



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Anna Laura da Conceição
Ribeiro Henriques

Manhuaçu

2022

ANNA LAURA DA CONCEIÇÃO RIBEIRO HENRIQUES

**A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Medicina do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Médica.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientador(a): Pedro Grossi Laguardia

Manhuaçu

ANNA LAURA DA CONCEIÇÃO RIBEIRO HENRIQUES

**A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Medicina do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Médica.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientador(a): Pedro Antônio Laguardia Grossi

Banca Examinadora

Data de Aprovação: 06 de julho de 2022

Pedro Antônio Laguardia Grossi

Daniele Mendes

Márcia Rodrigues Pereira

Manhuaçu

RESUMO

O tema em questão é a importância da detecção precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), que consiste em um transtorno do desenvolvimento neurológico, onde o indivíduo apresenta dificuldades de comunicação e interação social, podendo também apresentar estereotípias motoras. O objetivo do presente artigo de revisão bibliográfica é demonstrar a importância desse transtorno ser detectado precocemente para que a criança não tenha prejuízos em âmbito escolar, pessoal e familiar, facilitando sua vida adulta, uma vez que quanto mais cedo é descoberto, melhores as chances de tratamento e intervenção positiva. Assim, apesar de não haver estudos que confirmem a idade exata que se possa descobrir as principais características da doença de forma inicial, é de suma importância a constante análise dos pais e cuidadores para que os sinais mais sutis sejam descobertos de forma prematura.

Palavras-chave: Autismo infantil; Transtorno do Espectro Autista; Etiologia; Diagnóstico precoce no autismo.

SUMMARY

The subject in question is the importance of early detection of Autism Spectrum Disorder (ASD), which consists of a neurological development disorder, where the individual has difficulties in communication and social interaction, and may also present repetitive behaviors. The objective of this bibliographic review article is to demonstrate the importance of this disorder being detected early so that the child does not have damages in the school, personal and family environment, facilitating their adult life, since the earlier it is discovered, the better the chances of developing treatment and positive intervention. Thus, although there are no studies that confirm the exact age at which the main characteristics of the disease can be discovered early, it is paramount importance to constantly analyze parents and caregivers so that the most subtle signs are discovered prematurely.

Key words: Infantile autism; Autistic spectrum disorder; Etiology; Early diagnosis in autism.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. METODOLOGIA	6
3. DISCUSSÃO E RESULTADOS	6
3.1 Etiologia	6
3.2 A importância do diagnóstico precoce	6
3.3 A importância e o papel da saúde pública	8
3.4 Tratamento	9
4. CONCLUSÃO	9
5. REFERÊNCIAS	11

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) consiste em um transtorno do desenvolvimento neurológico que se caracteriza por dificuldades de comunicação, interação social e estereotípias motoras. No olhar da medicina atual, o transtorno não possui cura. No entanto, a intervenção precoce pode alterar o prognóstico e melhorar os sintomas (SBP, 2019).

Segundo Bailey; Le Couteur; Gottesman; Bolton; Simonoff; Yuzda, et al (1995), o TEA possui sua causa mediante uma combinação de fatores genéticos e ambientais. Consonante estudos realizados comparando gêmeos idênticos e gêmeos fraternos, foi demonstrado que a taxa é maior entre os primeiros, o que sugere forte componente genético no que tange ao autismo.

De fato, há evidências em estudos que demonstram que a arquitetura genética do TEA está relacionada com centenas ou milhares de genes, compreendendo múltiplos modelos de herança. Apesar disso, esses fatores genéticos não atuam sozinhos, sendo influenciado ou aumentado com os fatores ambientais, que podem incluir idade avançada dos pais no momento da concepção, negligência dos cuidados da criança, exposição a medicações durante o pré-natal, nascimento pré-maturo e baixo peso ao nascer (MANDY; LAI, 2016).

De acordo com Zwaigenbaum; Bauman; Stone; Yirmya; Estes; Hansen, et al (2015), o TEA origina-se nos primeiros anos de vida no indivíduo, porém esse início não é uniforme. Em algumas crianças, os sintomas se iniciam logo após o nascimento, em outros, só são possíveis de identificar entre os 12 e 24 meses de idade. Há ainda, aqueles em que o diagnóstico ocorre em média aos 4 ou 5 anos de idade.

A descoberta tardia é lamentável, uma vez que a intervenção preliminar consiste em ganhos significativos para a criança em seu funcionamento cognitivo e de adaptação. Alguns estudiosos, ainda, chegam até sugerir que a intervenção antecedente e intensiva pode impedir completamente a manifestação do TEA, por ser uma fase em que o cérebro ainda é maleável (DAWSON, 2008). No entanto, tal sugestão necessita de mais estudos para ser firmado perante a comunidade científica, pois até o momento não se tem tal comprovação.

Para essa descoberta inicial, portanto, faz-se necessário a busca por sinais precoces do autismo, o que tem sido uma área de grande investigação científica. De acordo com a SBP (2019), no primeiro ano de vida é possível observar alguns marcadores importantes como anormalidades no controle motor, sensibilidade diminuída a recompensas, afeto negativo e dificuldade de atenção. Outros sinais sugestivos também são dificuldade de contato ocular, falta de sorriso social, maior interesse por objetos do que pessoas, não aceitar o toque, distúrbio do sono, irritabilidade no colo, entre outros.

Desta forma, quando é detectado qualquer um desses indícios, a estimulação prévia tem que ser a regra, porque o melhor período de instigação da aquisição de habilidades da criança são os primeiros meses e anos de vida. Portanto, o objetivo do presente trabalho é demonstrar a importância de se ter um diagnóstico pregresso de autismo, pois assim o tratamento se torna mais efetivo, evitando problemas futuros às crianças em seus respectivos convívios sociais, familiares e escolares.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma revisão integrativa de literatura sobre a temática abordada. Assim, foi desenvolvido um estudo utilizando uma abordagem de pesquisa qualitativa com uma revisão literária de caráter descritivo e bibliográfico. Os dados obtidos tiveram a intenção de demonstrar a importância do diagnóstico precoce no Transtorno De Espectro do Autismo (TEA), uma vez que quanto mais inicial a descoberta, mais eficaz faz-se o tratamento. As fontes de consulta para este trabalho foram as bases de dados eletrônicas: Scielo, PubMed e Google acadêmico, onde os artigos foram localizados por meio dos seguintes descritores: Autismo infantil; Transtorno de Espectro Autista; Diagnóstico precoce no autismo.

3. DISCUSSÃO E RESULTADOS

3.1. Etiologia

O Autismo, como é chamado nos dias de hoje, foi descrito pela primeira vez pelo psiquiatra infantil Leo Kanner em 1943 nos EUA, e foi definido como síndrome, por possuir sintomas e características específicas, podendo variar do leve ao severo, tendo como características o isolamento social e a inabilidade de comunicação verbal (OLIVEIRA; BARBOSA, 2018). Segundo Brito (2015, p. 82), o Autismo é uma síndrome que afeta três importantes áreas do desenvolvimento humano: a comunicação, a socialização e o comportamento, o que também está de acordo com o próprio DSM-IV-TR.

Um estudo recente da Universidade de São Paulo (2017) analisou dentes de leite de crianças com e sem autismo, onde constatou-se que a inflamação em células cerebrais denominadas astrócitos estariam relacionadas ao desenvolvimento da forma mais grave do TEA (BRAGA, 2018). Há consenso entre cientistas de que o autismo decorre de disfunções do sistema nervoso central (SNC), levando a desordens no padrão do desenvolvimento da criança.

Estudos mais atuais também demonstram uma relevância genética, associando o TEA a marcadores cromossômicos, como o 7q22, que consiste na região mais afetada que possui o gene RELN que codifica a proteína Reelin, responsável por afetar o desenvolvimento cerebelar e cortical (LIU et al, 2001).

No entanto, apesar dos fatores neurológicos, genéticos e até mesmo a influência de fatores ambientais creditadas por alguns especialistas, a etiologia do autismo ainda faz-se desconhecida (SILVA; MULICK, 2009).

3.2. A Importância do diagnóstico precoce

Estudos atuais de revisão bibliográfica têm demonstrado a importância da detecção precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) para melhoras significativas no desenvolvimento da criança e seu tratamento. Isso porque, quando descoberto tardiamente, o que acontecia muito no passado quando não se sabia muito sobre a doença, e ainda ocorre, a criança costuma se encontrar em período escolar. Tal situação pode fazer com que essas crianças sofram bullying por serem diferentes dos demais colegas de classe em atitudes, dificuldades de interação e aprendizado, o que afeta não só a vida escolar, mas a esfera familiar e social.

Vale ressaltar que, de acordo com Mesquita; Pegoraro (2013), a criança autista deve preencher pelo menos seis critérios para que seja realizado o diagnóstico do Transtorno Autista de acordo com o DSM-IV-TR (tabela 1). Os dois primeiros critérios

consistem em excluir outros transtornos como Transtorno de Rett e Desintegrativo da Infância, além de ter início antes dos três anos de idade. Os demais quatro critérios estão relacionados com pelo menos dois sintomas que dizem respeito ao comprometimento da interação social, podendo ser de comunicação e outro por meio de comportamentos repetitivos e estereotípicos.

Tabela 1. Critérios utilizados para diagnosticar o Autismo considerando o espectro das características:

Tabela 1. Critérios diagnósticos do transtorno do espectro autista segundo o DSM-V

A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos; ver o texto):	
A	1) Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.
	2) Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso de gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.
	3) Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos, a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares.
*Especificar a gravidade atual: a gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos.	
B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos; ver o texto):	
B	1) Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotípias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).
	2) Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).
	3) Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (p. ex., forte apego ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).
	4) Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).
*Especificar a gravidade atual: a gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos.	
C	Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).
D	Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.
E	Esses distúrbios não são mais bem explicados por deficiência cognitiva ou atraso global do desenvolvimento.

Fonte: Cordioli, et al³.

Fonte: American Psychiatric Association, 2014

Conforme Mesquita; Pegoraro (2013), o comprometimento da interação social se dá com o desuso quase total de meios não verbais para comunicação, relacionamento escasso com os pares da própria idade, desinteresse de compartilhar prazeres com outras pessoas e dificuldades de reciprocidade emocional e social. Além disso na comunicação, pode haver um retardo ou inabilidade de fala o que dificulta a conversação. Os comportamentos estereotipados ou repetitivos podem se manifestar por preocupação com objetos, além de interesses pouco comuns com diferente intensidade ou foco demasiado em determinado instrumento.

Um dos indicadores mais marcantes de autismo precoce citado por muitos pesquisadores, segundo Bosa (2002) consiste no termo “atenção compartilhada”, que pode ser definido como a procura do bebê por outros, que encontra-se em falha, para compartilhar experiências, além de não realizar contato ocular e linguagem acompanhada de gestos (LAMPREIA, 2007).

Essa atenção compartilhada, segundo Lampreia (2007), é afirmada na criança em torno do fim do primeiro ano de vida. Assim, seria possível identificar

primariamente, antes dos 12 meses, quando analisado essa falha segundo a autora. Entretanto, a literatura é controversa a respeito. De acordo com Garcia; Lampreia (2011), o diagnóstico antes dos 12 meses consiste em uma falácia, uma vez que os comportamentos-chaves mencionados para identificação costumam surgir mais tardiamente, como a dificuldade de fala e relacionamento.

Todavia, é de suma importância que seja estudado a detecção precoce para diagnóstico de crianças autistas como uma possibilidade que pode e deve ser alcançada. Para isso, segundo Mesquita; Pegoraro (2013), um dos meios de se chegar seria a observação por meio de vídeos caseiros dessas crianças, analisando assim melhor o comportamento das mesmas.

Assim, fica claro que apesar das dificuldades ainda encontradas para o diagnóstico, cientistas têm estudado muito sobre o tema para que sejam criados meios e testes de detecção iniciais de crianças com Transtorno de Espectro Autista. Isto porque, o diagnóstico e a intervenção precoce melhora a qualidade de vida desses pacientes quando adultos (SOUZAL FERNANDES, 2009). Sendo assim, quanto mais cedo é diagnosticado, diminui a porcentagem de autistas com inabilidade de fala, cerca de 20 a 30%, graças a intervenção intensiva e inicial (KLIN, 2006).

3.3. A importância e o papel da saúde pública

A maioria dos atendimentos aos indivíduos com TEA acontece no Sistema Único de Saúde (SUS). Tais atendimentos acontecem principalmente na Atenção Básica de Saúde ou UBS's e também na Atenção Especializada como CAPSI (Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil) (PORTOLESE et al, 2017). Esses serviços consistem em serviços gratuitos e comunitários em regime diário que visam cuidado eficiente, inserção social do usuário e todo suporte à saúde mental necessário do indivíduo, além de contar com uma equipe multidisciplinar com profissionais capacitados de várias esferas necessárias ao caso, como psicológica, psiquiátrica, fonoaudióloga, pedagógica e de assistência social.

Dessa forma, a detecção antecipada por parte dos cuidados primários de saúde é fundamental para a descoberta de mais casos e detecção pregressa dos mesmos. Para que isso ocorra, é necessário o conhecimento amplo da clínica do autismo por parte da equipe multiprofissional, para que assim seja feito o reconhecimento mediante avaliação adequada, intervenção e tratamento para melhora do prognóstico dessas crianças, de preferência, antes dos três anos de idade.

Vale reforçar que no Brasil, de acordo com Cavalcante (2003), as políticas públicas direcionadas aos indivíduos com autismo ocorreram de forma tardia, pois até o século XXI esta população encontrava atendimento somente em instituições filantrópicas, como é o caso da Associação Pestalozzi e a Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE).

Tal atraso se deu por muitas razões, no entanto, o desconhecimento familiar talvez seja um dos fatores principais. Além da falta de informação, ainda há o déficit de divulgação à sociedade sobre o Transtorno do Espectro Autista, tendo em vista que muitos familiares, até mesmo professores, demoram a compreender os primeiros sinais, com a ideia de que a criança é apenas tímida.

Assim sendo, de acordo com o Ministério da Saúde (2017), a atenção primária é a ação eixo, pois a mesma contém os dados necessários para o acompanhamento e desenvolvimento da criança, como a caderneta de saúde da criança, em que possui incluso um guia básico para crianças em situações especiais como o autismo.

3.4. Tratamento

O tratamento do TEA é complexo e baseado na reintrodução da criança ao meio social, de forma a melhorar o âmbito emocional, cognitivo e de fala, razão pela qual quanto mais cedo se descobre, torna-se mais eficaz. Nesse sentido, congruente Canut (et al, 2014), deve-se tratar com base na estimulação ao desenvolvimento de funcionalidades, trabalhando limitações funcionais e principalmente, prevenção de maior deterioração de suas capacidades.

É de suma importância que o tratamento seja centrado nos sintomas específicos de cada paciente, pois a manifestação é diversa, alguns são agitados, agressivos e irritados, devendo ser tratados com individualidade. Para isso, no que tange a medicamentos, são utilizados antipsicóticos como Olanzapina e a Risperidona, vitamina B6-magnésio, fenfluramina, carbamazepina, ácido valpróico e lítio. Além da medicação, a monitoração multiprofissional deve ser contínua (ASSUMPÇÃO; PIMENTEL, 2000).

Conforme Bosa (2006) existem quatro formas básicas para qualquer tratamento com crianças com TEA, quais são: 1) estimular desenvolvimento comunicativo e social; 2) incentivar a capacidade de solucionar problemas; 3) observar e diminuir os comportamentos que interferem na aprendizagem; 4) apoio às famílias para saberem lidar com o autismo. Nessa perspectiva, uma das exigências em programas para crianças com TEA consiste na participação dos pais para que sejam orientados e obtenham maior apoio para que saibam lidar com a situação.

Isso posto, é necessário saber que a abordagem do tratamento depende da idade do paciente, sendo isso a importância do diagnóstico precoce, uma vez que em crianças pequenas, a prioridade de tratamento será terapia da fala, da interação social/linguagem, educação de forma especial, além do suporte familiar. Assim, há maiores chances do tratamento ser eficaz, já que a criança ainda está em desenvolvimento (KLIN, 2006, p.10).

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, evidencia-se a necessidade e urgência de realização de mais estudos e pesquisas sobre a temática de diagnóstico precoce no que tange ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). Trata-se de uma questão de extrema relevância para a sociedade, pois quanto mais tarde é descoberto, pior para essa criança a reinserção na escola, comunicação com os pais, relação com os amigos, prejudicando assim todas esferas da vida.

A inclusão nas escolas de uma criança autista é uma questão que apesar de ser feita, não é tão simples, pois nem todas possuem estrutura e com professores especializados para se adequar às necessidades da criança com o transtorno. Em muitos casos, como foi trazido no artigo, uma das características principais é a inabilidade de fala, dificultando a comunicação.

Assim, o ideal seria a realização do diagnóstico antes dos 12 meses. No entanto, na maioria das vezes, isso pode não ser possível por algumas características mais marcantes só surgirem posteriormente. Entretanto, com a realização de um cuidado dos pais, analisando comportamento desde o nascimento, é possível identificar antes dos dois primeiros anos de idade, uma vez que nessa fase já começa a interação social, que nos autistas, encontra-se prejudicada, garantindo assim um reconhecimento nos primeiros meses e anos de vida.

Nesse sentido, torna-se imprescindível a realização de um rastreamento do desenvolvimento sócio-comunicativo da criança quando é observado qualquer

diferença, ainda que sutil, pelos pais, cuidadores e responsáveis, podendo ser realizados vídeos caseiros para análise do comportamento do recém-nascido, tendo em vista que a detecção prévia é crucial para que o indivíduo possua menos danos em sua vida adulta.

Além disso, pesquisadores e estudiosos da temática devem continuar investigando as primeiras manifestações sintomáticas, por meio de instrumentos específicos para a faixa etária em seus meses iniciais de vida, de forma a ajudar os pais a desvendarem os primeiros sinais.

5. REFERÊNCIAS

CIENTÍFICO, Conselho; LOUREIRO, Adriana Auzier. **Transtorno do Espectro do Autismo**. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf> Acesso em: 9 nov. 2020.

ZWAIGENBAUM L, BAUMAN ML, Stone WL, Yirmya N, Estes A, Hansen RL, et al. Early Identification of Autism Spectrum Disorder: Recommendations for Practice and Research. **Pediatrics**. 2015;136:S10-40.

DAWSON G. Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. **Dev Psychopathol**. 2008;20(3):775-803.

BAILEY A, Le Couteur A, Gottesman I, Bolton P, Simonoff E, Yuzda E, et al. Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study. **Psychol Med**. 1995;25(1):63-77.

MANDY W, Lai M-C. Annual Research Review: The role of the environment in the developmental psychopathology of autism spectrum condition. **J Child Psychol Psychiatry**. 2016;57(3):271-92.

OLIVEIRA, Leny de; BARBOSA, Zenilda. **Desafios do ensino aprendizagem da criança autista na educação infantil**. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/12/desafios-do-ensino-aprendizagem-da-crianca-autista-na-educacao-infantil.pdf> Acesso em: 03 out. 2020.

BRITO, Elaine Rodrigues. A inclusão do autista a partir da educação infantil: Um estudo de caso em uma pré-escola e em uma escola pública no Município de Sinop – Mato Grosso, **Revista Eventos Pedagógicos**. Articulação universidade e escola nas ações do ensino de matemática e ciências v.6, n.2 (15.ed.), número regular, p. 82-91, jun./jul. 2015.

KLIN A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Rev Bras Psiquiat**. 2006;28(supl.1):s3-s11.

LAMPREIA C. A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. *Estudos Psicol (Campinas)*. 2007;24(1):105-14.

GARCIA M., Lampreia C. **Limites e possibilidades da identificação de risco de autismo no primeiro ano de vida**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2011;24(2):300-8.

American Psychiatric Association. DSM IV TR. Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais 4. ed. **Lisboa: Climepsi**; 2002.

BOSA, C. **Atenção compartilhada e identificação precoce do autismo**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2002; 15(1):77-8.

SOUZA-MORATO, PF, Fernandes, FDM. Adaptação sócio-comunicativa no espectro autístico: dados obtidos com pais e terapeutas. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. 2009;14(2):3.

MESQUITA, Wanessa Santos; PEGORARO, Renata Fabiana. Diagnóstico e tratamento do transtorno autístico em publicações brasileiras: **revisão de literatura**. **J Health Sci Inst.**, v.31, n. 3, p. 324-9, 2013.

SILVA, M., Mulick JA. **Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas**. Psicologia ciência e profissão. 2009;29:(1), 116-131.

BRAGA, Pb. **Mais uma possível causa do autismo**. Ver pesquisa Fapesp. 2018.

LIU J, Nyholt DR, Magnussen P, Parano E, Pavone P, Geschwind D, Lord C, Iversen P, Hoh J. The Autism Genetic Resource Exchange Consortium, Ott J, Gilliam TC. A genomewide screen for autism susceptibility loci. **Am J Hum Genet**. 2001;69(2):327-40.

PORTOLESE J, Bordini D, Lowenthal R, Zachy C, Paula CS. Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista no Brasil. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**. São Paulo. 2017;17(2):79-9.

CAVALCANTE, FG. Pessoas muito especiais: a construção social do portador de deficiência e a reinvenção da família. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003; 432.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da criança-menina**. 11 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CANUT ACA, Yoshimoto DMR, Silva GS, Carrijo PV, Gonçalves AS, Silva DOF. Diagnóstico Precoce do Autismo: Relato de Caso. **Rev Med Saúde**. Brasília 2014;3(1):31-7.

ASSUMPÇÃO FB, Pimentelb ACM. Autismo infantil. **Rev Bras Psiquiatr**. 2000;22(1):37-9.

BOSA CA. Autismo: programação psicoeducacional. **Rev. Bras. Psiquiatr**. [Internet]. Maio de 2006 [citado em 2019 de abril de 27]; 28(1): 47-53.

KLIN A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Porto Alegre. 2006;28,(1) 02-11.