



QUALIS
A2



APLICABILIDADE CLÍNICA E CONVERGÊNCIA DO TASI EM CRIANÇAS COM SUSPEITA DE TEA¹

CLINICAL APPLICABILITY AND CONVERGENCE OF THE TASI IN CHILDREN WITH SUSPECTED ASD

Breno Alencar NOLETO

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: brenoalencarn@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-5889-1997>

Denia Rodrigues CHAGAS

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: dra.denia.enf@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-5014-5197>

Brenda Alencar NOLETO

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: brendaalencarmed@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-7556-8828>

Shimony Coelho MACHADO

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: shimony.machado@unitpac.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0004-4163-9983>

Glauciana Maria Monteiro Chuary VALADARES

Clínica Escola Mundo Autista

E-mail: glauchuary@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0004-2629-768X>

Karina Evilly Barbosa da SILVA

Clínica Escola Mundo Autista

E-mail: karinabarbozza@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-2000-4779>

Samilla Lacerda MOREIRA

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: samillapsico@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-5443-0865>

Letícia Santana MILHOMEM

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: leticiamilhomem06@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-2392-1720>

¹ COMO CITAR: (ABNT): NOLETO, B. A.; CHAGAS, D. R.; NOLETO, B. A.; MACHADO, S. C.; VALADARES, G. M. M. C.; SILVA, K. E. B.; MOREIRA, S. L.; MILHOMEM, L. S. Aplicabilidade Clínica e Convergência do TASI em Crianças com Suspeita de TEA. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Agosto de 2026 - Ed. 76. VOL. 02. Págs. 122-137. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) caracteriza-se por alterações na comunicação social e pela presença de comportamentos restritos e repetitivos, sendo a identificação precoce fundamental para o encaminhamento e intervenção adequados. O Toddler Autism Symptom Inventory (TASI) é uma entrevista clínica estruturada baseada nos critérios do DSM-5, desenvolvida para auxiliar a identificação de sinais precoces do TEA. Este estudo teve como objetivo investigar a aplicabilidade clínica do TASI em crianças com suspeita de TEA atendidas em um serviço especializado, analisando sua convergência com o Modified Checklist for Autism in Toddlers – Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F) e a Childhood Autism Rating Scale (CARS). Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo realizado em Araguaína, Tocantins. Participaram 15 crianças entre 3 e 5 anos de idade com suspeita ou diagnóstico de TEA. Foram aplicados o TASI, o M-CHAT-R/F e a CARS, sendo realizadas análises descritivas e correlação de Pearson. A idade média foi de $3,7 \pm 0,9$ anos, com predomínio do sexo masculino (73,3%). O TASI apresentou correlação positiva e forte com o M-CHAT-R/F ($r = 0,855$; $p < 0,001$) e com a CARS ($r = 0,769$; $p < 0,001$). Os achados sugerem que o TASI apresenta convergência com instrumentos amplamente utilizados na avaliação do TEA e pode contribuir para a investigação clínica em serviços especializados.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Diagnóstico Precoce. Triagem.

ABSTRACT

Autism spectrum disorder (ASD) is characterized by impairments in social communication and the presence of restricted and repetitive behaviors, making early identification essential for appropriate referral and intervention. The Toddler Autism Symptom Inventory (TASI) is a structured clinical interview based on DSM-5 criteria designed to identify early signs of ASD. This study aimed to investigate the clinical applicability of the TASI in children with suspected ASD receiving care in a specialized service and to analyze its convergence with the Modified Checklist for Autism in Toddlers – Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F) and the Childhood Autism Rating Scale (CARS). This observational, cross-sectional, and descriptive study was conducted in Araguaína, Tocantins, Brazil. Fifteen children aged 3 to 5 years with suspected or confirmed ASD participated. The TASI, M-CHAT-R/F, and CARS were administered, and descriptive analyses and Pearson correlations were performed.

The mean age was 3.7 ± 0.9 years, with a predominance of males (73.3%). The TASI showed strong positive correlations with the M-CHAT-R/F ($r = 0.855$; $p < 0.001$) and the CARS ($r = 0.769$; $p < 0.001$). These findings suggest that the TASI converges with widely used ASD assessment instruments and may contribute to clinical evaluation in specialized settings.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Early Diagnosis. Screening.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e na interação social, acompanhados por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (American Psychiatric Association, 2014; Martins, 2023). Trata-se de uma condição clinicamente heterogênea, cujas manifestações variam em gravidade e nível de suporte necessário, o que justifica a terminologia de "espectro" (Lord et al., 2018; Martins, 2023). Atualmente, o TEA é um dos distúrbios do neurodesenvolvimento mais comuns diagnosticados na infância, com estimativas de prevalência crescente nas últimas décadas, atingindo aproximadamente 1 a cada 36 crianças (Maenner et al., 2023; Martins, 2023). Esse aumento é atribuído a mudanças nos critérios diagnósticos, maior consciência pública e ao desenvolvimento de instrumentos de identificação mais precisos (James; Smith, 2020; Garcia et al., 2025).

No cenário atual, o rastreamento e o auxílio diagnóstico do TEA baseiam-se substancialmente na avaliação clínica e na utilização de instrumentos padronizados, visto que não existem marcadores biológicos específicos para a condição (Hodges et al., 2020; Martins, 2023). Entre as ferramentas mais difundidas mundialmente e no Brasil para a triagem de nível 1 — ou seja, na população em geral — destaca-se o Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), em suas versões revisadas como o M-CHAT-R/F (Robins et al., 2009; Alves et al., 2022). Complementarmente, para a avaliação da presença e gravidade dos sintomas (nível 2), utiliza-se amplamente a Childhood Autism Rating Scale (CARS), uma escala comportamental validada no Brasil (Pereira et al., 2008; Martins, 2023).

Diante dessas lacunas, a literatura científica tem buscado novos instrumentos e métodos que aumentem a precisão diagnóstica, especialmente para crianças nos dois primeiros anos de vida (Garcia et al., 2025; Martins, 2023). Nesse contexto, foi desenvolvido o Toddler Autism Symptom Inventory (TASI), uma entrevista

semiestruturada breve, projetada para identificar a probabilidade de TEA em crianças na faixa etária de 12 a 36 meses (Coulter, 2019; Martins, 2023). O TASI tem como objetivo traduzir os sintomas do TEA em comportamentos observáveis alinhados rigorosamente aos critérios diagnósticos do DSM-5 (Coulter et al., 2021a; Martins, 2023).

Diferente de instrumentos puramente baseados em questionários, a pontuação do TASI exige que o profissional utilize seu julgamento clínico para interpretar os relatos dos cuidadores e os exemplos de comportamentos fornecidos (Coulter, 2019). O instrumento é composto por 37 itens de entrevista e uma tabela de sintomas sensoriais que classifica comportamentos em busca sensorial, hipersensibilidade e hipossensibilidade (Coulter et al., 2021b; Martins, 2023). Evidências preliminares de validade indicam que o TASI apresenta alta sensibilidade (variando de 88% a 89%) e especificidade clínica satisfatória (Coulter et al., 2021a). Estudos sugerem que o TASI pode oferecer maior especificidade clínica e um menor número de falsos positivos em comparação com instrumentos de rastreamento tradicionais, pois foca em sintomas sociocomunicativos e motores específicos da primeira infância (Coulter et al., 2021a; Martins, 2023). No entanto, apesar de suas propriedades psicométricas promissoras e de sua capacidade comprovada em diferenciar o TEA de outros atrasos no neurodesenvolvimento, ainda são escassos os estudos comparativos diretos entre o TASI, o M-CHAT-R/F e a CARS, especialmente no contexto brasileiro (Martins, 2023).

Investigar o uso do TASI em comparação com o M-CHAT-R/F e a CARS justifica-se pela necessidade de ferramentas que otimizem o fluxo diagnóstico, reduzindo o tempo de espera para intervenções precoces e garantindo que crianças com quadros leves ou sutis não deixem de ser identificadas (Garcia et al., 2025; Martins, 2023). O presente estudo propõe-se, portanto, a avaliar a associação diagnóstica do TASI frente a esses instrumentos tradicionais, visando fornecer subsídios para sua implementação como um recurso clínico eficiente e acessível no sistema de saúde brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, com enfoque na análise da viabilidade de aplicação do Toddler Autism Symptom Inventory (TASI) em contexto clínico, em comparação com instrumentos amplamente utilizados na identificação de sinais do TEA, nomeadamente o M-CHAT-R/F e o CARS. O estudo foi realizado na Clínica-Escola Mundo Autista, localizada no município de Araguaína,

Tocantins, a instituição atende crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista encaminhadas para acompanhamento especializado. Os encaminhamentos ocorrem a partir da identificação de sinais sugestivos de alterações do neurodesenvolvimento por profissionais da rede educacional.

A amostra foi composta por crianças atendidas anos atendidas pela instituição durante o período de coleta de dados. Foram incluídas no estudo crianças em acompanhamento na clínica cujos responsáveis legais concordaram com a participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Embora o TASI tenha sido originalmente desenvolvido para aplicação em crianças entre 12 e 36 meses de idade, foi obtida autorização dos autores do instrumento para sua utilização em participantes de até 5 anos de idade, permitindo a investigação de sua aplicabilidade em uma faixa etária mais ampla.

Todos os participantes foram submetidos à aplicação do TASI, do M-CHAT-R/F e do CARS, as avaliações foram realizadas por estudantes previamente capacitados, sob supervisão da psicóloga responsável pela instituição, seguindo os protocolos específicos de cada instrumento. Os dados foram registrados em formulários próprios e organizados para análise comparativa dos resultados. No total, foram avaliadas 15 crianças, todas as variáveis coletadas foram submetidas a análises descritivas. Para as variáveis categóricas, foram calculadas as frequências absolutas (n) e relativas (%). Para as variáveis numéricas, calculou-se a média, a mediana, o desvio-padrão, os quartis 1 e os valores mínimo e máximo (Kaur; Stoltzfus; Yellapu, 2018).

Para avaliar a relação entre o escore total do questionário TASI e os escores totais dos questionários M-CHAT e CARS, foi empregado o teste de correlação de Pearson. A escolha desse método baseou-se no atendimento aos pressupostos de linearidade e normalidade dos resíduos. O coeficiente de correlação de Pearson (r) corresponde a uma medida de tamanho de efeito que varia de -1 a 1, sendo que valores mais próximos dos extremos indicam associações mais fortes. Considerando o valor absoluto de r, as correlações podem ser classificadas como irrisórias ($r < 0,30$), fracas ($r \geq 0,30$), moderadas ($r \geq 0,50$), altas ($r \geq 0,70$) ou muito altas ($r \geq 0,90$) (Hinkle; Wiersma; Jurs, 2003). Todas as análises foram conduzidas no software R versão 4.5.0 (R Core Team, 2025) e consideraram um nível de significância (α) de 5%.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 90627825.5.0000.0014, em conformidade com as normas éticas vigentes para pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Caracterização da Amostra

Todas as crianças avaliadas apresentaram quadro clínico compatível com TEA e encontravam-se em acompanhamento especializado na instituição. A idade média foi de 3,7 anos, com variação entre 3 e 5 anos. Observou-se predominância de crianças com 3 anos de idade (53,3%), seguidas pelas de 5 anos (26,7%). Houve predomínio do sexo masculino, que correspondeu a 73,3% da amostra. Esses resultados estão detalhados na Tabela 1.

127

Tabela 1: Caracterização da amostra. N = 15.

Variável	Estatística
Idade (anos) (n = 15)	
Média (DP)	3,7 (0,9)
Mediana (Q1; Q3)	3,0 (3,0; 4,5)
Mín - Máx	3 - 5
Idade (n = 15) - n (%)	
3 anos	8 (53,3)
4 anos	3 (20,0)
5 anos	4 (26,7)
Sexo (n = 15) - n (%)	
M	11 (73,3)
F	4 (26,7)

DP = desvio-padrão; Máx = valor máximo; Mín = valor mínimo; Q1 = primeiro quartil (percentil 25); Q3 = terceiro quartil (percentil 75).

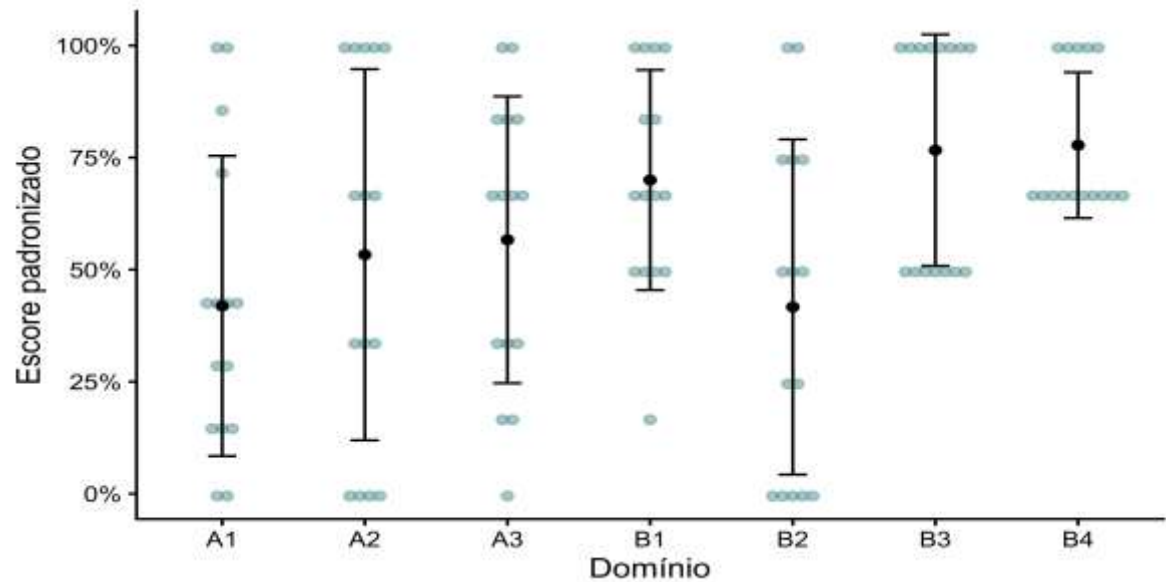
Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

TASI

As estatísticas descritivas dos escores obtidos em cada domínio do TASI denunciam uma heterogeneidade entre os domínios, com maiores valores absolutos nos domínios B1, B4 e A3, categorias do DSM-V. Entretanto, como os domínios possuem amplitudes de pontuação distintas, a comparação direta entre seus escores deve ser interpretada com cautela. Por esse motivo, a Figura 1 apresenta os escores padronizados em relação ao valor máximo possível de cada domínio. Considerando os escores padronizados, as maiores médias foram observadas nos domínios B3 e B4, enquanto a menor média foi observada no domínio B2.

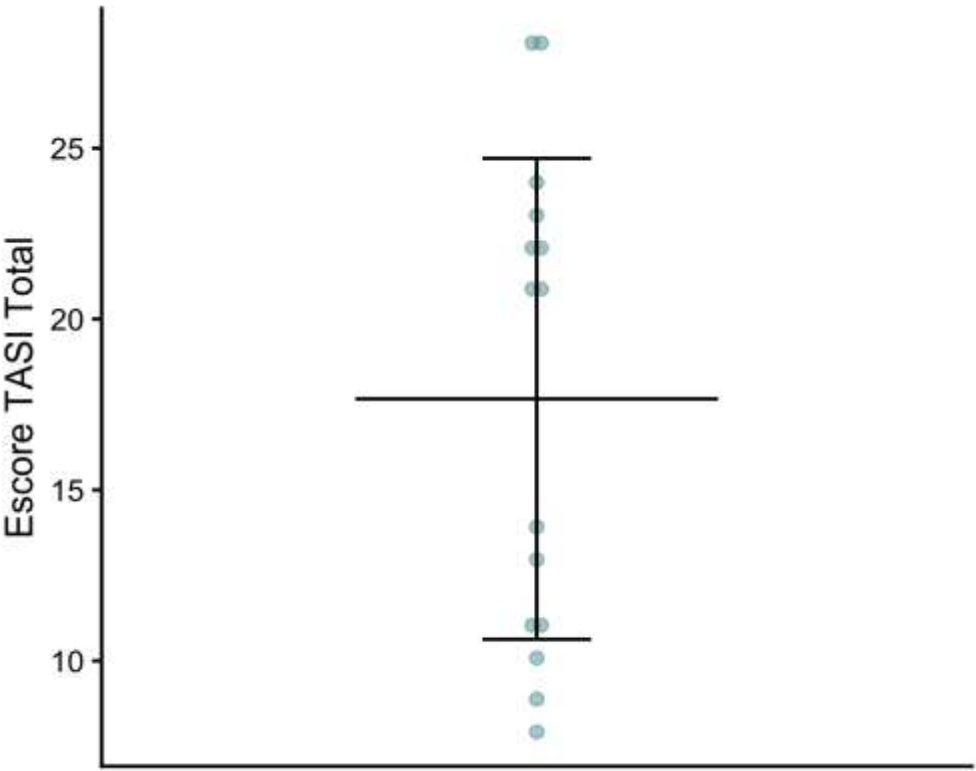
O escore total do TASI variou de 8 a 28 pontos, com média de 17,7 pontos (DP = 7,0) e mediana de 21,0 pontos (Q1 = 11,0; Q3 = 22,5). A distribuição dos escores totais é apresentada na Figura 2.

Figura 1: Gráfico de dispersão dos escores padronizados dos domínios do TASI, expressos como porcentagem do escore máximo possível em cada domínio. Os pontos azuis representam as observações individuais. Os pontos em preto representam as médias, e as barras de erro correspondem aos desvios-padrão. N = 15.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Figura 2: Gráfico de dispersão dos escores totais do questionário TASI. Os pontos azuis representam as observações individuais. A linha horizontal representa a média, e a barra de erro corresponde ao desvio-padrão. N = 15.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

M-CHAT E CARS

Os participantes apresentaram escore total médio de 11,4 pontos no M-CHAT, com valores variando de 6 a 16 pontos, dessa forma, todos os participantes apresentaram escores compatíveis com alto risco para TEA segundo os critérios do M-CHAT. Para a CARS, o escore total médio foi de 37,0 pontos, com amplitude de 33 a 42 pontos, de acordo com os critérios de interpretação da CARS, escores entre 30 e 36,5 indicam autismo leve a moderado, enquanto escores iguais ou superiores a 37 pontos sugerem autismo grave. As estatísticas descritivas desses instrumentos encontram-se na Tabela **Erro! A origem da referência não foi encontrada.**, e a distribuição dos escores totais é apresentada nas Figuras 3 e 4.

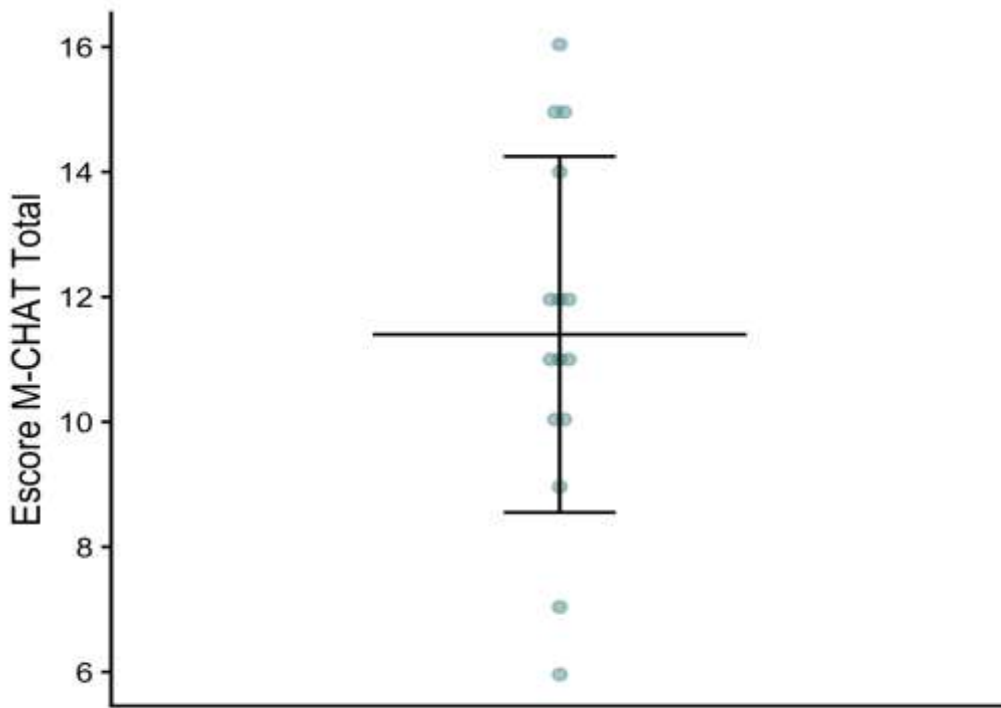
Tabela 2: Estatísticas descritivas dos escores de M-CHAT e CARS. N = 15.

Variável	Estatística
Escore M-CHAT Total (n = 15)	
Média (DP)	11,4 (2,8)
Mediana (Q1; Q3)	11,0 (10,0; 13,0)
Mín - Máx	6 - 16
Escore CARS Total (n = 15)	
Média (DP)	37,0 (2,7)
Mediana (Q1; Q3)	36,5 (34,8; 39,8)
Mín - Máx	33 - 42

DP = desvio-padrão; Máx = valor máximo; Mín = valor mínimo; Q1 = primeiro quartil (percentil 25); Q3 = terceiro quartil (percentil 75).

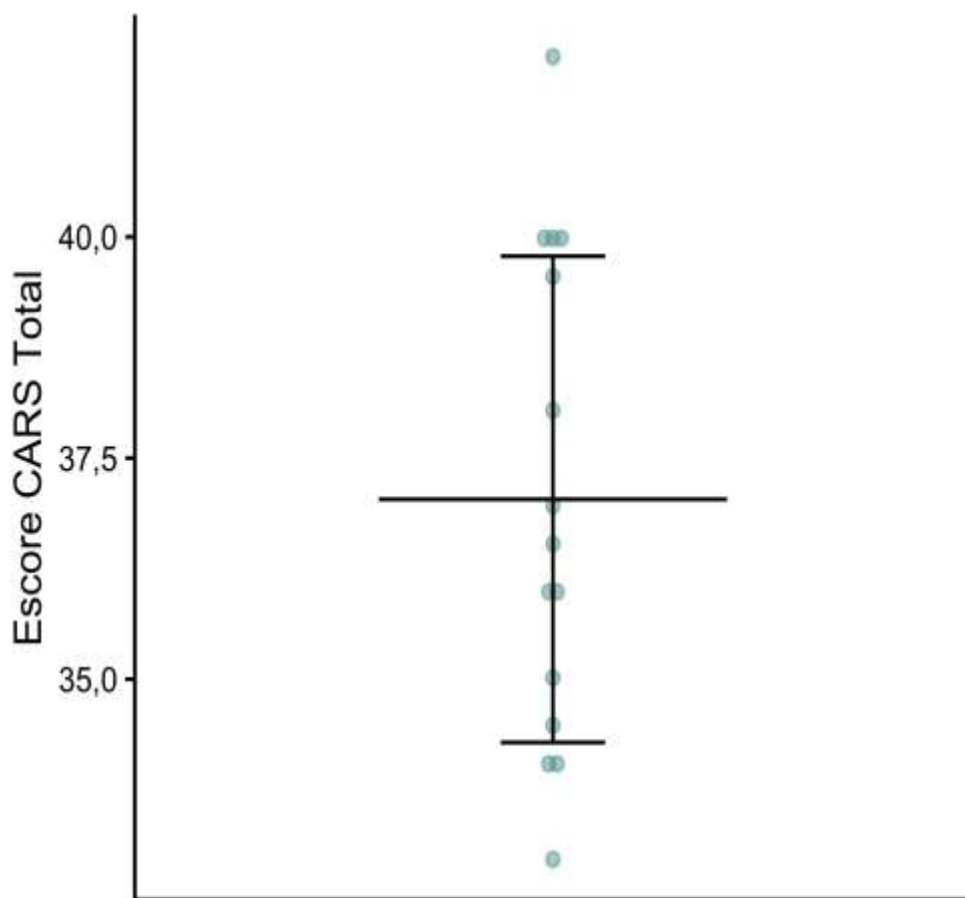
Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Figura 3: Gráfico de dispersão dos escores totais do questionário M-CHAT. Os pontos azuis representam as observações individuais. A linha horizontal representa a média, e a barra de erro corresponde ao desvio-padrão. N = 15.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Figura 4: Gráfico de dispersão dos escores totais do questionário CARS. Os pontos azuis representam as observações individuais. A linha horizontal representa a média, e a barra de erro corresponde ao desvio-padrão. N = 15.

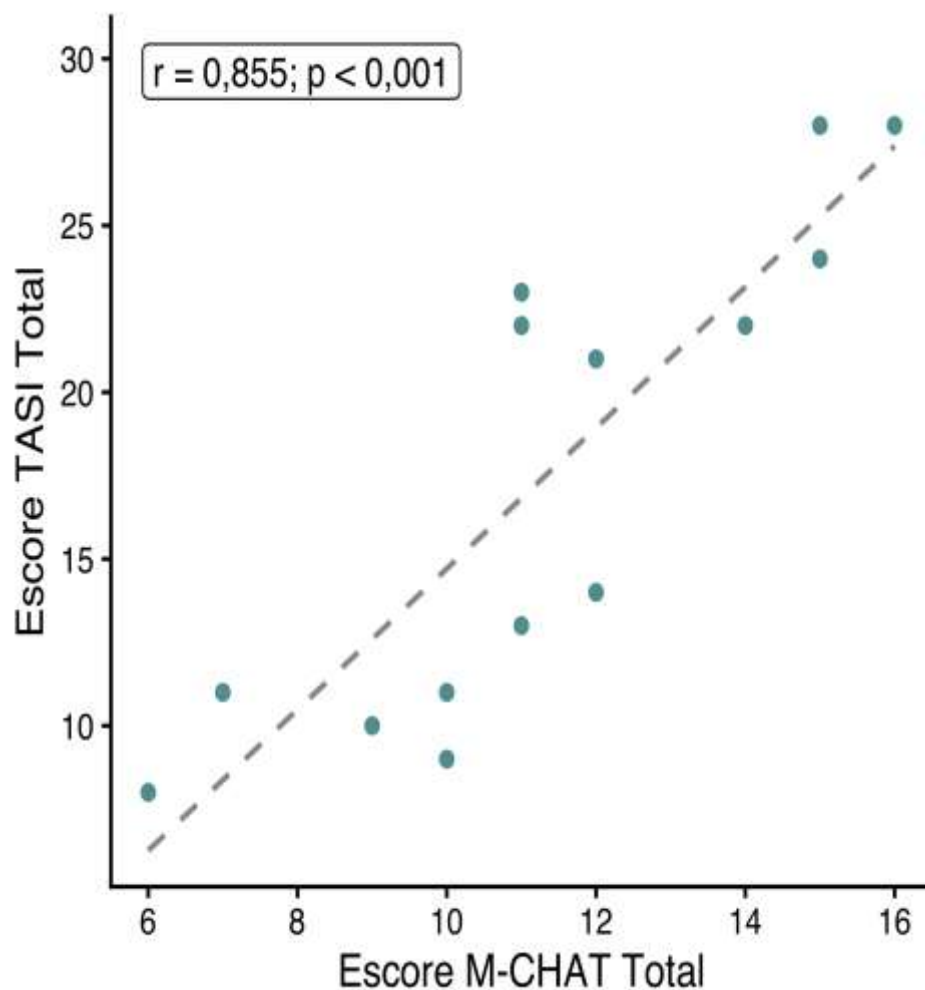


Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE O ESCORE TASI E OS ESCORES M-CHAT E CARS

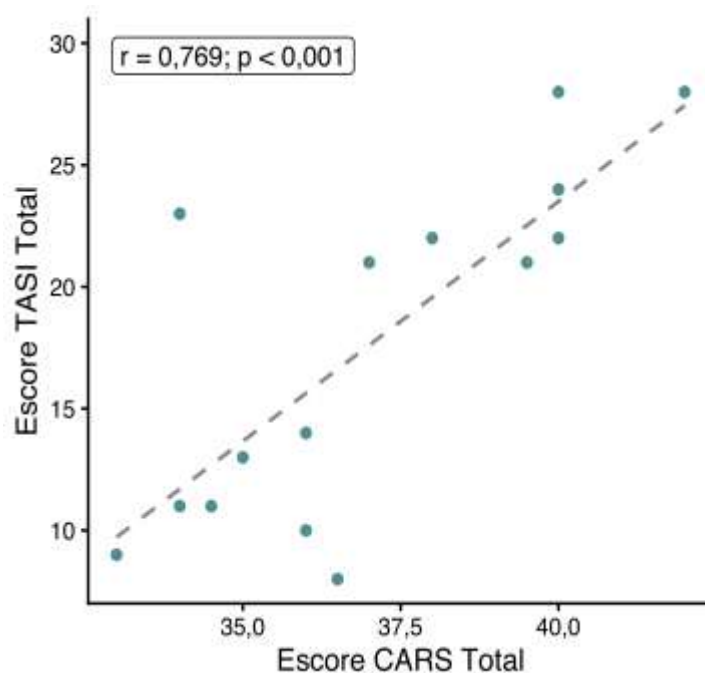
O escore TASI apresentou uma correlação positiva e alta com os escores M-CHAT ($r = 0,855$; $p < 0,001$) e CARS ($r = 0,769$; $p < 0,001$). Esses resultados indicam que crianças com maiores pontuações do questionário TASI também apresentaram pontuações mais altas nos questionários M-CHAT e CARS. As relações entre os escores dos instrumentos são apresentadas nas Figuras 5 e 6.

Figura 5: Gráfico de dispersão da relação entre os escores totais dos questionários TASI e M-CHAT. Os pontos representam as observações individuais e a linha pontilhada indica a tendência linear. Teste de correlação de Pearson. $N = 15$.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Figura 6: Gráfico de dispersão da relação entre os escores totais dos questionários TASI e CARS. Os pontos representam as observações individuais e a linha pontilhada indica a tendência linear. Teste de correlação de Pearson. $N = 15$.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

DISCUSSÃO

A investigação da aplicabilidade clínica do TASI em um serviço especializado em Araguaína, Tocantins, revela dados significativos sobre a convergência desta ferramenta com instrumentos já consolidados no cenário brasileiro, como o M-CHAT-R/F e a CARS (Alves et al., 2022; Martins, 2023; Pereira; Riesgo; Wagner, 2008). O escore médio do TASI observado na amostra ($17,7 \pm 7,0$) situa-se substancialmente acima do ponto de corte de 7 estabelecido nos estudos de validação originais, reforçando sua capacidade de identificar características clínicas em uma população com elevada suspeita de TEA (Coulter et al., 2021; Martins, 2023). É necessário destacar que o uso do TASI nesta amostra de 3 a 5 anos representa uma extensão da faixa etária originalmente proposta pelos desenvolvedores do instrumento, que é de 12 a 36 meses (Coulter, 2019; Martins, 2023). Essa aplicação sugere que os itens do TASI, por serem estritamente baseados nos critérios do DSM-5, mantêm relevância clínica mesmo após os 3 anos de idade (Coulter et al., 2021; Martins et al., 2024).

O TASI apresenta a vantagem de não fornecer apenas um escore global de comprometimento, mas também um perfil sintomatológico organizado segundo categorias clinicamente relevantes. Essa característica pode favorecer a comunicação entre os profissionais envolvidos no cuidado, além de facilitar o monitoramento dos sintomas ao longo do acompanhamento. A distribuição dos escores padronizados por domínio da TASI evidenciou que os critérios diagnósticos do DSM-5 não se manifestaram de maneira uniforme entre as crianças avaliadas. Os maiores escores foram observados nos domínios B3 e B4, correspondentes aos comportamentos restritos e repetitivos e às alterações do processamento sensorial, seguidos pelo

domínio B1, enquanto os domínios A1 e B2 apresentaram médias inferiores, sendo este último caracterizado por maior dispersão dos escores. Esse padrão reforça a reconhecida heterogeneidade fenotípica do transtorno do espectro autista, cuja expressão clínica resulta de diferentes combinações e intensidades dos critérios diagnósticos, e não da manifestação homogênea de todos os sintomas em todos os indivíduos. Dessa forma, embora todas as crianças preencham critérios suficientes para o diagnóstico, a distribuição dos sintomas entre os domínios do DSM-5 pode variar substancialmente, refletindo perfis clínicos distintos e necessidades assistenciais igualmente diversas.

Nesse contexto, a principal contribuição da TASi reside na possibilidade de caracterizar de forma estruturada quais critérios diagnósticos concentram maior comprometimento em cada paciente. A ferramenta preserva a organização dos sintomas segundo os subcritérios do DSM-5, permitindo visualizar a distribuição relativa das dificuldades em reciprocidade socioemocional (A1), comunicação não verbal (A2), desenvolvimento e manutenção de relacionamentos (A3), movimentos ou fala estereotipados (B1), insistência nas mesmas coisas (B2), interesses restritos e fixos (B3) e alterações na responsividade sensorial (B4). Essa abordagem favorece uma compreensão mais detalhada do fenótipo clínico, permitindo que pacientes com escores globais semelhantes apresentem perfis sintomatológicos distintos, informação que não é prontamente obtida por meio de um escore único. Do ponto de vista assistencial, essa caracterização pode representar um recurso complementar para a equipe multiprofissional. A identificação dos domínios mais comprometidos possibilita direcionar a investigação clínica, discutir prioridades terapêuticas e monitorar longitudinalmente a evolução de conjuntos específicos de sintomas, em vez de apenas acompanhar uma medida global do transtorno.

Os escores obtidos no M-CHAT (média de $11,4 \pm 2,8$) indicam um perfil de alto risco para o TEA na amostra estudada (Alves et al., 2022). Em estudos brasileiros, o M-CHAT tem demonstrado alta sensibilidade (entre 80,7% e 93,2%), embora sua especificidade e valor preditivo positivo possam variar dependendo da população, sendo mais preditivo em amostras de alto risco ou clínicas. Paralelamente, o escore médio da CARS ($37,0 \pm 2,7$) classifica a maioria dos participantes na categoria de autismo de grau moderado a grave, conforme o sistema de pontuação que define autismo para valores iguais ou superiores a 30. A consistência entre os resultados da CARS e do TASI reforça a utilidade clínica deste último para identificar não apenas a presença de sinais, mas a severidade das manifestações comportamentais através de uma entrevista estruturada (Martins, 2023; Pereira; Riesgo; Wagner, 2008).

A elevada correlação observada entre o TASI e o M-CHAT-R/F ($r = 0,855$) demonstra importante convergência entre os instrumentos na identificação de sinais precoces do Transtorno do Espectro Autista. O M-CHAT-R/F é amplamente utilizado em consultas pediátricas, serviços de atenção primária e programas de vigilância do desenvolvimento visto que sua aplicação rápida, baixo custo e facilidade de utilização permitem a identificação inicial de crianças com risco aumentado para TEA, favorecendo o encaminhamento precoce para avaliação especializada. Por sua vez, o TASI apresenta características distintas, trata-se de uma entrevista clínica estruturada que investiga de forma detalhada manifestações relacionadas aos domínios centrais do TEA, incorporando informações do desenvolvimento infantil, relatos dos cuidadores e observações comportamentais. Diferentemente de instrumentos de rastreamento, o TASI permite uma investigação mais abrangente dos sintomas, possibilitando a exploração da frequência, intensidade e contexto em que determinados comportamentos ocorrem. A forte associação entre TASI e M-CHAT-R/F sugere que ambos identificam crianças com manifestações compatíveis com o espectro autista, mas a estrutura do TASI pode oferecer informações clínicas adicionais relevantes para o processo de avaliação.

A associação observada entre o TASI e a CARS ($r = 0,769$) apresenta particular relevância clínica. A CARS permanece como uma das escalas mais utilizadas para avaliação do comprometimento associado ao TEA, entretanto sua estrutura foi desenvolvida em um contexto anterior às atuais concepções diagnósticas. O TASI, por sua vez, foi construído com base nos domínios diagnósticos do DSM-5, permitindo a investigação sistemática das alterações de comunicação e interação social, bem como dos comportamentos restritos e repetitivos. Essa organização em domínios apresenta potencial importância clínica ao identificar quais áreas se encontram mais comprometidas, o instrumento pode contribuir não apenas para a investigação dos sintomas, mas também para o planejamento terapêutico. Alterações predominantes na comunicação social, dificuldades de atenção compartilhada, comportamentos repetitivos ou alterações sensoriais podem ser identificadas de maneira mais estruturada, auxiliando a definição de prioridades terapêuticas e a discussão multiprofissional dos casos.

A aplicabilidade clínica do TASI é sustentada por sua brevidade (tempo médio de 40 minutos) e pela tradução dos critérios diagnósticos em comportamentos observáveis na primeira infância (Coulter et al., 2021; Martins et al., 2024). Contudo, este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na generalização dos dados, como o pequeno tamanho amostral ($n=15$), e a fonte dos dados constituída por

relatos das mães, o que pode contribuir para vieses de memória (Alves et al., 2022; Martins, 2023). A ausência de um grupo controle de desenvolvimento típico impede a análise da especificidade e da capacidade de diagnóstico diferencial do instrumento nesta amostra específica (Martins, 2023). Além disso, o fato de a amostra ser proveniente de um serviço especializado configura um viés de seleção para casos possivelmente mais graves, o que pode influenciar as correlações observadas (Martins, 2023).

Perspectivas futuras incluem a realização de estudos multicêntricos com amostras maiores e grupos comparativos, permitindo investigar o desempenho do TASI em diferentes contextos clínicos e faixas etárias. A inclusão de crianças com desenvolvimento típico e de indivíduos com outros transtornos do neurodesenvolvimento poderá contribuir para a avaliação de sua capacidade discriminativa. Além disso, a investigação do instrumento em crianças acima da faixa etária originalmente proposta poderá ampliar o conhecimento sobre sua aplicabilidade clínica. Embora exploratório, o presente estudo fornece evidências iniciais de convergência entre o TASI, o M-CHAT-R/F e a CARS em um serviço especializado brasileiro, sugerindo que o instrumento possui potencial para complementar a avaliação clínica de crianças com suspeita de TEA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo demonstraram que o TASI apresentou associação consistente com os escores do M-CHAT-R/F e da CARS em uma amostra de crianças atendidas em um serviço especializado em TEA. As correlações observadas sugerem que o instrumento é capaz de captar características clínicas relacionadas tanto ao risco quanto à gravidade dos sintomas do transtorno. Além disso, a aplicação do TASI em crianças acima da faixa etária originalmente proposta indicou que seus itens, fundamentados nos critérios do DSM-5, mantêm relevância clínica em crianças pré-escolares, ampliando as possibilidades de investigação de sua utilização em diferentes contextos assistenciais.

Embora o presente estudo possua caráter exploratório e apresente limitações relacionadas ao tamanho amostral e à ausência de grupo comparativo, os achados fornecem evidências iniciais de convergência entre o TASI e instrumentos amplamente utilizados na prática clínica. Nesse contexto, o TASI mostra-se uma ferramenta promissora para complementar a avaliação de crianças com suspeita de TEA, especialmente em serviços especializados.

Estudos futuros com amostras maiores, grupos comparativos e diferentes cenários clínicos são necessários para aprofundar o conhecimento sobre as propriedades do instrumento e sua aplicabilidade na população brasileira.

REFERÊNCIAS

ALVES, Maria Rachel *et al.* Estudo de propriedades psicométricas do M-Chat no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, e238467, p. 1-16, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003238467>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/gHtkwKZybchsBxLFZvdprDS/>. Acesso em: 2 set. 2026.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=QL4rDAAAQBAJ>. Acesso em: 2 set. 2026.

COULTER, Kirsty. **The Toddler Autism Symptom Inventory (TASI®)**: use in diagnostic evaluations of toddlers. 2019. 116 f. Dissertação (Mestrado em Psychological Sciences) – University of Connecticut, Storrs, 2019. Disponível em: https://digitalcommons.lib.uconn.edu/gs_theses/1440/. Acesso em: 2 set. 2026.

COULTER, Kirsty L. *et al.* DSM-5 symptom expression in toddlers. **Autism**, v. 25, n. 6, p. 1653-1665, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/13623613211000160>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8324506/>. Acesso em: 2 set. 2026.

COULTER, Kirsty L. *et al.* The Toddler Autism Symptom Inventory: use in diagnostic evaluations of toddlers. **Autism**, v. 25, n. 8, p. 2386-2399, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/13623613211021699>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8446300/>. Acesso em: 2 set. 2026.

GARCIA, Rafael Vilas Boas; OYAMA, Liamar Kahoru Valentim; HENKLAIN, Marcelo Henrique Oliveira. Instrumentos para reconhecimento de sinais precoces de transtorno do espectro autista. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 31, e0214, p. 1-18, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-54702025v31e0214>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/DwZmcp3hsSQvcYj89HgnCFH/>. Acesso em: 2 set. 2026.

HINKLE, Dennis E.; WIERSMA, William; JURS, Stephen G. **Applied statistics for the behavioral sciences**. 5. ed. Boston: Houghton Mifflin, 2003. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=7tntAAAAMAAJ>. Acesso em: 2 set. 2026.

HODGES, Holly; FEALKO, Casey; SOARES, Neelkamal. Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. **Translational Pediatrics**, v. 9, supl. 1, p. 55-65, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.09>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/7082249/>. Acesso em: 2 set. 2026.

JAMES, Stephen N.; SMITH, Christopher J. Early autism diagnosis in the primary care setting. **Seminars in Pediatric Neurology**, v. 35, p. 100827, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.spen.2020.100827>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32892954/>. Acesso em: 2 set. 2026.

KAUR, Parampreet; STOLTZFUS, Jill; YELLAPU, Vikas. Descriptive statistics. **International Journal of Academic Medicine**, v. 4, n. 1, p. 60-63, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327496870_Descriptive_statistics. Acesso em: 2 set. 2026.

LORD, Catherine *et al.* Autism spectrum disorder. **The Lancet**, v. 392, n. 10146, p. 508-520, 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30078460/>. Acesso em: 2 set. 2026.

MAENNER, Matthew J. *et al.* Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years: Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. **MMWR Surveillance Summaries**, v. 72, n. 2, p. 1-14, 2023. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm>. Acesso em: 2 set. 2026.

MARTINS, Daniely Cássia Aguiar. **Adaptação do instrumento TASI (Toddler Autism Symptom Inventory) para avaliação diagnóstica do espectro autista no Brasil**. 2023. 160 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Santarém, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufopa.edu.br/handle/123456789/2138>. Acesso em: 2 set. 2026.

PEREIRA, Alessandra *et al.* Childhood autism: translation and validation of the Childhood Autism Rating Scale for use in Brazil. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 6, p. 487-494, 2008. DOI: <https://doi.org/10.2223/JPED.1828>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18923798/>. Acesso em: 2 set. 2026.

R CORE TEAM. **R**: a language and environment for statistical computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing, 2025. Disponível em: <https://www.r-project.org/>. Acesso em: 2 set. 2026.

ROBINS, Diana L. *et al.* Validation of the Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised With Follow-up (M-CHAT-R/F). **Pediatrics**, v. 133, n. 1, p. 37-45, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1813>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3876182/>. Acesso em: 2 set. 2026.