

Importance of early diagnosis and intervention in person with TEA for its inclusion in society

Importância do diagnóstico e intervenção precoces na pessoa com TEA para sua inclusão na sociedade

DOI:10.34119/bjhrv5n2-329

Recebimento dos originais: 14/01/2022

Aceitação para publicação: 28/02/2022

Rafaela Coutinho Chequer Cabral

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Iguazu

Endereço: Rua Carlos Vieira Leite, 391, Cidade Nova. Itaperuna-RJ

E-mail: rafaelachequer@yahoo.com.br

Gabriela Coutinho Chequer Cabral

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade Iguazu

Endereço: Rua Carlos Vieira Leite, 391, Cidade Nova. Itaperuna-RJ

E-mail: gabrielachequer@hotmail.com

Leandro Santos Mozeli

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Iguazu

Endereço: Avenida Olívio Corrêa Pedrosa, 711, Centro. Alegre-ES

E-mail: leandro.santos.mozeli.lsm@gmail.com

Paulino Paula da Rocha Filho

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Iguazu

Endereço: Rua Rozenil Teixeira de Souza, 66. Bairro Vinhosa. Itaperuna-RJ

E-mail: paulinoprf@gmail.com

Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral

Doutora em Cognição e Linguagem

Instituição: Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Endereço: Rua José Carneiro Terra, 271, Aeroporto. Itaperuna-RJ

E-mail: hildeboechat@gmail.com

ABSTRACT

Nowadays, the concept of autism distances itself from the notion of disease, having been better described later on the basis of observations by scholars of the subject. Only after forty years has autism been categorized as such in the DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) - and currently in the edition of DSM V, it is classified as Autism Spectrum Disorder (ASD). The earlier a diagnosis and an intervention, the greater the chance of this individual to develop their potentialities and be included in the family and in society.

Keywords: autism, diagnosis, intervention, precocious

RESUMO

Atualmente, o conceito de autismo, distancia-se da noção de doença, tendo sido melhor descrito posteriormente com base em observações por estudiosos do assunto. Somente após quarenta anos o autismo foi categorizado como tal no DSM – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - e, atualmente, na edição do DSM V, é classificado como Transtorno do Espectro Autista (TEA). Quanto mais cedo houver um diagnóstico e uma intervenção, maior será a chance desse indivíduo desenvolver suas potencialidades e ser incluso na família e na sociedade.

Palavra-chave: autismo, diagnóstico, intervenção, precoce.

1 INTRODUÇÃO

O que entende-se por autismo atualmente, distancia-se do conceito inicial da doença, que foi melhor descrito posteriormente com base em observações por estudiosos do assunto. Em 1944, Hans Asperger, psiquiatra e pesquisador austríaco, escreveu o artigo “A psicopatia autista na infância”, neste artigo Hans Asperger descreveu padrões e comportamento e habilidades de crianças com autismo que apresentavam deficiências sociais graves, falta de empatia, faziam pouco contato com outras crianças, e tinham interesse especial em determinados assuntos, possuíam movimentos descoordenados, Asperger também observou que o transtorno ocorria especificamente em meninos (VILA; DIOGO, SEQUEIRA, 2009). Só após 40 anos é que o autismo foi enquadrado como tal no DSM – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, e atualmente, na edição do DSM V, é classificado como Transtorno do Espectro Autista (TEA).

De acordo com a nova proposta publicada no Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013), fazem parte desse grupo o Transtorno do Espectro Autista (TEA), a Síndrome de Asperger e o Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TGDSOE), antes descritos no DSM IV-R. De uma forma geral, para melhor caracterização do quadro, devem ser utilizados os seguintes especificadores: presença ou ausência de deficiência intelectual; presença ou ausência de comprometimento de linguagem; associação com condição médica ou genética ou com fator ambiental conhecidos; associação com outra desordem do desenvolvimento, mental ou comportamental; presença ou ausência de catatonia (REICHOW; DOEHRING; CICHETTI; VOLKMAR, 2011).

No DSM-IV-R (2002) os critérios diagnósticos incluíam apenas prejuízos na interação social, comportamento e comunicação, já na proposta atual são enfatizadas as duas dessas

características, ou seja, as desordens da interação e do comportamento. No que se refere ao comprometimento da interação, são enfatizados os prejuízos persistentes na comunicação e na interação social em vários contextos, e no que tange ao comportamento, citam-se padrões repetitivos e estereotipados, interesses ou atividades. Como mencionado, há referências à hipo ou hiper-reatividades a estímulos sensoriais ou a intenso interesse nos aspectos sensoriais do ambiente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1993). A justificativa para não terem sido acrescentados os prejuízos na comunicação oral seria a de que atrasos nessa área não estariam presentes em todos os casos e poderiam ser confundidos com outros transtornos.

Porém, deve-se atentar para a presença de comprometimentos na comunicação não verbal (RUTTER; THAPAR, 2014). O TEA pode se manifestar já nos primeiros meses de vida ou se apresentar logo após o período inicial de desenvolvimento aparentemente normal seguido por regressão do desenvolvimento (autismo regressivo), o que ocorre em cerca de 30% dos casos diagnosticados (RIMLAND, 1964). Nas crianças, antes dos 3 anos, em geral, não é possível estabelecer o diagnóstico de TEA; porém, em boa parte dos casos, poderão ser identificados sinais compatíveis com essas condições que, quando identificados, justificam o início do atendimento que deverá ser mantido até que os sinais e sintomas suspeitos desapareçam ou, então, prosseguir, caso fique incontestável que um TEA está realmente presente. Uma característica marcante nas pessoas com o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) desde a descrição inicial desta condição tem sido a dificuldade em manter contato visual (SCHULTZ et al., 2000).

Portanto, a observação na redução da habilidade da fixação do olhar oferece um ensejo promissor de intervenção precoce. Nos primeiros anos de vida, uma das áreas do desenvolvimento a despertar preocupação inicial nos cuidadores de crianças com diagnóstico de TEA é a de comunicação social e interação. Segundo o estudo realizado a partir da análise de videoteipes gravados no primeiro ano de vida de crianças diagnosticadas tardiamente, apontou que os prejuízos relacionados aos comportamentos da atenção compartilhada, ou seja, dificuldades na capacidade de apontar objetos, dificuldades em olhar para os outros e dificuldades com aspectos de receptividade já estavam presentes aos 12 meses de idade.

Dessa forma, conclui-se com base nos aspectos apresentados que o Transtorno do Espectro Autista é um tema de grande relevância no contexto social atual, sobretudo visando a importância do diagnóstico preciso e precoce como um modificador do curso natural da doença, possibilitando melhores resultados dos pacientes que se beneficiam das terapias propostas pelos profissionais envolvidos. Analisar a importância do diagnóstico precoce é de

extrema importância para o desenvolvimento da criança portadora do Transtorno do Espectro Autista a fim de promover sua melhor adaptação ao meio e à realidade social, de forma a proporcionar-lhe adequada educação e inclusão social (SILVA; DESSEN, 2005).

Para o desenvolvimento deste artigo foi empregada a metodologia qualitativa, tendo sido este trabalho desenvolvido por meio de método descritivo, correlacional e exploratório, levando-se em conta ampla bibliografia sobre o tema, disponível em fontes primárias e secundárias, valendo-se da pesquisa bibliográfica em autores estudiosos do assunto tais como Roberto Tchuman, Ana Maria Mello e Jose Santos (TCHUMAN, 2009).

2 DIAGNÓSTICO

Segundo Tuchman e Rapin (2009, p. 23), o autismo se caracteriza como uma síndrome, não uma doença, pois apesar de seu notável fenótipo comportamental, falta-lhe uma etiologia singular ou uma patologia específica. O Transtorno do Espectro Autista é uma desordem que atinge a capacidade da pessoa comunicar-se, de estabelecer relacionamentos e de responder apropriadamente ao ambiente que a rodeia. O autismo, por ser uma perturbação geral do desenvolvimento, evolui com a idade e se prolonga por toda vida (SANTOS, 2011). Os pais são geralmente as pessoas que têm um contato mais intenso com a criança e por isso costumam ser os primeiros a perceber atitudes estranhas e buscar um pediatra. Entretanto, há vezes em que os próprios pais demoram a perceber os sintomas e declaram que a criança teve um desenvolvimento normal nos primeiros anos de vida (PAULA; RIBEIRO; FOMBONNE; MERCADANTE, 2011).

O desenvolvimento motor geralmente se dá dentro do esperado e por isso os familiares demoram a notar que há algo errado com a criança, o que só acontece quando percebem o atraso na fala. Essa questão é apontada Fombonne 2009, quando afirma que “O desenvolvimento motor normalmente se processa dentro das etapas previstas, porém a criança é mais quieta e desinteressada em explorar o ambiente ao seu redor, bem como fixar o olhar e acompanhar as pessoas. Há extrema ansiedade com situações novas ou mudanças de ambiente”. Essa apatia pelo mundo ao redor e pelas pessoas muitas vezes passa despercebido pelos tutores, que podem achar que é apenas uma característica própria da criança ou timidez (JONES; CARR; KLIN, 2008).

A observação direta da criança é a melhor estratégia para levantar a suspeita diagnóstica e a melhor escala de rastreamento para sinais precoce é a MCHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers). Foi feita a tradução e adaptação cultural desta escala para o português do Brasil (VAN ACKER; LONCOLA; VAN ACKER, 2005). O diagnóstico deve ser feito por

um especialista da área, médico neurologista ou psiquiatra, que irá observar a criança em seus aspectos clínicos comportamentais, pois não existe exame laboratorial que declare a condição de autista. Quanto mais precoce houver um diagnóstico e uma intervenção, maior será a chance desse indivíduo desenvolver suas aptidões e ser incluso na sociedade. Para tal Mello et al (2013) afirma que: “As pessoas com transtornos do espectro do autismo, na sua maioria, têm necessidades especiais durante toda a vida - assisti-las envolve cuidados muito intensivos, desde a intervenção precoce até sua velhice”. É consenso entre os especialistas de que deve-se iniciar o quanto antes, terapias e tratamentos adjuvantes, pois essa é a única forma de reduzir a probabilidade de cronificação dos sintomas (MANCINI; SAMPAIO 2006).

A intensidade com que a criança é estimulada, torna-se também crucial na melhoria do quadro clínico. Quanto maior é o estímulo exercido sob os sentidos especiais e desenvolvimento de habilidades, melhores serão os resultados obtidos quanto ao desenvolvimento da criança em sua totalidade. Por este motivo evidencia-se a importância de se atestar o diagnóstico correto e precoce, aumentando as possibilidades de tratamento, e ainda minimizando alguns sintomas experimentados pelos pais, agravados com o passar do tempo (THIOUX; STARK; KLAIMAN; SCHULTZ, 2006).

Mesmo entre pesquisadores há controvérsias quanto à idade do aparecimento dos sintomas. Quando os pais não percebem “algo estranho” e não direcionam o filho para o pediatra, os professores percebem que há algum problema. Guralnick (1997) aponta que algumas vezes os problemas de crianças autistas brilhantes não são aparentes até que elas estejam no ambiente escolar. Neste caso, alguns questionamentos importantes para o diagnóstico acabam faltando na entrevista realizada pelos profissionais. Depois que se percebe que existe algo de diferente no desenvolvimento do paciente e que surge a suspeita de que a criança tenha alguma síndrome do grupo dos transtornos invasivos do desenvolvimento, as dificuldades permanecem (JONES; KLIN, 2013).

Diferentes síndromes possuem muitas características semelhantes, existindo a necessidade de um diagnóstico diferencial que exige diversos detalhes e para tanto é necessário conhecer bem a criança. Conforme Kanner (1943), “o diagnóstico do autismo infantil é baseado principalmente no quadro clínico do paciente, não havendo ainda um marcador biológico que o caracterize”. Isso significa que não existe um exame que assegure se é autismo ou não, devido a isso são tão importantes o tempo para observação da criança, a conversa com os pais, a busca de informações na escola, a supervisão com profissionais mais experientes e o trabalho interdisciplinar. Além disso, uma criança pode ter manifestações mais ou menos severas que outra, mesmo estando dentro de uma mesma categoria. Como por

exemplo, uma das áreas do desenvolvimento prejudicadas pelo autismo é a da comunicação; logo, a fala estará prejudicada (SMITH; REICHOW; VOLKMAR, 2015).

Existem crianças autistas com a linguagem tão comprometida que não falam nenhuma palavra enquanto outras, mesmo com alguma dificuldade, conseguem falar e até mesmo ler e escrever. Não é específico do desenvolvimento da fala seu surgimento antes dos dois anos de idade. Entretanto, uma incapacidade na comunicação certamente poderá ser notada desde cedo, pois mesmo antes de falar as crianças normais se comunicam utilizando outros meios (choro, sorrisos, gestos, olhares, brincadeiras) (SELFE, 1979).

Uma opção para buscar lidar com a dureza do diagnóstico precoce seria que os médicos orientassem os pais para fazerem observações sobre a comunicação da criança em casa. Principalmente quando se trata de autismo, o foco do profissional para a família também é muito importante (VOLKMAR; KLIN; SCHULTZ; RUBIN; BRONEN, 2000). Como os profissionais entrevistados declararam, há famílias que se desmantelam quando recebem o diagnóstico. Uma família desestruturada dificilmente auxiliará para o tratamento da criança autista e o profissional tem que estar consciente disso.

3 INCLUSÃO

Pires (2011) aponta para os problemas enfrentados pelas famílias dos autistas e afirma que muitas vezes ter uma criança com transtorno invasivo do desenvolvimento significa para a família um luto, pois morre a imagem daquela criança saudável, cheia de energia e perfeita com a qual os pais sonharam. Pais emocionalmente abalados não poderão dar o apoio necessário a seus filhos, por isso o trabalho dos profissionais acaba se estendendo à família e não apenas para o paciente (LOPASIO; PONDÉ, 2008).

O trabalho do profissional que busca efetuar o diagnóstico precoce também pode ser facilitado conhecendo melhor o paciente e sua família, observando ambos dentro do consultório e fora dele. Frequentar a escola da criança e conversar com seus professores permitirá que mais informações possam ser coletadas para a anamnese do paciente. Percebendo o quanto é complexo para o especialista realizar o diagnóstico, direcionar o tratamento, orientar a família, percebe-se que o trabalho interdisciplinar é muito importante.

Lear (2004) aponta para esse aspecto quando dizem que “nenhum modelo teórico, sozinho, explica de forma abrangente e satisfatória a complexidade desta síndrome”. Diferentes áreas do conhecimento corroboram para uma melhor compreensão sobre o transtorno autista e seu tratamento. O diálogo, a troca de experiências e o trabalho conjunto ajudarão a proporcionar a ampliação do conhecimento dos profissionais que dele participam e um trabalho

mais completo que auxiliará o indivíduo autista nas suas diferentes necessidades, possibilitando a ele melhorar sua qualidade de vida.

Assim como o processo de diagnóstico e rastreio precoce de pacientes com risco de autismo, o início da terapia é essencial. De acordo com a European Agency For Development in Special Needs Education (2005) em um levantamento de 20 anos de publicações sobre o tema, os cuidados e serviços precoces, de maneira geral, podem ser entendidos como um conjunto de intervenções para as crianças e suas famílias em um determinado momento de suas vidas.

Devem compreender qualquer conduta voltada para uma necessidade especial que garanta e melhore o desenvolvimento pessoal, intervir e fortalecer as competências da família, planejar a inclusão social da família e da criança preferencialmente próximo do local onde moram inseridos na comunidade e um trabalho com base em aspectos multidimensionais orientado a estas famílias (VOLKMAR et al., 2014).

Como parâmetros básicos deste tipo de serviço estão a disponibilidade e a acessibilidade, considerando-se a proximidade da residência e necessidades de serviços do público, além de serem acessíveis financeiramente. Também devem oferecer opções em relação às modalidades de serviços disponibilizados, para que possam ser consideradas as diferenças particulares de cada indivíduo, com quadro de profissionais capacitados e qualificados para a prestação de tais serviços e uma equipe multidisciplinar. Em todos os casos, devem ser consideradas as individualidades de cada criança, para que um plano singular possa ser traçado (CABRAL; BEDIM; PINTO JUNIOR, 20019).

4 INTERVENÇÃO

A intervenção precoce pode acontecer logo após o nascimento ou em seguida do diagnóstico, considerando-se até o período da primeira infância, o ideal é que a criança realize um programa intensivo, para isso em ABA as instruções são estruturadas. Em muitas situações, a terapia ocorre em um esquema de um terapeuta para uma criança. A intervenção precoce costuma ocorrer inicialmente em casa, mas também beneficia outras faixas etárias. Baseia-se em um currículo individualmente planejado, de acordo com o repertório apresentado inicialmente primeira infância, que abrange os primeiros seis anos de vida da criança.

De acordo com Pires (2011), tem-se como objetivo garantir que crianças com distúrbios ou atrasos no desenvolvimento tenham atendimento adequado de acordo com as solicitações, possivelmente com diminuição dos danos já causados e aumento das chances de melhor

prognóstico, além da ampliação da rede de fortalecimento e apoio aos familiares. A Análise Aplicada do Comportamento (Applied Behavior Analysis - ABA) colabora neste sentido, com base em indícios publicados mundialmente.

Já em 1993 Lord, Storoschuk, Rutter e Pickles descreviam a Early Intensive Behavioral Intervention – EIBI, visando a uma melhor adequação do sujeito, com intuito de diminuir os comportamentos identificados como inadequados e no aumento de comportamentos mais adaptativos e funcionais para o desenvolvimento da criança, sendo que a carga horária indicada é de 30 a 40 horas semanais. Através de seus estudos foi possível comprovar que os comportamentos das crianças com um Transtorno do Espectro do Autismo podem ser mudados frente a procedimentos específicos, com ampliação do repertório referente a diversas habilidades importantes para o aprendizado (VOLKMAR; PAULS, 2003). Tal avaliação costuma analisar habilidades acadêmicas, de linguagem, sociais, de cuidados pessoais, motoras e de brincar, e os progressos e objetivos são reavaliados e reestruturados constantemente.

O que também se ressalta é a importância do envolvimento da família durante todo o processo de intervenção. Em 2011 foi realizada uma revisão sistemática sobre a eficácia da EIBI e seus achados apontaram para dados relevantes, tais como aumento do Quociente de inteligência (QI), além de melhoras significativas em relação à linguagem e no comportamento adaptativo, em parte dos estudos. Desta forma, a terapia com Análise Aplicada do Comportamento vem mostrando-se como um caminho eficaz e promissor para crianças com TEA.

É necessário que se tenha um trabalho em conjunto, a equipe multidisciplinar no tratamento de pessoas com autismo envolve profissionais de diversas áreas como fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, pedagogia, psiquiatria, terapia ocupacional e entre outros (JUAN-VIEIRA; PEREZ-LOPEZ, 2009). Todos esses recursos são de fundamental importância para que essas crianças, além de receberem o tratamento clínico em si, possam receber também, condições de inclusão na sociedade e no âmbito educacional, respeitando suas respectivas limitações, mas sendo respaldadas pela Constituição Federal de 1988 que determina que a educação é um direito de todos, independentemente de raça, origem, sexo, cor, idade, ou qualquer outra forma de discriminação ou pré-seleção, que garante plena igualdade no acesso e na permanência na escola, já garantiu grandes avanços no âmbito da inclusão de alunos com necessidades especiais na rede regular de ensino (BRASIL, 1988).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante a análise dos artigos, ficou claro a dificuldade no diagnóstico precoce do TEA devido a sua subjetividade e diversos comportamentos que variam em cada paciente em presença e grau de manifestação (NEWSCHAFFER et al., 2007). As circunstâncias fornecidas às famílias para se confirmar o diagnóstico do TEA ainda é pouco qualificado e a equipe deixa a desejar em função de não haver uma capacitação específica para isso (VOLKMAR; KOENIG; STATE, 2005). Como não existe um teste laboratorial para determinação prévia dessa síndrome, é imprescindível que o primeiro passo venha da própria família, que não costuma ser conhecedora acerca do assunto, prejudicando a identificação da patologia.

Diante dessa condição, a iniciativa da família, em sua maioria, está conectada ao conhecimento pessoal de cada um, por isso a falta de informação acarreta um atraso diagnóstico e em um tratamento tardio (VOLKMAR et al., 2014). Entretanto, a maneira com que a família irá lidar com as novas pretensões e necessidades do familiar com autismo irá influenciar diretamente sobre seu desenvolvimento. Por isso, é necessário que haja uma elucidação clara e acolhedora dos profissionais ao diagnosticarem o TEA para que, assim, os familiares passem essa transição de fases com calma e saibam lidar com o novo cotidiano e alterações comportamentais advindas do indivíduo autista.

Por fim, o autismo merece maior destaque e investigação científica e médica para um melhor entendimento quanto à sua etiologia e aos fatores que determinam sua presença (GRAÇA et al., 2010). O TEA deve ser destacado e mais abordado para que a sociedade saiba de sua importância e contribua com menos diagnósticos tardios. Somado a isso, profissionais da saúde que devem estar preparados para lidar com o Transtorno do Espectro Autista, corroborando com uma melhoria no desenvolvimento e qualidade de vida das pessoas que o possui, bem como de todos os cuidadores e familiares. Conclui-se que a intervenção no momento certo e de forma adequada poderá promover a obtenção de resultados mais efetivos (MELLO, 2013).

REFERÊNCIAS

- Almeida, C. M. D; Alburqueque, K. (2017) Autismo: Importância da Detecção e Intervenção Precoce. In Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 02(1): 488-502. Recuperado de: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/edu-cacao/autismo>.
- American Psychiatric Association. (2002). DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. BMC Med, 17, 133-137.
- Cabral, R. C. C.; Bedim, D. T. N.; Pinto Junior, J. A. M. (2019). Impacto familiar: estratégias de auxílio à família. In: CABRAL, H. L. T. B. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) em estudos transdisciplinares. Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural.
- do Brasil, S. F. (1988). Constituição da república federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico.
- Fombonne, E. (2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. Pediatric research, 65(6), 591.
- Graça, P. R. D. M., Teixeira, M. D. L. S. D., Lopes, S. C. G., Serrano, A. M. D. S. P., & Campos, A. R. S. (2010). O momento da avaliação na intervenção precoce: o envolvimento da família estudo das qualidades psicométricas do ASQ-2 dos 30 aos 60 meses. Rev. bras. educ. espec, 16(2), 177-196.
- Guralnick, M. J. (1997). The effectiveness of early intervention. Paul H. Brookes Publishing Co., PO Box 10624, Baltimore, MD 21285-0624.
- Jones, W., & Klin, A. (2013). Attention to eyes is present but in decline in 2–6-month-old infants later diagnosed with autism. Nature, 504(7480), 427.
- Jones, W., Carr, K., & Klin, A. (2008). Absence of preferential looking to the eyes of approaching adults predicts level of social disability in 2-year-old toddlers with autism spectrum disorder. Archives of general psychiatry, 65(8), 946-954.
- Juan-Vera, M. J., & Pérez-López, J. (2009). El funcionamiento de un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT). Revista interuniversitaria de formación del profesorado, 23(2), 21-38.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. Nervous child, 2(3), 217-250.
- Lear, K. (2000). Help Us Learn. A Self-paced Training Program for ABA: Training Manual. Kathy Lear.
- Lord, C., Storoschuk, S., Rutter, M., & Pickles, A. (1993). Using the ADI-R to diagnose autism in preschool children. Infant Mental Health Journal, 14(3), 234-252.
- Losapio, M. F., & Pondé, M. P. (2008). Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul, 30(3), 221-9.

Mancini, M. C., & Sampaio, R. F. (2006). Quando o objeto de estudo é a literatura: estudos de revisão. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 10(4), 0-0.

MELLO, A. M., Andrade, M. A., Chen, H. H., & Souza, I. D. (2013). Retratos do autismo no Brasil. São Paulo: Associação dos Amigos do Autista.

Newschaffer, C. J., Croen, L. A., Daniels, J., Giarelli, E., Grether, J. K., Levy, S. E., ... & Reynolds, A. M. (2007). The epidemiology of autism spectrum disorders. *Annu. Rev. Public Health*, 28, 235-258.

Paula, C. S., Ribeiro, S. H., Fombonne, E., & Mercadante, M. T. (2011). Brief report: prevalence of pervasive developmental disorder in Brazil: a pilot study. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(12), 1738-1742.

Pereira-Silva, N. L., & Dessen, M. A. (2005). Intervenção precoce e família: contribuições do modelo bioecológico de Bronfenbrenner. *A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras*, Porto Alegre: Artmed, 152-167.

Pires, I. H. (2011). Eficácia da Early Intensive Behavioral Intervention para crianças com transtornos do espectro autista: uma revisão sistemática (Dissertação de Mestrado, Programa de Psicologia, Instituto Presbiteriano Mackenzie). Recuperado de: tede.mackenzie.com.br/jspui/handle/tede/1552.

Reichow, B., Doehring, P., Cicchetti, D. V., & Volkmar, F. R. (Eds.). (2010). Evidence-based practices and treatments for children with autism. Springer Science & Business Media.

Rimland, B. (1964). *Infantile autism: The syndrome and its implications for a neural theory of behavior*. New York, NY: Appleton-Century-Crofts.

Rutter, M., & Thapar, A. (2014). Genetics of autism spectrum disorders. In F. R. Volkmar, S. J. Rogers, R. Paul, & K. A. Pelphrey (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (4th ed., Vol. 1, pp. 411-423). Hoboken, NJ: Wiley

Santos, J. I. F. D. (2011). *Educação Especial: inclusão escolar da criança autista*. Editora All Print. São Paulo-SP.

Schultz, R. T., Gauthier, I., Klin, A., Fulbright, R. K., Anderson, A. W., Volkmar, F., Skudlarski, P., Lacadie, C., Cohen, D. J., & Gore, J. C. (2000). Abnormal ventral temporal cortical activity during face discrimination among individuals with autism and Asperger syndrome. *Archives of General Psychiatry*, 57(4), 331-340.

Selfe, L. (1979). *Nadia: A case of extraordinary drawing ability in an autistic child*. New York, NY: Harcourt.

Sheinkopf, S. J., Mundy, P., Claussen, A. H., & Willoughby, J. (2004). Infant joint attention skill and preschool behavioral outcomes in at-risk children. *Development and psychopathology*, 16(2), 273-291.

SILVA, N. L. P.; DESSEN, M. A. Intervenção precoce e família: contribuições do modelo bioecológico de Bronfenbrenner. In: DESSEN, M. A.; JUNIOR, A. L. C. (Orgs.). A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre: Artmed, p. 152-167, 2005

Smith, I. C., Reichow, B., & Volkmar, F. R. (2015). The effects of DSM-5 criteria on number of individuals diagnosed with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2541–2552.

Soriano, V. (2005). Intervenção precoce na infância: análise das situações na Europa, aspectos-chave e recomendações. Bruxelas: European Agency for Development in Special Needs Education.

Thioux, M., Stark, D. E., Klaiman, C., & Schultz, R. T. (2006). The day of the week when you were born in 700 ms: Calendar computation in an autistic savant. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception & Performance*, 32(5), 1155–1168.

Tuchman, R., & Rapin, I. (2009). *Autismo*. Artmed Editora.

Van Acker, R., Loncola, J. A., & Van Acker, E. Y. (2005). Rett syndrome: A pervasive developmental disorder. In F. Volkmar, A. Klin, R. Paul, & D. J. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (3rd ed., Vol. 1, pp. 126–164). New York: Wiley.

Volkmar, F. R. (2011). Understanding the social brain in autism. *Developmental Psychobiology*, 53(5), 428–434.

Vila, C., Diogo, S., & Sequeira, S. (2009). Autismo e síndrome de Asperger. *Revista científica*.

Volkmar, F., Siegel, M., Woodbury-Smith, M., King, B., McCracken, J., & State, M. (2014). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(2), 237-257.

Volkmar, F. R., Klin, A., Schultz, R. T., Rubin, E., & Bronen, R. (2000). Asperger's disorder. *American Journal of Psychiatry*, 157(2), 262–267.

Volkmar, F. R., Koenig, K., & State, M. (2005). Childhood disintegrative disorder. In F. Volkmar, A. Klin, R. Paul, & D. J. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (3rd ed., Vol. 1, pp. 70–86). New York: Wiley.

Volkmar, F., & Pauls, D. (2003). Autism. *The Lancet*, 2362, 1134.

Volkmar, F., Siegel, M., Woodbury-Smith, M., King, B., McCracken, J., State, M., & the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI). (2014). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(2), 237–257.

World Health Organization (WHO). (1993). *International classification of diseases (ICD-10; 10th ed.)*. Geneva, Switzerland: Author.