



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
MEDICINA

**DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TEA E SUA IMPLICAÇÃO NAS MUDANÇAS DE
PADRÕES COMPORTAMENTAIS EM PACIENTES AUTISTAS PEDIÁTRICOS**

Giovana Cassiano de Oliveira

Manhuaçu / MG

2024

GIOVANA CASSIANO DE OLIVEIRA

**DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TEA E SUA IMPLICAÇÃO NAS MUDANÇAS DE
PADRÕES COMPORTAMENTAIS EM PACIENTES AUTISTAS PEDIÁTRICOS**

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

Orientador: Dr. Pedro Antônio Laguardia Grossi

Manhuaçu / MG

2024

GIOVANA CASSIANO DE OLIVEIRA

**DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TEA E SUA IMPLICAÇÃO NAS MUDANÇAS DE
PADRÕES COMPORTAMENTAIS EM PACIENTES AUTISTAS PEDIÁTRICOS**

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

Orientador: Dr. Pedro Antônio Laguardia Grossi

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 11/12/2024

Esp. Psiquiatra. Pedro Antônio Laguardia Grossi – CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIFACIG (Orientador)

Dra. Larissa Alvim Mendes Sangi – CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

Me. Juliana Santiago da Silva – CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) é de vertente neurológica, cujas características envolvem dificuldades de comunicação e interação social, além de comportamentos e interesses repetitivos e restritos. No geral, esses sinais e sintomas são apresentados e notados na infância, fazendo com que caso não haja um diagnóstico precoce, haja uma limitação nas interações diárias. Nesse sentido, este estudo, o qual pode ser determinado como observacional descritivo com posterior metanálise, visa destacar a importância do diagnóstico precoce, apontando quais os efeitos diretos e indiretos tem a consciência social sobre a saúde das crianças e evidenciar a questão relacionada à elevação do número de casos de autismo. Além disso, o estudo apresenta tratamentos mais utilizados e a importância do papel da família, visto que quando a mesma participa do tratamento e procura um diagnóstico, a criança tende a ter um estímulo de desenvolvimento aumentado e com a procura de ajuda por parte da família e responsáveis há a desconstrução de rótulos sobre o transtorno e o aumento da bagagem de conhecimento sobre o mesmo, o que auxilia na desmistificação do autismo na sociedade.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista. Autismo. Diagnóstico. Prevalência. Tratamento.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. METODOLOGIA	7
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	8
3.1. TEA e teorias causais	8
3.2. Diagnóstico	9
3.3. Tratamento	10
3.4. Incidência e prevalência do autismo	12
3.5. Políticas públicas inclusivas ao TEA	13
3.6. Implicações do diagnóstico precoce no contexto social	14
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
5. REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) teve sua primeira descrição em 1943 pelo austríaco Leo Kanner. Assim, Kanner descreveu a retração social, obsessão por comportamentos obsessivos e dificuldade em habilidades de comunicação. Contudo, houve poucas modificações na presente classificação, desde da sua descrição inicial (Rodrigues ; Vilanova , 2016). Com o passar dos anos, o diagnóstico de autismo ficou cada vez mais frequente. É possível citar que os fatores genéticos são os principais causadores, todavia, tem atuação direta os fatores ambientais como, a negligência extrema aos cuidados da criança, idade avançada dos pais no momento da concepção, exposição a medicações proibidas durante a gestação, baixo peso ao nascer e prematuridade (Rodrigues ; Vilanova , 2016).

No que tange a epidemiologia do transtorno do espectro autista, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o TEA tem a proporção de incidência de 4:18, sendo a prevalência maior em meninos do que em meninas. Além disso, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) constatou que há um aumento significativo do número de casos de autismo nos últimos anos, indicando em seus estudos uma diferença de 20,9 em 1000 crianças diagnosticadas com o transtorno do espectro autista dentre os anos de 2000 a 2020 (INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL ,2024). Dessa maneira, é válido apresentar sinais de alarme na infância, sendo que com seis meses de baixo contato ocular, ausência de sorriso social e pouco engajamento comunicativo e poucas expressões faciais. Aos nove meses, baixa interação comunicativa, não balbucia, não olha quando é chamando ou algo é apontado e imitação pouca ou ausente. Por fim, aos doze meses, não balbucia, não apresenta gestos típicos para a faixa etária e ausência de atenção compartilhada (Rodrigues ; Vilanova , 2016). Diante das dificuldades de comunicação e interação social, os pais e responsáveis atentos e que percebem tal comportamento atípico, costumam procurar ajuda. Apesar disso, muitos pais e responsáveis não têm instrução o suficiente e acabam descobrindo, somente quando o filho é inserido no meio social, como a escola.

Como o TEA não tem etiologia definida, devido a sua complexidade, pode-se afirmar que a família tem um papel indispensável desde a aceitação, diagnóstico e

tratamento (Vilela, 2022). Assim, há diversos desafios de abordagem do contexto social e sua inserção do paciente autista, não apenas em casa, mas em ambientes escolares, institucionais e sociais. Posto isto, o estudo em evidência tem como objetivo conceituar o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), descrever importância do diagnóstico precoce, citar as implicações do diagnóstico precoce no contexto social sobre a saúde das crianças e aludir o aumento de indivíduos com o diagnóstico de TEA.

2. METODOLOGIA

O presente estudo é caracterizado como observacional descritivo com posterior metanálise, com o fito de descrever a importância do diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e evidenciar implicações do diagnóstico precoce no contexto social sobre a saúde das crianças, incluindo mudanças nos padrões de saúde mental e bem-estar. Ademais, o estudo evidencia o aumento na quantidade de casos de autismo nos últimos anos e possíveis explicações para tal.

Para atender os objetivos desta pesquisa, foi necessário uma seleção de estudos com o intuito de refinar e depurar os mesmos para que os propósitos e o item de questionamento, anteriormente citado, fossem devidamente analisados, respondidos e esclarecidos. Assim, foram utilizados critérios de inclusão e exclusão e palavras-chaves previamente definidas como métodos de busca de fontes. Os critérios de inclusão foram baseados nos seguintes pontos: idiomas (inglês e português), trabalhos publicados em bases científicas como o pubmed e scielo e trabalhos com funções de similaridade de contexto. Os critérios de exclusão foram pautados nos trabalhos que não apresentam funções de similaridade, caso clínico, artigo de opinião e trabalhos que não estejam disponíveis integralmente nas bases de dados pesquisadas.

Dessarte, para o estudo foram incluídos dezesseis artigos variados com o método de escolha de inclusão e exclusão previamente descritos, onde foram aplicadas as palavras-chaves como ferramenta de seleção de artigos para a pesquisa, sendo elas: transtorno do espectro autista, autismo, diagnóstico, prevalência e tratamento. Além disso, foram aplicados cinco bibliografias sendo, o

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5), Tratado de Neurologia Infantil, Transtorno do Espectro Autista: A importância do diagnóstico e reabilitação, Manual do autismo e Guia completo para entender o transtorno do Espectro Autista.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. TEA e teorias causais

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico caracterizado por déficits na comunicação e interação social, dificuldades em comportamentos não verbais de comunicação utilizados em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além disso, há a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. É importante salientar que a sintomatologia pode mudar com o desenvolvimento, bem como ser mascarada por mecanismos compensatórios (American Psychiatric Association, 2014).

Para o Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5, 2015), o diagnóstico é baseado nos sintomas anteriormente citados e marcados, para que haja a individualização do mesmo, através do uso de especificadores, sendo eles: se há ou não comprometimento intelectual concomitante; se há a presença de comprometimento da linguagem concomitante ou não; se a condição clínica em evidência está associada a alguma outra condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental, se há ou não perda de habilidades previamente estabelecidas, grau de gravidade e idade da primeira preocupação.

Segundo Rodrigues e Vilanova (2016), o mecanismo causal do TEA ainda não é definido, podendo ser caracterizada como uma doença neurocomportamental multifatorial com influência genética importante, onde a predisposição genética interage com fatores ambientais. Por esse ângulo, ao citar fatores ambientais, define-se por causas externas, como por exemplo a exposição materna aos agrotóxicos, o uso de medicações inibidoras da recaptação de serotonina durante

gestação, obesidade, diabetes gestacional, uso de álcool, tabaco e baixa ingestão de ômega-3. Desse modo, a suplementação de ácido fólico e uma dieta rica em ômega-6 durante a gestação é indicada como um fator protetivo contra o autismo, já que tais fatores externos foram relacionados ao TEA. Por outro lado, aos fatores genéticos são atribuídos a hereditariedade e a descoberta das variações em número de cópias de segmentos do DNA como fatores de risco. Essas variações, sendo a maioria deleções, podem ser herdadas ou ocorrerem por mutações.

3.2. Diagnóstico

Como já é sabido, o diagnóstico do TEA é clínico e tem como base os critérios diagnósticos do DSM-5 (2015). Assim, é indispensável mencioná-los no presente estudo. A princípio, o primeiro critério são os déficits persistentes na comunicação social e na interação social, podendo ser déficits expressivos na comunicação verbal e não verbal, falta de reciprocidade social e incapacidade de desenvolver relacionamentos, apropriados para a idade e estágio de desenvolvimento. Além disso, há padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestados por pelo menos dois dos seguintes, formas: comportamentos motores ou verbais estereotipados ou comportamentos sensoriais incomuns; excessiva adesão a rotinas e padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal; interesses restritos, fixos e intensos. Por fim, deve-se citar como critério diagnóstico o fator do período de neurodesenvolvimento, onde os sintomas devem estar presentes no mesmo. No entanto, não podem se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam o limite de suas capacidades.

Para um diagnóstico definitivo, há a avaliação inicial, onde o elemento comportamental da criança é avaliado e observado, por meio de escalas que, geralmente contém checklists e analisam marcadores do desenvolvimento infantil, como é no Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM) (GAIATO, 2018), o qual é destinado apenas para indivíduos de 7 a 48 meses de idade, uma vez que a utilização de objetos e da comunicação não verbal não estarem apropriados para outras idades, ou seja, este checklist aborda as individualidades de aprendizagem de cada criança em quatro áreas (ROGERS; DAWSON 2014), sendo a

peessoal-social, motricidade fina (manipulação de objetos pequenos, coordenação do olho e da mão), linguagem e motricidade ampla (movimentos realizados por musculatura ampla) (OBSERVATÓRIO DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2020). O modelo Denver é naturalista e faz o uso de duas etapas na aplicação do método, onde há brincadeiras no chão com diferentes objetos. A primeira etapa é tornar-se parceiro do outro participante no jogo. Já a segunda etapa é cumprir as demandas estipuladas. Após a avaliação, o profissional que aplicou o teste comparou o que a criança fez, com o que ela deveria fazer com sua respectiva idade. A partir disso, a atenção e o tratamento passam a ser mais individualizados e personalizados para cada criança (Rodrigues; De Lima; Rossi, 2021).

Outrossim, sabe-se que pacientes com TEA tem uma maturação cerebral alterada comparado a um indivíduo típico, levando a encontrar dessemelhanças anatômicas, funcionais e de conexão entre as diversas áreas do Sistema Nervoso Central (SNC), que podem estar diretamente ligados a sintomas e traços autistas. Entretanto, o estudo de neuroimagem não se faz necessário. O único exame que deve ser realizado é o eletroencefalograma (EEG), somente quando houver indícios de epilepsia (Rodrigues ; Vilanova , 2016).

3.3. Tratamento

No que diz respeito ao tratamento, de acordo com o Rodrigues e Vilanova (2016), como é uma condição vitalícia, o Transtorno do Espectro Autista, exige uma abordagem multidisciplinar, contando com tratamento não-farmacológico e farmacológico, sendo que a forma de aplicação de ambos, depende do grau de gravidade, a qual é baseada em prejuízos na comunicação social e em padrões restritos ou repetitivos de comportamento e tem grande variabilidade de pessoa para pessoa. Ao aludir às formas de tratamento não-farmacológico, pode-se citar o treinamento dos pais e familiares em que o pressuposto básico aprendido é que por meio de contingências dentro do contexto familiar, é promovido e reforçado um comportamento adequado de um indivíduo portador do TEA, levando a um bom funcionamento na relação entre os responsáveis e o paciente. Também existem as terapias cognitivo-comportamentais, as quais utilizam abordagens de ensino

operantes, para reduzir problemas comportamentais, e formação de julgamento para desenvolver novas habilidades, como atenção, imitação e expressão de discurso e competências para a vida.

O tratamento farmacológico no TEA é empregado como uma abordagem adjuvante na maioria dos indivíduos, com o fim de controlar sintomas-alvos associados, como insônia, agitação psicomotora, impulsividade, irritabilidade, agressividade, desatenção, transtornos do humor, tiques e comportamentos estereotipados (Rodrigues ; Vilanova , 2016).

Na grande maioria das vezes são utilizados antipsicóticos típicos ou atípicos para o tratamento adjuvante, sendo que no Brasil, os antipsicóticos típicos mais utilizados são o haloperidol, a clorpromazina e a pimozida. A clorpromazina e a pimozida têm pouca utilidade no tratamento dos sintomas do TEA. Entretanto, a pimozida tem grande adequação e aproveitamento quando há a presença de tiques. O haloperidol, mesmo com sua grande eficácia sobre os sintomas do autismo, tem sido utilizado cada vez mais, unicamente em crianças com refratariedade ao tratamento. No que diz respeito aos antipsicóticos atípicos, tem como grande generalidade de prescrições para o TEA a risperidona, aripiprazol, olanzapina, ziprasidona, clozapina e quetiapina. Estes também têm efeitos sobre a sintomatologia positiva tanto quanto os antipsicóticos típicos, porém com menos efeitos colaterais, sendo considerados mais efetivos que os convencionais. Outras medicações como antidepressivos inibidores seletivos da recaptação da serotonina e tricíclicos podem ajudar nos sintomas de ansiedade, no comportamento repetitivo, inflexibilidade comportamental, comportamento obsessivo-compulsivo e irritabilidade, porém segundo estudos, a classe dos tricíclicos têm demonstrado resultados conflitantes e heterogêneos, o que faz com que não seja tão utilizado no tratamento (Rodrigues ; Vilanova , 2016).

Além disso, ainda é importante ressaltar que é comum que um indivíduo com o Transtorno do Espectro Autista tenha associado outro transtorno psiquiátrico, como transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, a depressão, a ansiedade e o transtorno obsessivo-compulsivo. Nesse sentido, o mesmo indivíduo com tal comorbidade tende a ter características clínicas do autismo com graus de gravidade

e curso clínico modificadas e variadas de indivíduo para indivíduo, o que reafirma a necessidade de um tratamento de vertente multidisciplinar e precoce (Rodrigues ; Vilanova , 2016).

Hodiernamente, existem algumas terapias já utilizadas no tratamento do autismo, sendo as mais aplicadas no Brasil a Análise Aplicada do Comportamento (ABA), Tratamento e Educação de Crianças Autistas (TEACCH) e com desvantagens da comunicação, Sistema de Comunicação por Trocas de Figuras (PECS) e o Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM), o qual é baseado na Análise Aplicada do Comportamento (ABA) (Dutra, 2021). Desse modo, o ESDM tem como meta preparar, apoiar e ajudar no desenvolvimento da criança com autismo em todos os domínios, visto a plasticidade cerebral e os efeitos da experiência na modelagem das funções e estruturas cerebrais no autista (ROGERS, DAWSON, 2014).

3.4. Incidência e prevalência do autismo

No que se refere a incidência, um estudo epidemiológico revela que o Brasil e outros países da América Latina não têm uma estimativa confiável de prevalência, visto a falta de pesquisas direcionadas para a aplicação da ocorrência de casos de TEA. Contudo, houve investigações epidemiológicas de prevalência nas duas últimas décadas nos EUA e outras regiões ocidentais, as quais indicam que quase 1% das crianças são afetadas. Deste modo, baseando-se nas estimativas internacionais e na estimativa anteriormente citada, é plausível afirmar que, atualmente, até 1,5 milhão de brasileiros vivem com TEA. Apesar disso, os autores do referente estudo mencionam e alertam que mesmo utilizando e cruzando dados internacionais, essa estimativa pode ser muito maior, visto a ausência de pesquisas destinadas a prevalência do TEA no Brasil e a existência de casos ainda não diagnosticados (Paula; Fombonne; Gadia; Tuckman; Rosanoff, 2011). Para a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a identificação, diagnóstico e tratamento precoce e acesso à intervenção necessária ocorrem em menor frequência em grupos sociais particulares do que em outros, sendo sua prevalência maior em meninos do que em meninas, seguindo a proporção de 4:18.

Segundo o CDC, Centro de Controle e Prevenção de Doenças, a prevalência do TEA entre as crianças teve um aumento considerável nos últimos anos. O estudo ainda apresenta que em no ano 2000, 6,7 em 1000 crianças eram diagnosticadas com autismo. No entanto, em 2020 esse número aumentou para 27,6 em 1000 crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista (INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL, 2024). Entretanto, como no Brasil e em outros países da América Latina não se tem uma estimativa confiável, devido a ausência de pesquisas destinadas a prevalência do TEA e a existência de casos ainda não diagnosticados (Paula; Fombonne; Gadia; Tuckman; Rosanoff, 2011), é dificultoso mensurar em que ponto está o Brasil dentro da epidemiologia referente ao TEA. Além disso, os motivos e esclarecimentos quanto à elevação dos números de casos de autismo ainda são controversos (Lord & Bishop, 2014).

Dentre algumas explicações quanto tal aumento, pode-se citar maior conhecimento, informação e capacitação dentre profissionais da saúde, educadores e população geral, maior acesso da população em diagnóstico, progresso em estudos na compreensão do autismo e aumento do número de centros de referência e estudos epidemiológicos que registram os diagnósticos (Presmanes, Hill, Zuckerman, & Fombonne, 2015).

3.5. Políticas públicas inclusivas ao TEA

Diante dos diversos desafios de adequação de pessoas com TEA em ambientes sociais e institucionais e sabendo que toda a formação de um indivíduo tem como a escola um pilar fundamental, o Brasil possui políticas inclusivas, sendo termos legais que destacam a ampliação da acessibilidade de tais indivíduos a ambientes escolares. A priori, pode-se citar a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, a qual tem como objetivo a inclusão do aluno autista à educação, com acessibilidade e educação especial direcionada (Brasil, 2008b). Além disso, há o estabelecimento da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e a Nota Técnica n. 24, emitida pelo Ministério de Educação. A primeira promove e incentiva a

capacitação de profissionais para atender tal população de maneira adequada. O segundo efetivam orientações de ações inclusivas à pessoa com autismo (Brasil, 2012).

3.6. Implicações do diagnóstico precoce no contexto social

As implicações do diagnóstico precoce no contexto social sobre a saúde das crianças, incluindo mudanças nos padrões de saúde mental e bem-estar, tem como principal representante adequação dos familiares, responsáveis e professores à comorbidade discutida, o que gera efeitos positivos na convivência e comportamento do indivíduo com TEA, pois o manuseio estará indo em direção assertiva, podemos verificar mudanças nos padrões de saúde mental e bem-estar do indivíduo ao ser bem compreendido e devidamente incluso na sociedade.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o Transtorno do espectro autista (TEA), é de complexo desenvolvimento e que pode se manifestar em graus variados, evidenciando-se em dificuldades nas habilidades de comunicação, presenças de comportamentos e interesses estereotipados e alteração nas habilidades de interação social recíproca. Assim, antes de qualquer diagnóstico, o primeiro acontecimento é a identificação de pais, responsáveis ou professores que há algo atípico com a criança que os demais indivíduos, o que leva a busca por auxílio e formação de um diagnóstico (ONZI, F. Z.; GOMES, R. de F, 2015).

Nesse sentido, alguns pais e responsáveis podem apresentar sentimentos negativos a respeito do diagnóstico do TEA, podendo passar pelas fases de negação, raiva, culpa, pensamento, início da aceitação e enfim, busca pelas soluções, entretanto, esses sentimentos podem influenciar até mesmo no convívio com o paciente. (SCHMIDT, 2013). Diante do comportamento diferenciado do paciente, há a busca por explicações até que haja a formação de um vínculo médico-paciente, que forneça a aderência a um tratamento necessário (DA SILVA, E. N.; OLIVEIRA L. A 2017).

Deste modo, é imprescindível o tratamento e diagnóstico precoce para o paciente para que o mesmo tenha uma assistência assertiva não somente em casa, mas em ambientes institucionais, como na escola. Ademais, o diagnóstico precoce também auxilia a família a procurar um apoio e orientações, o que possibilita a família e responsáveis criarem uma rotina e estratégias de inclusão da criança autista em casa e promover o progresso da mesma quanto a comunicação, vivência familiar e inclusão (Vilela, 2022).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foram evidenciadas pesquisas e fontes bibliográficas relacionadas ao transtorno do espectro autista, onde o mesmo foi conceituado e apresentada a importância de um diagnóstico precoce, uma vez que ao iniciar o tratamento de maneira mais rápida, a possibilidade de um desenvolvimento de habilidades físicas, mentais e comportamentais poderão ser mais ampla. Nesse sentido, devido a singularidade de cada indivíduo e seu respectivo grau de gravidade, a família torna-se um meio de apoio imprescindível para o paciente com autismo. Quanto às implicações do diagnóstico precoce no contexto social sobre a saúde das crianças, pode-se afirmar isto possibilita que os responsáveis, profissionais da educação e pessoas do contexto social do paciente desenvolvam estratégias de rotina para melhorar a convivência e inserção do paciente no meio social. Assim, ao sentir-se compreendido, o paciente tende a ter mudanças em seus padrões comportamentais de maneira positiva, uma vez que o diagnóstico precoce auxilia no progresso quanto a comunicação, vivência familiar e inclusão.

Por fim, ficou evidenciado no presente estudo que há, de fato, um aumento da prevalência do Transtorno do Espectro Autista nos últimos anos. No entanto, os fatores causais para a elevação do número de casos de autismo ainda é controverso. Entretanto, artigos e bibliografias analisadas sugerem que o aumento da incidência do TEA pode ser atribuída ao maior conhecimento, informação e capacitação dentre profissionais da saúde, educadores e população geral, maior acesso da população em diagnóstico e progresso em estudos na compreensão do autismo. Portanto, conclui-se que os objetivos deste estudo foram, devidamente alcançados. Ainda vale ressaltar que este trabalho teve como limitações a escassez

de dados, no que diz respeito a epidemiologia, visto a ausência de pesquisas destinadas à prevalência do TEA no Brasil e a existência de casos ainda não diagnosticados.

5. REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUMENTO EXPONENCIAL DE CASOS DE AUTISMO NO MUNDO. [S. l.], 2024.

Disponível em:

<https://institutoinclusaobrasil.com.br/aumento-exponencial-de-casos-de-autismo-no-mundo/#:~:text=Embora%206%2C7%20em%201.000,150%20crian%C3%A7as%20h%C3%A1%2020%20anos>. Acesso em: 2 set. 2024.

Brasil (2012). Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3o do art. 88 da Lei n. 8.112, de 11 dezembro de 1990**.

Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 2 set. 2024.

Brasil (2008b). Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, 2008a. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducspecial.pdf>. Acesso em: 2 set. 2024.

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE PEDIATRIA DO DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO. **Transtorno do Espectro do Autismo**. Sociedade brasileira de pediatria, [s. l.], 2019. Disponível em:

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf. Acesso em: 2 set. 2024.

DA SILVA, E. N.; OLIVEIRA, L. A. **Autismo: como os pais reagem frente a este diagnóstico?**. Unoesc & Ciência - ACBS, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 21–26, 2017.

Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/12240>. Acesso em: 2 set. 2024.

DUTRA, Gislene Silva. AS CONTRIBUIÇÕES DO MODELO DENVER DE INTERVENÇÃO PRECOCE EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). **Pedagogia em Ação**, [s. l.], v. 16, n. 2, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/26208-Texto%20do%20artigo-96106-1-10-20210506.pdf>. Acesso em: 5 set. 2024.

GAIATO, Mayra. **S.O.S Autismo: Guia completo para entender o transtorno do Espectro Autista**. São Paulo: Nversos, 2018.

Lord, C. & Bishop, S. L. (2014). **Recent Advances in Autism Research as Reflected in DSM-5 Criteria for Autism Spectrum Disorder**. Annual Review of

Clinical Psychology, 11, 53-70. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25581244/>. Acesso em: 2 set. 2024.

OBSERVATÓRIO DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Teste de Denver. In: **Teste de Denver**. [S. l.], 2020. Disponível em:
<https://www.medicina.ufmg.br/observaped/teste-de-denver/>. Acesso em: 5 set. 2024.

ONZI, F. Z.; GOMES, R. de F. **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E REABILITAÇÃO**. Caderno Pedagógico, [S. l.], v. 12, n. 3, 2015. Disponível em:
<https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/1293>. Acesso em: 2 set. 2024.

PAULA, C. S. et al.. **Autism in Brazil: perspectives from science and society**. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 57, n. 1, p. 2–5, jan. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/cSqWJjFbv4QKm44TWjn6dnd/>. Acesso em: 2 set. 2024.

Presmanes Hill, A., Zuckerman, K., & Fombonne, E. (2015). **Epidemiology of Autism Spectrum Disorders**. In M. A. Robinson-Agramonte (Orgs.), **Translational Approaches to Autism Spectrum Disorder** (pp. 13–38). Cham: Springer International Publishing. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/297013743_Epidemiology_of_Autism_Spectrum_Disorders. Acesso em: 2 set. 2024.

RODRIGUES, Andressa Aparecida; DE LIMA, Maísa Miranda; ROSSI, Jean Pablo Guimarães. Modelo Denver de Intervenção Precoce para Crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Inovação, Novas Tecnologias e o Futuro do Direito**, [s. l.], v. 8, n. 48, 2021. Disponível em:
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2822-Texto%20do%20artigo-20046-1-10-20211006%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2822-Texto%20do%20artigo-20046-1-10-20211006%20(1).pdf). Acesso em: 5 set. 2024.

RODRIGUES, Marcelo Masruha; VILANOVA, Luiz Celso Pereira. **TRATADO DE NEUROLOGIA INFANTIL**. [S. l.]: Atheneu, 2016.

ROGERS, Sally J.; DAWSON, Geraldine. **Intervenção precoce em crianças com autismo: modelo denver para a promoção da linguagem, da aprendizagem e da socialização**. Lisboa: Lidel, 2014. 359 p. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/er/a/L6cSbXSWDnPV7YSHNqQ7Tdf/?format=pdf>. Acesso em: 5 set. 2024.

SCHMIDT, Carlo. **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. 1. ed. [S. l.]: Papirus, 2013. ISBN 9788530811136.

SCHMIDT, C. **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ONDE ESTAMOS E PARA ONDE VAMOS**. Psicologia em Estudo, v. 22, n. 2, p. 221-230. Disponível em:
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/34651/pdf>. Acesso em: 2 set. 2024.

SCHMIDT, Carlo et al. **Inclusão Escolar e Autismo: uma Análise da Percepção Docente e Práticas Pedagógicas**. Revista Psicologia: Teoria e Prática, [s. l.], v. 18, n. 1, 2016. Disponível em:
<https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/9357/5721> . Acesso em: 2 set. 2024.

TEIXEIRA, G. **Manual do Autismo**. Rio de Janeiro: BestSeller, 2016.

VILELA, Kamilla Costa. **Transtorno do espectro autista: possíveis impactos do diagnóstico para os pais**. Uniderp, [s. l.], 2022. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/60614/1/Kamillacostavilela.pdf>. Acesso em: 2 set. 2024.