal da qualidade dos estudos incluídos. Tais aspectos devem ser considerados na interpretação dos resultados e indicam a necessidade de novas investigações que aprofundem o conhecimento sobre marcadores clínicos e instrumentos diagnósticos capazes de auxiliar a diferenciação entre TEA e TDL na infância.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo permitiram identificar critérios, instrumentos e características clínicas, linguísticas e comportamentais relevantes para o diagnóstico diferencial entre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) na infância. Dessa forma, o objetivo proposto foi alcançado, contribuindo para a compreensão dos aspectos que auxiliam uma avaliação diagnóstica mais precisa na prática fonoaudiológica. A revisão da literatura evidenciou que a identificação precoce dessas alterações constitui um fator fundamental para o planejamento de intervenções adequadas e para a promoção do desenvolvimento comunicativo, social e acadêmico da criança.

Observou-se que o TEA e o TDL compartilham manifestações relacionadas ao atraso no desenvolvimento da linguagem, especialmente nos primeiros anos de vida, o que pode dificultar a diferenciação diagnóstica. Entretanto, enquanto o TDL caracteriza-se predominantemente por prejuízos nos componentes estruturais

da linguagem, como vocabulário, morfossintaxe, compreensão verbal e habilidades narrativas, o TEA apresenta comprometimentos mais amplos envolvendo a comunicação social, a reciprocidade socioemocional e a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento (American Psychiatric Association, 2014; Simms; Jin, 2015; Baird; Norbury, 2016).

A análise dos critérios diagnósticos demonstrou que a avaliação das habilidades pragmáticas e da qualidade das interações sociais desempenha papel central no estabelecimento do diagnóstico diferencial. Aspectos como atenção compartilhada, uso funcional da linguagem, manutenção das interações sociais e comportamentos repetitivos constituem elementos essenciais para distinguir os quadros clínicos, especialmente em crianças pequenas que apresentam atraso de fala e linguagem (American Psychiatric Association, 2023; Baird; Norbury, 2016).

Verificou-se ainda que o processo diagnóstico deve ser conduzido de forma abrangente e multidisciplinar, envolvendo diferentes profissionais e considerando informações provenientes da história do desenvolvimento, da observação clínica e da avaliação fonoaudiológica. Nesse contexto, protocolos como ADOS, ADI-R e ADEC representam importantes recursos auxiliares na investigação do TEA, enquanto a avaliação detalhada dos componentes linguísticos contribui significativamente para a identificação do TDL (Hansen *et al.*, 2016; Bishop *et al.*, 2017). Além disso, constatou-se que a Escala Labirinto apresenta potencial para auxiliar o diagnóstico diferencial entre TEA e TDL ao investigar simultaneamente aspectos relacionados à interação social, comunicação verbal, comunicação não verbal e comportamentos repetitivos. Os resultados descritos na literatura demonstram sua capacidade de discriminar perfis clínicos

distintos, funcionando como ferramenta complementar à avaliação multiprofissional e à análise clínica global da criança (Benfica *et al.*, 2026).

Como limitações deste estudo, destacam-se o reduzido número de artigos selecionados, a inclusão de diferentes delineamentos metodológicos, a ausência de avaliação sistemática da qualidade dos estudos e a restrição aos idiomas português e inglês.

Dessa forma, conclui-se que o diagnóstico diferencial entre TEA e TDL não deve basear-se exclusivamente na presença de alterações de linguagem. A compreensão integrada dos aspectos linguísticos, comunicativos, sociais e comportamentais mostra-se indispensável para uma identificação mais precisa das condições estudadas. Nesse sentido, o conhecimento aprofundado das características de cada transtorno e a utilização criteriosa de instrumentos de avaliação podem favorecer diagnósticos mais seguros e intervenções mais efetivas, contribuindo para melhores perspectivas de desenvolvimento e qualidade de vida das crianças e de suas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, F. C. S. B. *et al.* Impacto do Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem no desenvolvimento infantil: relato de caso e diagnóstico diferencial com o Transtorno do Espectro do Autismo. Distúrbios da Comunicação, São Paulo, v. 36, n. 4, e68135, 2024. DOI: https://doi.org/10.23925/2176-2724.2024v36i4e68135.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANTOLÍ, A. *et al.* Preserved and non-preserved social attentional processes in autism and developmental language disorder at early ages. Scientific Reports, v. 16, 25768, 2026. DOI: https://doi.org/10.1038/s41598-026-56117-0.

ANTOLÍ, A. *et al.* Using explainable machine learning and eye-tracking for diagnosing autism spectrum and developmental language disorders in social attention tasks. Frontiers in Neuroscience, v. 19, 1558621, 2025. DOI: https://doi.org/10.3389/fnins.2025.1558621.

ANTOLÍ, A.; CHÍA, L. Telehealth diagnostic assessment for autism and developmental language disorders: a systematic review. Acta Psychologica, v. 267, 107156, jul. 2026. DOI: https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2026.107156.

BAIRD, G.; NORBURY, C. F. Social (pragmatic) communication disorders and autism spectrum disorder. Archives of Disease in Childhood, v. 101, n. 8, p. 745-751, 2016.

BENFICA, T. R.; PONDÉ, M.; SIQUARA, G. M.; SOUZA, A. P. R. Escala labirinto no diagnóstico diferencial entre o transtorno do espectro autista e o transtorno de linguagem. CoDAS, v. 38, n. 3, e20250212, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/2317-1782/e20250212pt.

BIALER, M.; VOLTOLINI, R. Autismo: história de um quadro e o quadro de uma história. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 27, e45865, 2022. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/pe/a/Gd3KgdZhpWFdTHrgbDRNr5S/. Acesso em: 8 out. 2026.

BISHOP, D. V. M. *et al.* CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. PLoS ONE, v. 11, n. 7, e0158753, 2016.

BISHOP, D. V. M. *et al.* Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: terminology. Journal of Child Psychology and Psychiatry, v. 58, n. 10, p. 1068-1080, 2017.

BISHOP, D. V. M. Pragmatic language impairment: a correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum? In: BISHOP, D. V. M.; LEONARD, L. B. (ed.). Speech and language impairments in children: causes, characteristics, intervention and outcome. Hove: Psychology Press, 2000. p. 99-113.

BISHOP, D. V. M.; NORBURY, C. F. Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: a study using standardised diagnostic instruments. Journal of Child Psychology and Psychiatry, v. 43, n. 7, p. 917-929, 2002.

BOTTING, N.; CONTI-RAMSDEN, G. Autism, primary pragmatic difficulties, and specific language impairment: can we distinguish them using psycholinguistic markers? Developmental Medicine & Child Neurology, v. 45, n. 8, p. 515-524, 2003.

BOTTING, N.; CONTI-RAMSDEN, G. Pragmatic language impairment without autism: the children in question. Autism, v. 3, n. 4, p. 371-396, 1999.

CONTI-RAMSDEN, G.; SIMKIN, Z.; BOTTING, N. Prevalence of autistic spectrum disorders in adolescents with a history of specific language impairment (SLI). Journal of Child Psychology and Psychiatry, v. 47, n. 6, p. 621-628, 2006. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01584.x.

DOGHADZE, I.; GAGOSHIDZE, T. Structural language profiles in children with autism spectrum disorder and developmental language disorder: a systematic review. Frontiers in Psychology, v. 17, 1920573, 2026. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1920573.

FAÉ, I. G. *et al.* Diagnóstico diferencial entre transtornos de espectro autista e transtorno específico de linguagem receptivo e expressivo: uma revisão integrativa. Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 28, supl. 6, e-S280609, 2018. DOI: https://doi.org/10.5935/2238-3182.20180101.

FORSYTHE, R. *et al.* Why clinicians choose their language intervention approach: an international perspective on intervention for children with developmental language disorder. Folia Phoniatrica et Logopaedica, v. 73, n. 6, p. 537-551, 2021. DOI: https://doi.org/10.1159/000513242.

FUSAR-POLI, L. *et al.* Diagnosing ASD in adults without ID: accuracy of the ADOS-2 and the ADI-R. Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 47, n. 11, p. 3370-3379, 2017.

GABBATORE, I.; MARCHETTI GUERRINI, A.; BOSCO, F. M. The fuzzy boundaries of the social (pragmatic) communication disorder (SPCD): why the picture is still so confusing? Heliyon, v. 9, n. 8, e19062, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19062.

GULATI, S. *et al.* Development and validation of DSM-5 based diagnostic tool for children with Autism Spectrum Disorder. PLoS ONE, v. 14, n. 3, e0213242, 2019. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213242.

HALLMAYER, J. *et al.* Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism. Archives of General Psychiatry, v. 68, n. 11, p. 1095-1102, 2011.

HANSEN, R. L. *et al.* Diagnosis of autism spectrum disorder by developmental-behavioral pediatricians in academic centers: a DBPNet study. Pediatrics, v. 137, supl. 2, p. S79-S89, 2016.

KANG, E.; GADOW, K. D.; LERNER, M. D. Atypical communication characteristics, differential diagnosis, and the autism spectrum disorder phenotype in youth. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, v. 49, n. 2, p. 251-263, 2020. DOI: https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1539912.

KJELGAARD, M. M.; TAGER-FLUSBERG, H. An investigation of language impairment in autism: implications for genetic subgroups. Language and Cognitive Processes, v. 16, n. 2-3, p. 287-308, 2001. DOI: https://doi.org/10.1080/01690960042000058.

LAMPREIA, C. A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. Estudos de Psicologia (Campinas), Campinas, v. 24, n. 1, p. 105-114, 2007. Disponível em: https://periodicos.puc-campinas.edu.br/estpsi/article/view/6844. Acesso em: 20 nov. 2026.

LAW, J.; DENNIS, J. A.; CHARLTON, J. J. V. Speech and language therapy interventions for children with primary speech and/or

language disorders. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 1, CD012490, 2017. DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD012490.

LEONARD, L. B. Children with specific language impairment. 2. ed. Cambridge, MA: MIT Press, 2014.

LEONARD, L. B. Children with specific language impairment. Cambridge, MA: MIT Press, 1998.

MORENO-PÉREZ, F. J. *et al.* Comprehending reflexive and clitic constructions in children with autism spectrum disorder and developmental language disorder. International Journal of Language & Communication Disorders, v. 55, n. 6, p. 884-898, 2020. DOI: https://doi.org/10.1111/1460-6984.12568.

NORBURY, C. F.; TOMBLIN, J. B.; BISHOP, D. V. M. (ed.). Understanding developmental language disorders: from theory to practice. Hove: Psychology Press, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

RUTTER, M.; GREENFELD, D.; LOCKYER, L. A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis: II. Social and behavioural outcome. British Journal of Psychiatry, v. 113, n. 504, p. 1183-1199, 1967.

SANDIN, S. *et al.* The familial risk of autism. JAMA, v. 311, n. 17, p. 1770-1777, 2014.

SIMMS, M. D. When autistic behavior suggests a disease other than classic autism. Pediatric Clinics of North America, v. 64, n. 1, p. 127-138,

2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.08.009.

SIMMS, M. D.; JIN, X. M. Autism, language disorder, and social (pragmatic) communication disorder: DSM-V and differential diagnoses. Pediatrics in Review, v. 36, n. 8, p. 355-363, 2015. DOI: https://doi.org/10.1542/pir.36-8-355.

TAGER-FLUSBERG, H.; JOSEPH, R. M. Identifying neurocognitive phenotypes in autism. Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences, v. 358, n. 1430, p. 303-314, 2003. DOI: https://doi.org/10.1098/rstb.2002.1198.

TAGER-FLUSBERG, H.; PAUL, R.; LORD, C. Language and communication in autism. In: VOLKMAR, F. R. *et al.* (ed.). Handbook of autism and pervasive developmental disorders. 3. ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 2005. v. 1, p. 335-364.

TAMANAHA, A. C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 296-299, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S1516-80342008000300015.

TOMBLIN, J. B. *et al.* Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, v. 40, n. 6, p. 1245-1260, 1997. DOI: https://doi.org/10.1044/jslhr.4006.1245.

VATS, P.; JUNEJA, M.; MISHRA, D. Diagnostic accuracy of International Epidemiology Network (INCLEN) Diagnostic Tool for Autism Spectrum Disorder (INDT-ASD) in comparison with

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5). Indian Pediatrics, v. 55, n. 6, p. 485-487, 2018.

ZUANETTI, P. A. *et al.* Características da prosódia emissiva de crianças com transtorno do espectro autista. Revista CEFAC, São Paulo, v. 20, n. 5, p. 565-572, 2018.

---

[1] Discente.

[2] Discente.

[3] Discente.

[4] Discente.

[5] Orientadora.