

A IMPORTÂNCIA DE UM DIAGNÓSTICO PRECOCE DO AUTISMO PARA UM TRATAMENTO MAIS EFICAZ: UMA REVISÃO DA LITERATURA



Isabela Ranieri Sillos¹,
Bruno José Mende Rezende¹,
Micaella de Paula Marinho¹,
Maria Clara Morais Melo¹,
Lucas Melo Resende¹,
Nariman de Felício Bortucan Lenza¹,
Jose de Paula Silva¹,
Sabrina T. Reis¹.

Artigo Original

Email sasareis@gmail.com

Resumo

Introdução. Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio no neurodesenvolvimento que se manifesta nos anos iniciais, apresentando diferentes graus e incidência. Estudos epidemiológicos mostram que 1 em cada 59 crianças, apresentam TEA. As primeiras manifestações são, geralmente, notadas pela família por volta do segundo ou terceiro ano de vida e são confirmadas pelo profissional que traçará uma terapêutica adequada. Afim de analisar a importância de um diagnóstico precoce de TEA para um tratamento mais eficaz, foi realizada uma revisão bibliográfica por meio de 36 artigos, os resultados foram agrupados diagnóstico e tratamento para a análise e a interpretação dos dados. **Revisão da literatura.** Como não há exames específicos o diagnóstico de TEA muitas vezes são verificados tardiamente. Há diferentes formas de manifestações e para que seja detectado precocemente, a família deve estar atenta a características que podem aparecer já no recém-nascido como a falta do sorriso social e de contato visual, e buscar o profissional que confirme o diagnóstico. O profissional conta com ferramentas como questionários e escalas que podem ser aplicadas no indivíduo, além da observação e escuta dos relatos da família. A partir do diagnóstico, intervenções podem ser traçadas para proporcionar melhor desenvolvimento e maior qualidade de vida da criança e do seu núcleo de convivência. O tratamento baseia-se em uma equipe multidisciplinar, com terapias ocupacionais, comportamental, fonoaudiológica e medicamentosa. Quanto mais cedo for iniciado o tratamento, melhores serão os resultados, principalmente pela maior plasticidade do sistema nervoso em idades precoces. **Conclusão.** Através da leitura e análise dos artigos, pode-se inferir que o diagnóstico precoce é de extrema relevância para um tratamento eficaz, uma vez que quanto antes for diagnosticado e o tratamento feito adequadamente, maiores serão as chances do indivíduo com TEA se desenvolver e relacionar com os demais membros da sociedade. Acreditamos que revisão de literatura a respeito desse tema são importantes não apenas para profissionais da saúde, mas também para a população geral tanto para ficarem atentas aos sinais e sintomas precoces de crianças, como para acabar com preconceitos ainda existentes e traçar medidas de inclusão na sociedade.

Palavras-chave: Transtorno autístico; diagnóstico; terapêutica.

Abstract

Introduction. Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that manifests in the early years, with varying degrees and incidence. Epidemiological studies show that 1 in 59 children have ASD. The first manifestations are usually noticed by the family around the second or third year of life and are confirmed by the professional who will outline appropriate therapy. In order to analyze the importance of an early diagnosis of ASD for a more effective treatment, a literature review was performed through 36 articles, the results were grouped diagnosis and treatment for the analysis and interpretation of the data. **Literature review.** Since

*there are no specific tests, the diagnosis of ASD is often verified late. There are different forms of manifestations and in order to be detected early, the family must be aware of characteristics that may already appear in the newborn, such as the lack of social smile and eye contact, and seek the professional to confirm the diagnosis. The professional has tools such as questionnaires and scales that can be applied to the individual, as well as observation and listening to family reports. From the diagnosis, interventions can be designed to provide better development and higher quality of life of the child and its coexistence nucleus. The treatment is based on a multidisciplinary team, with occupational, behavioral, speech therapy and drug therapies. The earlier treatment is started, the better the results will be, especially due to the greater plasticity of the nervous system at an early age. **Conclusion.** From reading and analyzing the articles, it can be inferred that early diagnosis is extremely relevant for effective treatment. Since the sooner it is diagnosed and the treatment done properly, the greater the chances of an individual with ASD will develop and relate to other members of society. We believe that a literature review on this topic is important not only for health professionals. but also for the general population both to be aware of the early signs and symptoms of children, as well as to end remaining prejudices and outline measures for inclusion in society.*

Key words: *Autistic disorder; diagnosis; therapy.*

Introdução

Autismo Infantil, tema que veio à tona nos últimos anos, resultando em diversos novos estudos, foi designado, pela primeira vez por Kanner¹, em 1943, como Distúrbio Autístico do Contato Afetivo, ao observar 11 crianças que diferiam em seu padrão comportamental, elencando características que evidenciaram um possível distúrbio. É notório, entretanto, que o conceito, a partir de novas bagagens científicas, vem sofrendo importantes modificações, que culminam em diagnósticos novos e mais precoces, quebra de estigmas preconceituosos, e, até mesmo, tratamentos mais eficazes. Condicionado por características complexas, como padrões comportamentais repetitivos, maior dificuldade na interação social e potencializações cognitivas em áreas específicas², o Transtorno Espectro do Autismo (TEA) é um distúrbio no neurodesenvolvimento, com manifestações já nos anos iniciais, em diferentes graus e indecência, predominantemente, para o sexo masculino. Em um estudo desenvolvido no ano de 2014 com crianças norte-americanas, observou-se que uma em cada 59 crianças tem TEA³ ressaltando que, hoje a prevalência em muitos países, principalmente nos de baixa e média renda, ainda é desconhecida, revelando que há uma inexatidão nos números, que, possivelmente, seriam bem mais elevados. Tal fato é corroborado por estudos epidemiológicos que têm mostrado, nos últimos 50 anos, uma crescente nos dados. Discute-se muitas associações possíveis para esse aumento, entre as mais relevantes cita-se a fa-

vorável conscientização sobre o tema, o alargamento de critérios diagnósticos, as melhores possibilidades de ferramentas e o refinamento de informações reportadas⁴. A pauta de estudos sobre os fatores causais do TEA está cada vez mais minuciosa e abundante, chegando a evidências científicas de bases genéticas associadas a condições ambientais. Desde os anos 2000, com avanços na tecnologia genômica e um forte compromisso para com a pesquisa genética do autismo, há uma intensa busca por estimar a herdabilidade do transtorno⁵. Nos últimos cinco anos, entretanto, ideologias de que o autismo tem causa exclusiva em alterações gênicas estão sendo rebatidas pelo entendimento de maior amplitude, através de estudos mais complexos e integrais no que tange ao indivíduo, de que a compreensão etiológica deve ter base multifatorial. Acredita-se que a genética tenha influência em menos de 50%, com o restante elencado a condições exógenas, podendo ser relacionadas à gestação, como deficiência de vitamina D materna, uso de drogas – antidepressivos - e/ou tabagismo durante a gestação, à idade parental avançada e ao parto prematuro⁶. É importante destacar que novos estudos e pesquisas devem ser realizados para que se aprofunde nos achados ambientais e genéticos do autismo. O diagnóstico, majoritariamente, tem suas primeiras evidências através das relações familiares, no momento em que os pais começam a notar algumas caracterizações específicas em seu filho, geralmente na idade de 2-3 anos e, em consequente, estão os médicos

de família como os mais frequentes no primeiro contato com a criança e seu núcleo familiar.⁷ Consideráveis mudanças na classificação diagnóstica estão sendo assistidas nos anos mais recentes, como resultantes de avanços clínicos a partir da atividade de especialistas profissionais⁸, bem como das revisões sistemáticas de critérios pela comunidade científica⁹. A partir do diagnóstico, pode-se então nortear intervenções específicas do tratamento para contribuir com a minimização de agravos e barreiras sociais e com a maior qualidade de vida da crianças e do seu núcleo de convivência. É constatado que, apesar das mais de seis décadas de estudo das características diagnósticas, ainda há lacunas a serem completadas e muitas divergências na área de investigação¹⁰. Atualmente, com ritmos notórios de pesquisas na área, contempla-se maiores e melhores possibilidades nas ferramentas diagnósticas. Um instrumento, com bastante aceitação nos dias atuais, referencia-se no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) que abrange uma nova classificação com quatro itens dispostos: déficit em comunicação, déficit em interação social, déficit em padrão de comportamento e déficit em atividades e interesses restritivos e repetitivos, que seguem as ponderações da Associação Americana de Psiquiatria (APA) para distinção dos níveis de magnitude dos sintomas uma mesma condição, para a qual há diferentes níveis de severidade dos sintomas¹¹. Em suma, nota-se que quanto mais precoce se faz o diagnóstico do Autismo, mais pode-se alargar as capacidades de intervenções, para um para um tratamento mais eficaz e, portanto, a reflexão de impactos benéficos.

Metodologia

O material foi constituído por artigos científicos com o objetivo de construção, busca e síntese de evidências e instrumentos disponíveis acerca de diagnósticos precoces e tratamentos do autismo. Realizou-se a busca de artigos indexados, no período de maio de 2019 a junho de 2019, nas bases de dados eletrônicas nos periódicos disponíveis online nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, PsycINFO e Latin American and Caribbean Health Science Literature (Lilacs), nos idiomas inglês, espanhol e português. Após a seleção das bases de dados, foram definidas as palavras-chave. Para isso, uma busca pré-

via foi realizada nas bases selecionadas para confirmar a presença ou ausência de resultados para cada uma das palavras-chave. Foram utilizados nesta revisão sistemática as seguintes palavras-chave: autismo, infância, diagnóstico, precoce, importância, com os operadores booleanos AND e OR cruzando-se as palavras-chave anteriormente relacionados nas bases de dados citadas. Os critérios de inclusão dos artigos foram: estar publicado nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, estar disponível na íntegra na base de dados na modalidade de artigo científico. Foram excluídos os artigos que não apresentavam relação temática. Inicialmente foram encontrados 38 artigos, sem levar em consideração os utilizados na introdução. Todos esses foram exportados para um banco de dados por meio de ferramentas disponíveis nas bases de dados eletrônicas. Os artigos em duplicidade foram mecanicamente eliminados, restando 37 artigos. Após a leitura na íntegra, dois artigos foram excluídos por não condizerem especificamente com o tema predefinido, com um total de 36 artigos finais. Para melhor compreensão das pesquisas, os resultados foram agrupados em dois tópicos (diagnóstico precoce e tratamento) para a análise e a interpretação dos dados, apresentadas a seguir.

Revisão de Literatura

1. Diagnóstico

O transtorno do espectro autista apresenta etiologia pouco conhecida¹², sabe-se que seu desenvolvimento pode ter contribuição hereditária, pelas fortes associações de fatores genéticos¹³, além disso, há evidências de que a idade dos pais, prematuridade, baixo peso ao nascer, condições ambientais e de pré-natal, também podem contribuir com o desenvolvimento de TEA¹⁴.^{15, 16, 17, 18}. Aliado ao desconhecimento da etiologia, a inexistência de um instrumento de diagnóstico padrão-ouro que confirme essa condição, dificulta o diagnóstico¹⁷. De acordo com DSM5 (Manual do Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais), há características gerais do transtorno do espectro autista como “déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos”, embora, haja alterações comportamentais que são específicas de

cada indivíduo¹¹ e por isso devem ser avaliadas minuciosamente pelo profissional²¹, cabendo a eles a individualização do diagnóstico (DSM-5). A American Academy of Pediatrics, preconiza que não há sinal patognômico ou teste laboratorial que diferencie o TEA, portanto, para estabelecer o diagnóstico, os médicos devem primeiro conhecer bem os sintomas clínicos, avaliar as características clínicas da criança e ouvir cuidadosamente a família. Os pais das crianças com TEA são, normalmente, os primeiros a verificar algo diferente no filho, devido aos sinais que podem aparecer nos primeiros três anos de vida e podem manifestar já no recém-nascido, como falta do sorriso social e a ausência do contato visual²³. Alguns comportamentos que aparecem antes dos três anos, podem ser pouco conhecidos e dificilmente percebidos por profissionais²¹, além disso, estudos apontam que a variedade de expressões dos sintomas, limitações da avaliação do profissional que trabalha com idade pré-escolar, falta de profissionais treinados e capacitados para reconhecer os sinais de TEA e a escassez de serviços especializados podem influenciar no atraso em um diagnóstico precoce²³. A relevância do diagnóstico precoce, na faixa etária entre dois e seis meses de idade²⁴ é propícia para uma intervenção precoce em fases de maior plasticidade neural, que evitaria prejuízos futuros maiores para essa criança²⁵. É de extrema importância um diagnóstico precoce, pelo aumento dos benefícios dos efeitos da intervenção por uma equipe multidisciplinar e por uma orientação adequada aos pais que contribui para evolução do tratamento²⁶. Tem sido demonstrado que o diagnóstico precoce e intervenções comportamentais e sociais precoces na TEA, melhoraram significativamente a comunicação e as habilidades sociais dessas crianças²⁷. O critério diagnóstico é pautado em um conjunto de características tidas como negativas, sendo que geralmente as características positivas são deixadas de lado. O papel do profissional deve ir além do que simplesmente procurar os déficits, de forma que devem ser salientadas as habilidades e os pontos fortes das pessoas com o autismo, decifrando os meios com que eles possam alcançar o sucesso em ambientes naturais, e evitando linguagens que rotulam o transtorno do espectro autista como um defeito que deva ser corrigido²⁸. De acordo com Almeida (2018)²⁹, o diagnóstico do autismo é clínico, assim deve-se observar as caracterís-

ticas do desenvolvimento da criança através de escalas, questionários e testes. Essas características são colhidas através da conversa com os pais e da observação direta do indivíduo. Por meio dessa padronização pode-se classificar os instrumentos mais indicados para se diagnosticar o Transtorno do Espectro Autista atualmente, entre eles: Escala de avaliação para Autismo Infantil - CARS³⁰, é uma escala composta por 15 itens variando de 15 a 60 pontos, na qual o autismo é classificado pelo resultado de³⁰ pontos. Escala de Traços Autísticos – ATA³¹ sua pontuação varia de 0 a 15, em que 0 representa ausência de sintoma, e 2 se houver mais de um sintoma em cada um dos 36 itens. Avaliação de Tratamentos do Autismo – ATEC³², um método usado para avaliar a eficácia dos tratamentos do autismo, contendo 77 questões, mas que não é reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia, por não ter padronização brasileira. Lista de Checagem de Comportamento Autístico - ABC ou ICA³³, um questionário formado por 57 itens, que se baseia na análise comportamental dos indivíduos, trata-se de um método capaz de identificar indivíduos com alto perfil autista. O Protocolo de Observação para Diagnóstico de Autismo³⁴, avalia comportamentos sociais e de comunicação da criança e do adulto com o transtorno, através de duas linhas: diagnóstico e investigação. Já a escala para Rastreamento de Autismo Modificada - MCHAT-³⁵, é usada para diagnóstico precoce, em crianças de 18 a 24 meses. O diagnóstico do TEA requer grande observação, para que se trate da forma correta e logo no início. Um caso que gera dúvida é a síndrome de Landau-Kleffner, a qual é bastante confundida com regressão autística. Pois como no artigo em questão, houve a avaliação de uma criança com problemas neurológicas, até os 3 anos o paciente apresentava desenvolvimento neuropsicomotor normal, mas depois passou a apresentar quadro de crises epiléticas, distúrbios de comportamento e deterioração da linguagem. O erro no diagnóstico causa prejuízo na intervenção precoce e consequentemente diminui os benefícios, como no caso em questão.³⁶

2. Tratamento

De acordo com Marques (1998)³⁷, intervenção terapêutica no autismo está diretamente associada ao diagnóstico precoce. Desse modo, o planejamento do tratamento deve ser estruturado de acordo com as etapas de vida do pacien-

te. Na primeira infância, a prioridade deve ser terapia da fala, da interação social/linguagem, educação especial e suporte familiar. Já com adolescentes, é importante trabalhar com grupos de habilidades sociais, terapia ocupacional e sexualidade. Com adultos as questões de moradia e tutela devem receber maior atenção³⁸. O tratamento depende da experiência e do conhecimento dos profissionais sobre o autismo e, sobretudo, a habilidade de trabalhar com a família. Esses profissionais devem se manter atentos aos quatro alvos básicos de qualquer tratamento: 1) estimular o desenvolvimento social e comunicativo; 2) aprimorar o aprendizado e a capacidade de solucionar problemas; 3) diminuir comportamentos que interferem com o aprendizado e com o acesso às oportunidades de experiências do cotidiano; e 4) ajudar as famílias a lidarem com o autismo³⁸.

As terapias comportamentais no tratamento do autismo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição bastante complexa e, portanto, não apresenta uma padronização no que diz respeito ao seu tratamento. Assim, há diversos métodos para tratar a criança autista e entre eles incluem-se as terapias comportamentais. Entretanto, apesar dessa diversidade terapêutica, é reconhecido e aceito, por parte dos profissionais da área, que o diagnóstico precoce oferece uma maior possibilidade de apresentar benesses no que diz respeito ao tratamento³⁹. Em relação às técnicas específicas de desenvolvimento infantil com atraso Lovaas⁴⁰ mostra que as terapias comportamentais, ou seja, aquelas que focam em modificar o comportamento, apresentam uma boa eficácia. Tal fato se deve à ampliação da capacidade de linguagem e à redução das explosões de raiva e impulsividade fazendo com que o indivíduo com problemas de desenvolvimento tenha comportamentos menos restritivos atenuados. Essas técnicas que tem um enfoque no comportamento constituem-se de testes de diferenciação, de modelagem, ou seja, aprendizagem por repetição, controle e alteração de estímulos, além da técnica do reforçamento positivo na qual sempre que o indivíduo que a prática se comporta de forma determinada ele recebe algo positivo. E é essa técnica de reforçamento positivo que é considerada fundamental no tratamento visto que por meio dela

pode-se inserir outras⁴¹. A abordagem cognitiva-comportamental tem como objetivo, assim, a adequação dos indivíduos assim diagnosticados a um padrão de comportamento que é considerado como “normal”. E para tanto os pais, inseridos como a primeira referência que a criança tem em casa, devem atuar como coterapeutas das metodologias usadas na terapêutica da criança autista. Isso garante que as técnicas ensinadas sejam efetivamente praticadas quando essas crianças estiverem em casa fora do consultório. E a TCC é constituída de dois principais métodos terapêuticos para lidar como autismo: o método TEACCH e o método ABA⁴². O método TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication-Handicapped Children) visa apoiar o desenvolvimento da criança autista desenvolvendo nessa um maior grau de autonomia possibilitando que ela se torne um adulto mais independente. E para tanto, as atividades desenvolvidas no método levam a criança a adquirir mais habilidades de comunicação fazendo com que ela possa aumentar seu grau de relacionamento interpessoal⁴³. Já em relação ao método ABA (Applied Behavior Analysis), tem-se um método que visa compreender o comportamento com base na identificação de habilidades de domínio da criança autista e completando tais habilidades com outras que ele ainda não domina. Nessa metodologia, após a identificação do perfil da criança traça-se um plano terapêutico singular, ou seja, em esquemas individuais, com a apresentação inicial de uma indicação ou instrução, e oferecendo apoio transitório quando necessário⁴³. Na metodologia ABA, dados da maneira como se ensinam e como se aprendem as habilidades oferecidas são analisados de forma detalhada. E os resultados são registrados levando a possibilidade de entender as potencialidades positivas e negativas de cada indivíduo. As potencialidades positivas são levadas a serem reforçadas, já as negativas não⁴⁴. Martins⁵ mostra, em seus estudos que, as características de repetir uma atividade e também o registro das tentativas de repetição e dos seus resultados é algo imprescindível no desenvolvimento do método ABA. E também é importante que para a criança as atividades desenvolvidas se tornam prazerosas fazendo com que ela seja estimulada a essas práticas⁴³.

As terapias psicanalíticas no tratamento do autismo

Além da referida terapia cognitivo-comportamental, outra abordagem terapêutica para o atendimento a pacientes autistas é a psicanálise. Essa abordagem começa a partir de Melanie Klein com o caso Dick, um garoto de quatro anos de idade que apresentava um comportamento “ensimesmado”⁴⁴. Além de Klein, a terapia psicanalítica ao estudar o autismo recebeu contribuição de outros autores como Winnicott que propôs nos seus estudos o amadurecimento pessoal no qual ocorre a identificação primária mãe-bebê com os cuidados de uma mãe suficientemente boa que seria aquela que se torna sensível o suficiente para cuidar do seu bebê criando um vínculo afetivo com a criança⁴⁵.

As terapias medicamentosas no tratamento do autismo

Em se tratando do autismo, as terapias farmacológicas entram no tratamento como coadjuvantes. Assim, os medicamentos utilizados no autismo podem ser considerados como uma opção válida, mas como forma de amenizar os comportamentos que de acordo com padrões estabelecidos se considera indesejáveis⁴⁶. Esses medicamentos são utilizados quando os principais sintomas da condição fazem com que o desenvolvimento do indivíduo autista se torne prejudicado podendo inclusive levar a ineficácia de outras terapias, como as comportamentais e outras terapias. Nesse caso, a utilização da terapia farmacológica se faz necessária para o controle de sintomas específicos⁴⁷. Para tratar os sintomas mais gerais do autismo, os antipsicóticos, com destaque para a risperidona, são muito usados. Alguns estudos mostraram que ao utilizar medicamentos dessa classe os pacientes melhoraram seus quadros sintomáticos de comportamentos restritivos, repetitivos e estereotipados (CRRE) tais como a agressividade e a irritabilidade. Entretanto, é importante entender que essa terapêutica é destinada a casos mais graves do transtorno do espectro autista quando já se valeu de outras terapias e esse indivíduo com TEA não estiver apresentando melhora no seu quadro⁴⁸. Além dos antipsicóticos, um medicamento psicoestimulante encontrado no Brasil e também utilizado para o tratamento é o metilfenidato (Ritalina), fármaco utilizado para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O metilfenidato apre-

senta uma boa tolerância e boa eficácia para os sintomas do quadro, como por exemplo hiperatividade e a desatenção⁴⁹. Também são utilizados no tratamento do TEA os inibidores seletivos da recaptação de serotonina, como a fluoxetina e a sertralina. Essa classe de fármacos tem como alvo a redução de possíveis comportamentos obsessivos, rituais e estereotipias sendo que em relação à sua eficácia foi demonstrado que ela varia⁵⁰. Além desses tratamentos listados, a terapia ocupacional e fonoaudiologia são fundamentais para o desenvolvimento cognitivo e da fala do paciente. Terapias alternativas como ecoterapia, educação física, treino funcional especializado, podem, também, auxiliar para um tratamento mais eficaz.

Conclusão

Mediante a revisão bibliográfica realizada sobre diagnóstico e tratamento do transtorno do espectro autista (TEA), fica claro que ainda há muitas lacunas a serem preenchidas para atingir uma conduta satisfatória, conciliando um diagnóstico precoce e um tratamento adequado. É evidente que um atraso na determinação do TEA inviabiliza o início precoce de um tratamento que traz melhora no desenvolvimento e autonomia dos indivíduos portadores, além de benefícios para família. Dentre as causas mais relevantes que dificultam um diagnóstico precoce estão a falta de profissionais com domínio acerca do assunto, inexistência de um instrumento diagnóstico padrão-ouro e insegurança por parte dos familiares. Há vários métodos que avaliam o paciente e podem sugerir o diagnóstico, mas cabe ao profissional assimilar as características clínicas do paciente, os relatos da família e o resultado dos testes e questionários aplicados para atribuição de um diagnóstico mais fidedigno. Após ser constatado o TEA, é hora de encontrar um tratamento oportuno que deve ser individualizado. Os tratamentos se baseiam em terapias ocupacionais, psicanálise e em alguns casos medicamentosos para minimizar comportamentos indesejados como ansiedade e déficit de atenção. A eficácia do tratamento possibilita maior qualidade de vida das crianças e do seu núcleo de convivência, maior autonomia no dia a dia minimização de agravos e barreiras sociais. O aumento do número de diagnóstico e de abordagens sobre o assunto podem estar contribuindo para quebra de um paradigma referente ao conceito e prognóstico ao TEA, de forma que

há mais aceitação, respeito e socialização pelos demais indivíduos da comunidade. Portanto, o diagnóstico precoce para um tratamento eficaz ainda é um desafio e deve ser cada vez mais explorado, a fim de conscientizar as famílias sobre a importância de detectar indícios que podem inferir acerca de possível condição de autismo, de modo que quanto mais precoce for a busca pelo tratamento, maiores são as chances desse indivíduo se adaptar e desenvolver de forma satisfatória, evidenciando suas características positivas e melhorando aspectos que podem ser modificados.

Referências

1. KANNER, Leo. Autistic disturbances of affective contact. [Nova Iorque]: Nervous Child, 1943. p. 217-250.
2. AMANAHA, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy; CHIARI, Brasília Maria. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. [São Paulo]: Rev. soc. bras. fonoaudiol. 2008. p. 296-299.
3. BAO, Jon; WIGGINS, Lisa; CHRISTENSEN, Deborah L.; MAENNER, Matthew J.; DANIELS, Julie; WARREN, Zachary, et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years – autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. [Estados Unidos]: MMWR Surveill Summ, 2018. 67:1-23.
4. FOLHA INFORMATIVA [da] Organização Pan-Americana da Saúde. Brasil, 2017.
5. GUPTA, Abha; STATE, Matthew. Autismo: genética. [São Paulo] Rev. Bras. Psiquiatr. 2006. p. 29-38.
6. ALVES SOUSA, Andressa Mikaelly; MACHADO SANCHES, Isadora; SANTOS DANTAS, Lais, et al. A influência dos fatores ambientais na incidência do autismo. [Teresina] Rev. Interd. Ciên. Saúde. 2017. v. 4, n.2, p. 81-88.
7. Altay, Mengühan Araz. Family Physicians Awareness of Autism Spectrum Disorder: Results from a Survey Study. [Turquia]: Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 2019. p. 967-972.
8. ISABEL DA SILVA REIS, Helena; DA SILVA PEREIRA, Ana Paula; DA SILVA ALMEIDA, Leandro. Características e Especificidades da Comunicação Social na Perturbação do Espectro do Autismo. [Marília] Rev. bras. educ. espec. 2016. p. 325-336
9. MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS [da] American Psychiatric Association (APA). Porto Alegre: Artmed, 2002. BORTHWICK, L. Adulthood: Life lessons. Nature, v. 491, n. 7422, p. S10–S11, 1 nov. 2012.
10. MELLO, Ana Maria S. Ros DE. Autismo - guia prático. [Brasília]: CORDE. 2003.
11. FREIRE MONTEIRO, Andrea; ALMEIDA PIMENTA, Ricardo; PEREIRA, Suzana Matheus; ROESLER, Helio. Considerações sobre critérios diagnósticos de transtorno do espectro autista, e suas implicações no campo científico. [Caxias do Sul] Revista CECS: DO CORPO: Ciências e Artes. 2017. p. 87-97.
12. SCHMIDT, Carlo. Autismo, educação e transdisciplinaridade. [Campinas]: Papirus Editora. 2013.
13. LINTAS, Carla; PERSICO, Antonio M. Fenótipos autistas e testes genéticos: estado da arte para o geneticista clínico. [Roma]: Journal of Medical Genetics. 2009. p.1-8.
14. SANDIN, Sven; SCHENDEL, Diana; MAGNUSSON, Patrik, et al. Autism risk associated with parental age and with increasing difference in age between the parents. [Suécia]: Mol Psychiatry. 2016. p.693–700.
15. ARAZ ALTAY, Mengühan; GÖRKER, Işık; ASLANOVA, Rakhshanda; BOZATLI, Leyla, TURAN, Nesrin; BALKANLI KAPLAN, Petek. Association between betasympathomimeticocolysis and risk of autistic spectrum disorders, behavioural and developmental outcome in toddlers. [Turquia]: Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 2017. p. 730-735.
16. FROELICH-SANTINO, Wendy; LONDONO TOBON, Amalia; CLEVELAND, Sue; et al. Prenatal and perinatal risk factors in a twin study of autism spectrum disorders. [Califórnia]: Journal of Psychiatric Research. 2014. p.100-108.
17. SCHIEVE, Laura A.; DREWS-BOTSCH, Carolyn; HARRIS, Shericka; NEWSCHAFFER, Craig; DANIELS, Julie; DIGUISEPPI, Carolyn; CROEN, Lisa A.; WINDHAM, Gayle C. Maternal and Paternal Infertility Disorders and Treatments and Autism Spectrum Disorder: Findings from the Study to Explore Early Development. [Estados Unidos]: Journal of Autism and Developmental Disorders. 2017. p. 3994–4005.
18. Michelle, NG; MONTIGNY, Joanne G.; OFNER, Marianna; DOCÉ, Minh T. Environmental factors associated with autism spectrum disorder: a scoping review for the years 2003–2013. [Canadá]: Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada. 2017. p.1–23.
19. DE MIRANDA SEIZE, Mariana; CALLEGARO BORSA, Juliane. Instrumentos para rastreamento de sinais precoces do autismo: Revisão Sistemática. [Bragança Paulista]: Revista Psico-USF. 2017. p.161-176.
20. MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS [da] American Psychiatric Association. Porto Alegre, 2014.
21. DE OLIVEIRA JENDREIECK, Cérés. Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. [Curitiba]: Psicologia Argumento. 2014. p.153-158.
22. American Academy of Pediatrics Committee on Children with Disabilities. The pediatrician's role in the diagnosis and management of autistic spectrum disorder in children. [Estados Unidos]: American Academy of Pediatrics. 2001. p.1221–1226.
23. MARIA FERREIRA DE CARVALHO MANSUR, Odila; et al. Sinais de Alerta para transtornos do espectro do autismo em crianças de 0 a 3 anos. [Rio de Janeiro]: Revista Científica da FMC. 2017. v.12, n.3.
24. JONES, Warren; KLIN, Ami. Attention to eyes is present but in decline in 2-6-months-old infants later diagnosed with autism. [X]: Nature. 2013. p. 427-43.
25. BOURZAC, Katherine. Child development: The first steps. [X]: Nature. 2012. v. 491, n. 7422, p. S7-S9.
26. SILVA, Micheline; MULICK, James A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. [Brasília]: Psicologia: Ciência e Profissão. 2009. v.29, n.1, p.116-131.
27. ROGERS, Sally J.; VISMARA, Laurie A. Evidence-based comprehensive treatments for early autism. [X]: Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 2008. v. 37, n. 1, p. 8-38.
28. MOTTRON, Laurent. Changing perceptions: The power of autism. [Canadá]: Nature. 2011. v.479, n. 7371, p 33-35.
29. Marina S. R. Almeida: Consultora Ed. Inclusiva, Psicóloga Clínica e Escolar. Neuropsicóloga, Psicopedagoga e Pedagoga Especialista <https://www.institutoinclusaobrasil.com.br/instrumentos-diagnosticos-para-avaliar-o-autismo-tea/>
30. SHOPLER, Eric, Reicheler, Robert, & Renner, B.R. The Childhood Autism Rating Scale (CARS). [Los Angeles]: Western Psychological Services. 1998.
31. BALLABRIGA, MCJ, Escudé RMC, Llaberia ED. Escala d'avaluació del stress autistes (A.T.A.): valides y fiabilidad de una escala para el examen de las conductas autistas. [São Paulo]: Rev Psiquiatria Infanto-Juvenil. 1994. v. 57, n. 1, p. 23-29.

32. Bernard Rimland, Ph.D. e Stephen M. Edelson, Ph.D. <http://www.survey-gizmo.com/s3/1329619/Autism-Treatment-Evaluation-Checklist-revised>
33. Krug, David A.; Arick, Joel; Almond, Patricia. Behavior checklist for identifying severely handicapped individuals with high levels of autistic behavior. [Portland]: Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1980. v. 21, n. 3, p. 221-229
34. LORD, Catherine; RUTTER, Michael; GOODE, Susan; HEEMSBERGEN, Jacquelyn; JORDAN, Heather; MAWHOOD, Lynn; SCHOPLER, Eric. Autism diagnostic observation schedule: A standardized observation of communicative and social behavior. [X]: Journal of Autism and Developmental Disorders. 1989. v. 19, n. 2, p. 185-212.
35. ROBINS, Diana L.; FEIN, Deborah; BARTON, Marianne L.; GREEN, James A. The modified checklist for autism in toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. [Connecticut]: Journal of Autism and Developmental Disorders. 2001. v.31. p.131-44.
36. RIBEIRO, Karla M.N.; ASSUMPÇÃO JR, Francisco B.; VALENTE, Kette D.R. Síndrome de Landau-Kleffner e Regressão Autística. [São Paulo]: Arq. Neuro-Psiquiatr. 2002. v. 60, n. 3B, p. 835-839.
37. MARQUES, Cristina. Autismo - Intervenção terapêutica na 1ª infância. [Lisboa]: Análise Psicológica. 1998. v. 16, n. 1, p. 139-144.
38. ALVES BOSA, Cleonice. Autismo: Intervenções Psicoeducacionais. [X]: Revista Brasileira de Psiquiatria. 2006. vol. 28 suppl.1, p.47-53.
39. ARTIGAS, J. El lenguaje em los transtornos autistas. [X]: Rev. Neurol. 1999. 28 (Supl 2): S 118-S 123.
40. LOOVAS, O.I. [org]. Ensinando indivíduos com atraso no desenvolvimento: Técnicas básicas de intervenção. Revista psicologia e ciência. 1927. ISBN 0-89079-889-3, impressão no Texas EUA, 2002.
41. MADI, M.B.B.P. Reforçamento positivo: Princípio, aplicação e efeitos Desejáveis. Cap.02. São Paulo: Rocca, 2004.
42. DURANTE, J. Conversando sobre o autismo: por uma análise dialógica do discurso entre a psicanálise e o comportamentismo, programa de pós-graduação em Letras. Universidade Federal de Pernambuco. Recife-PE. Anais do Enelin Disponível em:www.cienciasdalinguagem.net/enelin. 2011
43. XAVIER MARTINS, Elizângela. Autismo infantil na perspectiva analítico comportamental. [Monografia]. Brasília- DF. UniCEUB Centro universitário de Brasília. 2005.
44. Pereira CCV. Autismo e família: participação dos pais no tratamento e desenvolvimento dos filhos autistas1. [Monografia]. Facene/Famene. 2011; 9(2)
45. RAELI M, Dal Molin P, Tozzi R, Fernandes MA. Autismo a luz da teoria Winnicottiana: Reflexos de um si mesmo não constituído. PUC-Campinas/ SP. 2010
46. MESQUITA, Wanessa Santos; PEGORARO, Renata Fabiana. Diagnóstico e tratamento do transtorno autístico em publicações brasileiros- Revisão de literatura. [Goiânia]: Curso de Psicologia da Universidade Paulista. 2013.?
47. NIKOLOV, Roumen; JONKER, Jacob; SCAHILL, Lawrence. Autismo: tratamento psicofarmacológico e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. [J]: Revista Brasileira de Psiquiatria. 2006. v. 28, supl. 1, p. s39-s46.
48. SOORYA, KIARASHI & HOLLANDER, 2008
49. MORAES, Elzira Diniz; MATOS, Marinaldo Rodrigues; DUARTE, Maristela Alves. Metilfenidato para hiperatividade e déficit de atenção – Uma revisão bibliográfica. Disponível em:<http://docplayer.com.br/3110418-Metilfenidato-para-hiperatividade-e-deficit-de-atencao-uma-revisao-bibliografica.html>. Acesso em: 29 jun 2019.
50. GADIA, Carlos A.; TUCHMAN, Roberto; ROTTA, Newra T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. [X]: Jornal de Pediatria. 2004. v. 80, n. 2, p. 83-94.