

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

BEATRIZ BERTASI VITOLA

IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO PRECOCE NO TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA(TEA): uma revisão de escopo

SÃO CARLOS -SP

2021

IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO PRECOCE NO TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA(TEA): uma revisão de escopo

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao Departamento de Terapia  
Ocupacional da Universidade Federal de  
São Carlos, para obtenção do título de  
bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientador: Amanda Dourado Souza  
Akahosi Fernandes

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar o que tem sido produzido sobre a Identificação e a Intervenção no Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil. Para tanto, foi realizada uma revisão de escopo, baseada nos procedimentos recomendados pelo *Instituto Joanna Briggs* (JBI). Tendo em vista a metodologia proposta pelo JBI, foram adotadas cinco fases: 1) definição da questão de pesquisa; 2) identificação das produções relevantes; 3) seleção das produções conforme os critérios pré-definidos; 4) mapeamento dos dados; 5) agrupamento, síntese e relato dos resultados. Aponta-se que as buscas ocorreram na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no Portal de Periódicos da CAPES e em portais/sites eletrônicos governamentais. Para análise dos dados foi utilizado uma estrutura analítica descritiva para examinar cada texto e, posteriormente, foi realizada a compilação e a exposição dos resultados, com a intenção de apresentar a visão geral de todo o material, por meio de uma construção temática. Os resultados sinalizaram para importantes desafios e fragilidades que perpassam pela Atenção Básica de Saúde (ABS), escola e família, assim como as potências no que tange ao reconhecimento dos sinais de risco e intervenção precoce, a partir da articulação da rede de cuidado, uso de instrumentos de rastreio e capacitação profissional. Espera-se que os resultados possam contribuir para mapear os principais conceitos e elementos envolvidos, identificar as lacunas existentes e apontar as evidências de documentos e relatórios que orientam a prática nesse campo.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. Criança. Identificação e intervenção precoce. Intervenção Educacional Precoce.

## SUMMARY

This study aimed to analyze what has been produced about Identification and Intervention in Autistic Spectrum Disorder (ASD) in Brazil. Therefore, a scope review has been performed, based on the procedures recommended by the *Joanna Briggs Institute (JBI)*. In view of the methodology proposed by JBI, five phases were adopted: 1) definition of the research question; 2) identification of relevant productions; 3) selection of productions according to pre-defined criteria; 4) data mapping; 5) grouping, synthesis and results presentation. It is pointed out that the searches took place in the “Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)”, “Portal de Periódicos of CAPES” and in government portals/websites. For data analysis, a descriptive analytical structure was used to examine each text and, later, the compilation and presentation of the results was carried out, with the intention of presenting an overview of all the material, through a thematic construction. The results signaled important challenges and weaknesses that permeate the Primary Health Care (ABS), school and family, as well as the strengths regarding the recognition of risk signs and early intervention, from the articulation of the care network, use of screening and training instruments professional. It is expected that the results can help to map the main concepts and elements involved, identify existing gaps and point them as evidence from documents and reports that guide practice in this field.

**Keyword:** Autistic Spectrum Disorder. Children. Early identification and intervention; Early Educational Intervention.

## INTRODUÇÃO

O termo autismo foi utilizado pela primeira vez em 1911, pelo psiquiatra Eugen Bleuler, para classificar pessoas que apresentavam dificuldades na comunicação e interação social e perda de contato com a realidade. Entretanto, foi somente em 1943 que o autismo foi descrito na literatura pelo médico austríaco Leo Kanner, em seu artigo intitulado “Distúrbio Autístico do Contato Afetivo” (BRASIL, 2015; ONZI; GOMES, 2015). Na ocasião, Kanner descreveu um grupo de 11 crianças que apresentavam características em comum como, por exemplo, dificuldade de interação social e contato afetivo, pobreza de expressões gestuais e faciais, dificuldade na fala, ecolalia, alterações sensoriais, resistência a mudança de rotina, entre outras (BRASIL, 2015; ONZI, GOMES, 2015).

Ainda que o autismo tenha sido descrito por Bleuler e Kanner anteriormente, somente na década de 1980 que o mesmo foi oficializado pela Classificação Internacional de Doenças (CID) como Transtorno Autista (APA, 2013; ONZI, GOMES, 2015). Observa-se que a condição passou por diferentes classificações nos últimos anos, sendo atualmente denominada de Transtorno do Espectro Autista (TEA) (APA, 2013; BRASIL, 2015; SCHIMIDT, 2017).

O TEA tem início precoce e as dificuldades evidenciadas tendem a comprometer o desenvolvimento ao longo da vida, de forma bastante variável de um indivíduo para o outro (ZANON et al., 2014). Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), as primeiras manifestações do TEA surgem antes dos 36 meses (APA, 2013), sendo que na maioria das crianças as características começam a se evidenciar entre os 12 e 24 meses e, em alguns casos, é possível identificar alterações qualitativas antes mesmo dos 12 meses (CHAWARSKA et al., 2007; CHAKRABARTI, 2009; NOTERDAEME; HUTZELMEYER-NICKELS, 2010). Apesar das primeiras manifestações do TEA terem início precoce, até recentemente as crianças eram diagnosticadas por volta dos 5 anos ou quando atingiam a idade escolar (ASGHARIAN, 1999; DALEY, 2004; HOWLIN; NOTERDAEME; HUTZELMEYER-NICKELS, 2010).

Este cenário tem se modificado gradualmente, com uma tendência atual de identificação dos sinais de risco por volta dos dois ou três anos de vida. Estudos sinalizam que a identificação mais precoce tem ocorrido pelo fato de os profissionais estarem mais bem preparados, como também pelo maior investimento em procedimentos e instrumentos de avaliação (WHITMAN, 2015). Assim, segundo Virués-Ortega (2010) a identificação dos sinais de risco, associada a intervenções precoces intensivas e de longo prazo, terá um

impacto positivo no prognóstico, sobretudo em relação à adaptação psicossocial e familiar, ao desempenho cognitivo, ao comportamento adaptativo e às habilidades de comunicação e interação social.

No que tange a intervenção precoce, considera-se a importância da mesma tanto para auxiliar o desenvolvimento cerebral de forma mais saudável, quanto para esclarecer e dar apoio educativo aos pais e/ou cuidadores. Quanto mais precocemente a criança iniciar a intervenção, maiores serão as chances do seu desenvolvimento. Ademais, estudos indicam que os ganhos decorrentes da intervenção precoce podem reduzir consideravelmente os gastos dos familiares no tratamento das crianças com TEA, bem como os dos sistemas de saúde pública a longo prazo (JÄRBRINK; KNAPP, 2001; MANDELL; NOVAK; ZUBRISTSKY, 2005).

Whitman (2015) aponta que tradicionalmente os Estados Unidos da América (EUA), assim como outros países, têm direcionado seus recursos ao desenvolvimento e implantação de programas educacionais para crianças em idade escolar, dando menor ênfase à educação básica e às crianças pequenas, pré-escolares. O pesquisador discute que ao adotarem esse caminho, o investimento e gastos certamente serão maiores, uma vez que as crianças poderão apresentar dificuldades já instauradas, quando comparadas àquelas que receberam intervenção precoce.

Tendo em vista as diretrizes internacionais, a Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da resolução “*Comprehensive and coordinated efforts for the management of autism spectrum disorders*”, sinaliza que é fundamental o monitoramento e promoção do desenvolvimento infantil nos serviços primários à saúde, a fim de garantir a identificação dos sinais de risco de TEA e intervenção precoce (OMS, 2014).

Nessa direção, observa-se no cenário nacional diferentes políticas públicas sob o enfoque da saúde mental e da reabilitação, que reforçam a necessidade da identificação e intervenção precoce. Segundo as “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)”, a identificação precoce dos sinais de risco do TEA viabiliza a implantação imediata de intervenções. No entanto, nas mesmas diretrizes, há um claro alerta indicando que não se deve fazer um diagnóstico precipitado, pois há o risco de ofuscar a condição natural do bebê pela suposta possibilidade de prever o quadro de TEA (BRASIL, 2014).

Outro documento do Ministério da Saúde intitulado “Linha de cuidado para pessoas com TEA no âmbito do SUS” sinaliza que desde a detecção dos sinais de risco até o diagnóstico propriamente dito são necessários o acompanhamento e a intervenção precoce

(BRASIL, 2015). Nesse sentido, o documento considera que a identificação e intervenção precoce no TEA é um dever do Estado e, em consonância com as diretrizes da Atenção Básica à Saúde, contempla a prevenção de agravos, a promoção e a proteção à saúde, propiciando a atenção integral, o que impacta na qualidade de vida das crianças com TEA e de suas famílias (BRASIL, 2015).

Entretanto, a partir de uma busca na literatura nacional, identificou-se que os estudos que se debruçam sobre essa temática são escassos e em sua maioria recentes. Nestes, foram encontradas fragilidades que limitam o proposto pelas políticas públicas e por pesquisadores do campo. Dentre as fragilidades, tem-se a dificuldade dos médicos pediatras em reconhecer os sinais de risco, dificuldade no acesso aos serviços de saúde, divergências e disputas em relação a modelos clínicos, entre outros (OLIVEIRA et al., 2017; LOURENÇO, 2020; NUNES; ORTEGA, 2016; MURARI; MICHELETTO, 2018).

A título de exemplo, no estudo de Nunes e Ortega (2016), realizado em duas Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), e no de Lourenço (2020), realizado nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij), os familiares participantes apontaram a morosidade no que se refere à identificação precoce e diagnóstico do TEA nos equipamentos especializados e as implicações na vida das famílias. Os familiares afirmaram que o tempo despendido nesse processo é um fator limitante no acesso aos direitos dessa população, assim como no direcionamento/planejamento do cuidado.

No âmbito da Atenção Básica à Saúde, Murari e Micheletto (2018) realizaram um estudo com enfermeiros, médicos e 13 crianças que passavam pela puericultura em uma Unidade de Saúde. O objetivo era avaliar os atendimentos de puericultura e se este seria um contexto possível de identificar os sinais de risco para o TEA. Os autores identificaram que as questões médicas, relativas às medidas psicométricas, sono e alimentação, prevaleceram às questões sobre desenvolvimento neuropsicomotor como, por exemplo, a socialização e a linguagem, de forma a concluírem que, apesar disso, os atendimentos de puericultura são contextos possíveis para a identificação precoce dos sinais do TEA, desde que seja ofertada capacitação profissional.

Com base no exposto, nota-se que, embora a identificação e intervenção precoce estejam sendo preconizadas nas diretrizes e políticas públicas dirigidas a esse seguimento, os poucos estudos encontrados apontam que ainda há fragilidades que limitam essa prática, sendo fundamental compreender como essas estratégias têm se operacionalizado no cotidiano dos serviços, visando avançar no cuidado a essa população.

Acredita-se que estudos dessa natureza contribuem para mapear os principais conceitos e elementos envolvidos, identificar as lacunas existentes e apontar as evidências de documentos e relatórios que orientam a prática nesse campo.

Assim, este estudo teve como objetivo geral identificar e analisar o que tem sido produzido sobre identificação e intervenção precoce no transtorno do espectro autista (TEA) no Brasil. Já os objetivos específicos foram 1) Identificar e compreender qual perspectiva teórico-prática relativa à identificação e intervenção precoce no TEA tem sido adotada nas produções nacionais; 2) Identificar e analisar as proposições existentes sobre identificação e intervenção precoce no TEA no âmbito das políticas públicas brasileiras.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão de escopo (*scoping study* ou *scoping review*), baseada nos procedimentos recomendados pelo *Instituto Joanna Briggs* (JBI)<sup>1</sup>.

Segundo Arksey e O'Malley (2005) a revisão de escopo tem como objetivos mapear os principais conceitos que sustentam determinada área de conhecimento, a partir de diferentes fontes; examinar a extensão, alcance e natureza da investigação; sumarizar e divulgar os dados da investigação e identificar as lacunas de pesquisas existentes.

Considera-se que as revisões de escopo são importantes para examinar evidências emergentes, quando ainda não se tem uma clareza sobre a questão, para fornecer uma visão geral. Além disso, as revisões de escopo contribuem para desenvolver “mapas de políticas”, identificando e mapeando evidências de documentos e relatórios que orientam a prática em um campo específico (ANDERSON *et al.*, 2008).

Tendo em vista a metodologia proposta pelo JBI, foram adotadas cinco fases: 1) definição da questão de pesquisa; 2) identificação das produções relevantes; 3) seleção das produções conforme os critérios pré-definidos; 4) mapeamento dos dados; e 5) agrupamento, síntese e relato dos resultados.

Utilizando a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC) (PETERS *et al.*, 2020), foram incluídas nesta revisão de escopo produções que abrangeram tópicos relativos: a) à população: pessoas com TEA; b) ao conceito: identificação e intervenção precoce; c) ao

---

<sup>1</sup> A metodologia de revisão de escopo foi refinada por um grupo de trabalho do *Joanna Briggs Institute* (JBI). O JBI é uma organização internacional de pesquisa e desenvolvimento, sem fins lucrativos, especializada em recursos para prática baseada em evidência destinado a profissionais de saúde. O JBI aponta para a necessidade de rigor, transparência e confiabilidade da revisão de escopo. Além disso, as orientações da JBI para conduzir e relatar revisões de escopo é congruente com a lista de verificação PRISMA-ScR (PETERS *et al.*, 2020).



contexto: Brasil. Essa estratégia foi empregada para responder às seguintes questões de pesquisa: o que tem sido produzido sobre identificação e intervenção precoce no TEA no Brasil? Qual perspectiva teórico-prática relativa à identificação e intervenção precoce no TEA tem sido adotada nas produções nacionais? Quais são as proposições existentes sobre identificação e intervenção precoce no TEA no âmbito das políticas públicas brasileiras?

Foram considerados produções em português, sem recorte temporal, que atendam aos critérios de inclusão para População, Conceito e Contexto (PCC), assim como textos e artigos de opinião, teses, dissertações, documentos técnicos, governamentais e ministeriais.

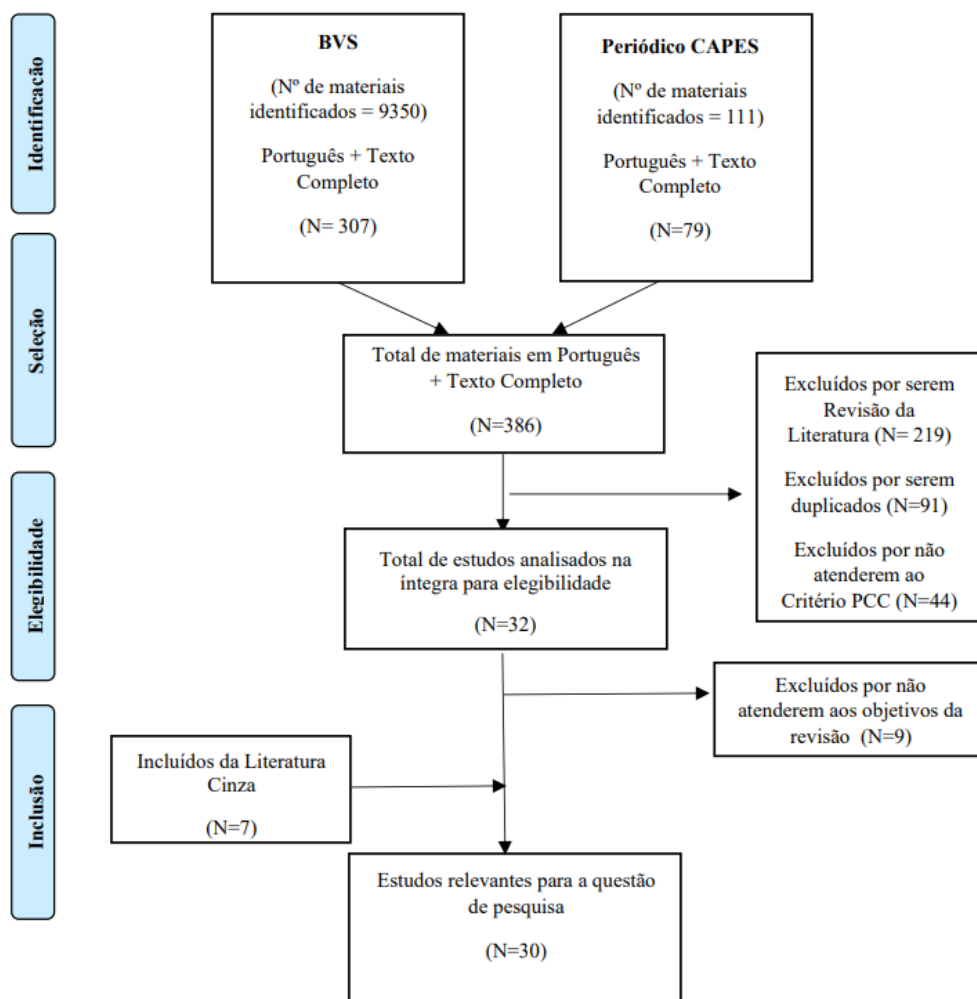
As bases de dados consultadas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o Portal de Periódicos da CAPES e portais/sites eletrônicos governamentais.

No que se refere à estratégia de busca, iniciada em Dezembro de 2020 e finalizada em Janeiro de 2021, utilizou-se a combinação, por meio de operadores booleanos, dos seguintes descritores: “transtorno do espectro autista AND diagnóstico precoce”, “transtorno do espectro autista AND estimulação precoce”, “transtorno do espectro autista AND intervenção precoce”, “transtorno autístico AND diagnóstico precoce”, “transtorno autístico AND estimulação precoce” e “transtorno autístico AND intervenção precoce”.

A seleção das produções foi realizada em seis etapas:

- 1) Busca formada pela combinação das palavras-chave contidas no título, resumo e descritores ou palavras-chaves no Portal BVS e no Periódico CAPES;
- 2) Inclusão de estudos publicados em Português e com texto completo, a partir dos filtros existentes nas bases de dados;
- 3) Exclusão de revisões da literatura, produtos duplicados ou que não sejam pertinentes aos objetivos do estudo;
- 4) As produções pré-selecionadas foram lidas na íntegra; para posteriormente, a exclusão de estudos que não atendem o objetivo da revisão;
- 5) Busca na lista de referências das produções selecionadas e em portais/sites eletrônicos governamentais;
- 6) Obtenção do total de estudos relevantes para a questão de pesquisa.

**FIGURA 1 - DIAGRAMA DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS**



Fonte: Elaborado pela autora (adaptado de MOHER, et al., 2009).

Os dados foram extraídos das 30 produções encontradas e inseridos no instrumento de coleta de dados denominado Formulário de Registro. No formulário foram preenchidas informações referentes aos autores, ano de publicação, local de publicação, tipo de produção, tipo de estudo, objetivos, métodos adotados, temas principais abordados, resultado principais e lacunas.

A leitura do material foi realizada por dois pesquisadores, de forma independente, assim como o preenchimento do Formulário de Registro. Os impasses relativos à inclusão ou exclusão dos artigos foram resolvidos por meio de discussão e alcance de consenso entre os pesquisadores.

Para a etapa de sumarização dos elementos essenciais das produções e análise dos dados, foi utilizada uma estrutura analítica descritiva para examinar cada texto. Na etapa final,

realizou-se a compilação e a exposição dos resultados, com a intenção de apresentar a visão geral de todo o material, a partir de uma construção temática.

Aponta-se que a redação deste projeto foi guiada pelo *checklist* PRISMA-ScR para revisões de escopo.

## RESULTADOS

Para dar início aos resultados, apresenta-se no Quadro 1 todos os 30 materiais selecionados.

**Quadro 1** - Apresentação dos materiais selecionados

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Periódico</b>	<b>Ano</b>
<b>O atendimento psicanalítico do bebê com risco de autismo e de outras graves psicopatologias. Uma clínica da antecipação do sujeito.</b>	CAMPANÁRIO, I. S.; PINTO, J. M.	Estilos da Clínica	2006
<b>A escala CARS brasileira: uma ferramenta de triagem padronizada para o autismo.</b>	RAPIN, I.; GOLDMAN, S.	Jornal de Pediatria	2008
<b>Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas.</b>	SILVA, M.; MULICK, J.A.	Psicologia Ciência e Profissão	2009
<b>Perspectivas da pesquisa prospectiva com bebês irmãos de autistas.</b>	LAMPREIA, C.	Psicologia Ciência e Profissão	2009
<b>Limites e possibilidades da identificação de risco de autismo</b>	GARCIA, M. L.; LAMPREIA, C.	Psicologia: Reflexão e Crítica	2011

**no primeiro ano de vida.**

<b>Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis.</b>	VISANI, P.; RABELLO, S.	Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental	2012
<b>Portaria GM nº 793, de 24 de abril de 2012</b>	BRASIL. Ministério da Saúde.	-----	2012a
<b>Lei nº 12.764 de 27 de Dezembro de 2012.</b>	BRASIL. Presidência da República	-----	2012b
<b>PORTARIA Nº 962, DE 22 DE MAIO DE 2013.</b>	BRASIL. Ministério da Saúde.	-----	2013
<b>Rastreamento de sinais precoces de transtorno do espectro do autismo em crianças de creches de um município de São Paulo.</b>	CARVALHO, F. A. et al.	Revista Psicologia: Teoria e Prática	2013
<b>Protocolo do Estado São Paulo de diagnóstico, tratamento e encaminhamento de pacientes com transtorno do espectro autista(TEA).</b>	SÃO PAULO	-----	2013
<b>Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo.</b>	JENDREIECK, C. O.	Psicologia argumento	2014

<b>Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA).</b>	BRASIL. Ministério da Saúde	-----	2014
<b>Linha de Cuidados para a Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde.</b>	BRASIL. Ministério da Saúde	-----	2015
<b>Associações entre Sinais Precoces de Autismo, Atenção Compartilhada e Atrasos no Desenvolvimento Infantil.</b>	ZAQUEU, L.C.C. et al.	Psicologia: Teoria e Pesquisa	2015
<b>Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo: evidências de validade de critério.</b>	MARQUES, D. F.; BOSA, C.A.	Psicologia: Teoria e Pesquisa	2015
<b>O brincar precoce do bebê como indicador de riscos de sofrimento psíquico.</b>	SABOIA, C.	Estilos da Clínica	2015
<b>Estimulação Precoce na Atenção Básica.</b>	BRASIL. Ministério da Saúde.	-----	2016

<b>Respostas parentais aos sinais clássicos de autismo em dois instrumentos de rastreamento.</b>	MACHADO, F. P. et al.	Audiology Communication Research	2016
<b>Diagnóstico do autismo: relação entre fatores contextuais, familiares e da criança.</b>	ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A.	Psicologia: Teoria e Prática	2017
<b>A família é o melhor recurso da criança: análise das trocas sociais entre mães e crianças com transtorno do espectro do autismo.</b>	CORRÊA, M. C. C. B.; DE QUEIROZ, S. S.	Ciências e Cognição	2017
<b>Reflexões acerca da possibilidade de prevenção do autismo.</b>	ADURENS, F. D. L.; DE MELO, M. S.	Estilos da Clínica	2017
<b>E agora Dr.? O pediatra diante do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista.</b>	FERREIRA, M. E. V.; SMEHA, L. N.	PSI UNISC	2017
<b>Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação.</b>	DE OLIVEIRA, B. D. C. et al.	Physis: Revista de Saúde Coletiva	2017
<b>Validação de uma cartilha sobre a detecção precoce do transtorno do espectro autista.</b>	VASCONCELOS, S. S. et al.	Revista Brasileira em Promoção de Saúde	2018
<b>Transtorno do espectro autista: detecção precoce pelo enfermeiro na estratégia saúde da família.</b>	NASCIMENTO, Y. C. M. L. et al.	Revista Baiana de Enfermagem	2018

**Detecção precoce de sofrimento psíquico versus patologização da primeira infância: face à lei n. 13.438/17, referente ao estatuto da criança e do adolescente.** JERUSALINSKY, J. Estilos da Clínica 2018

**Experiências de professores com o autismo: impacto no diagnóstico precoce e na inclusão escolar.** COUTO, C. C. et al. Revista Eletr. Enferm. 2019

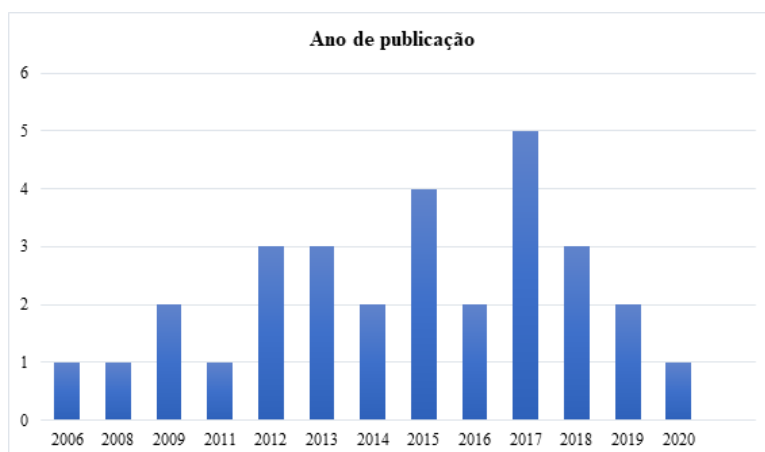
**LEI Nº 17.158, DE 18 DE SETEMBRO DE 2019** BRASIL. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. ----- 2019

**Intervenção implementada pelos pais e empoderamento parental no transtorno do espectro autista.** DE OLIVEIRA, J. J. M.; SCHMIDT, C.; PENDEZA, D. P. Psicologia Escolar e Educacional 2020

Fonte: própria autora

A seguir, no Gráfico 1, apresenta-se a distribuição dos materiais a partir do ano de publicação.

**Gráfico 1 - Ano de publicação**



Fonte: própria autora

Observa-se no Gráfico 1, uma maior prevalência de materiais publicados nos anos 2017 e 2015 respectivamente, sendo encontrado apenas uma produção nos anos de 2006, 2008, 2011 e 2020.

Sobre o tipo e classificação do material:

**Tabela 1** - Tipo e classificação do material

TIPO DE MATERIAL	NÚMERO
Artigo	22
Diretrizes e Políticas Públicas	8
CLASSIFICAÇÃO DO MATERIAL	NÚMERO
Artigo de reflexão ou ensaio	7
Artigo original	13
Estudo de caso	2
Diretrizes e Políticas Públicas	8

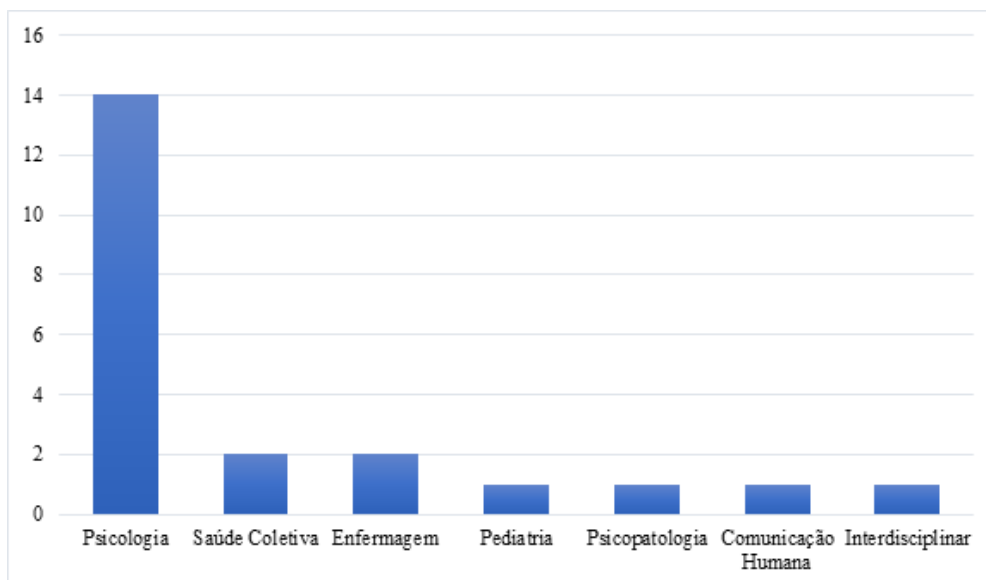
Fonte: Própria autora

O tipo de material foi categorizado em “Artigos” ou “Diretrizes e Políticas Públicas”, sendo a maioria das produções encontradas artigos. Já a classificação do material, foi feita entre “Artigo de Reflexão ou Ensaio”, “Artigo Original”, “Estudo de Caso” e “Diretrizes e Políticas Públicas”. Destes, observa-se a predominância de Artigos Originais, contemplando 13 dos trabalhos encontrados.



Especificamente sobre os materiais classificados como artigo, o Gráfico 2 apresenta os resultados referente a área e/ou campo de publicação.

**Gráfico 2 - Área/campo de publicação**



Fonte: própria autora

Identifica-se uma maior prevalência de artigos publicados na Psicologia, seguidos de Saúde Coletiva e Enfermagem. Já na Pediatria, Psicopatologia, Comunicação Humana e Interdisciplinar foram encontrados apenas uma produção em cada.

A seguir, no Quadro 2, apresentam-se as cinco categorias temáticas identificadas nos 30 materiais analisados.

**Quadro 2 - Categorias Temáticas**

TEMAS	AUTOR/ANO
<b>1-Fatores Implicados no Diagnóstico/Identificação e Intervenção Precoce no TEA.</b>	(ZANON; BACKES; BOSA, 2017); (JENDREIECK, 2014) ; (VISANI; RABELLO, 2012); (GARCIA; LAMPREIA, 2011); (SILVA; MULIK, 2009); (ADURENS; DE MELO, 2017);

(SABOIA, 2015); (CAMPANÁRIO; PINTO, 2006).

<b>2-Diagnóstico, Identificação e Intervenção Precoce na Atenção Básica à saúde: possibilidades e desafios.</b>	(VASCONCELOS et al., 2018); (NASCIMENTO et al., 2018); (JERUSALINSKY, 2018); (FERREIRA; SMEHA, 2017); (VISANI; RABELLO, 2012); (ZAQUEU et al., 2015).
---	---

<b>3-Programas/protocolos, Instrumentos de Rastreio, Diagnóstico e Intervenção.</b>	(MACHADO et al., 2016); (CARVALHO et al., 2013); (DE OLIVEIRA; SCHMIDT; PENDEZA, 2020); (CORRÊA; DE QUEIROZ, 2017); (LAMPREIA, 2009); (RAPIN; GOLDMAN, 2008); (CAMPANÁRIO; PINTO, 2006); (MARQUES; BOSA, 2015); (ZAQUEU et al., 2015); (FERREIRA; SMEHA, 2017); (SILVA; MULIK, 2009).
---	---

<b>4-Diagnóstico, Identificação e Intervenção Precoce na Educação: possibilidades e desafios.</b>	(COUTO et al., 2019); (ZAQUEU et al., 2015); (CARVALHO et al., 2013).
---	---

**5- Políticas Públicas no Brasil:  
Divergências e Congruências.** (DE OLIVEIRA et al., 2017); (BRASIL, 2015); (BRASIL, 2016); (BRASIL, 2012a); (BRASIL, 2014); (BRASIL, 2013); (BRASIL, 2012b); (BRASIL, 2019); (SÃO PAULO, 2013).

---

Fonte: própria autora

A partir da leitura e análise dos materiais encontrados, identificou-se cinco categorias temáticas que serão apresentadas a seguir:

- 1) Fatores Implicados no Diagnóstico/Identificação e Intervenção Precoce no TEA;
- 2) Diagnóstico, Identificação e Intervenção Precoce na Atenção Básica à Saúde: possibilidades e desafios;
- 3) Programas/Protocolos, Instrumentos de Rastreamento, Diagnóstico e Intervenção;
- 4) Diagnóstico, Identificação e Intervenção Precoce na Educação: possibilidades e desafios;
- 5) Políticas Públicas no Brasil: divergências e congruências,

### **TEMÁTICA 1: Fatores Implicados no Diagnóstico/Identificação e Intervenção Precoce no TEA**

No primeiro tema, observa-se oito artigos que abordam os fatores implicados no diagnóstico/identificação e intervenção precoce no TEA, a partir da literatura brasileira, sendo eles: Zanon, Backes e Bosa (2017); Jendrieck (2014); Visani e Rabello (2012); Garcia e Lampreia (2011); Silva e Mulik (2009); Adurens e De Melo (2017); Saboia (2015); e Campanário e Pinto (2006).

Os artigos apontam que o TEA caracteriza-se como uma desordem do neurodesenvolvimento, sendo que as características clínicas devem se manifestar antes dos 3 anos. Caso as características clínicas sejam identificadas precocemente, favorecem a intervenção e diminuem os prejuízos iminentes em crianças com TEA e em seu

desenvolvimento. Além disso, a identificação e intervenção precoce contribui para o cuidado e apoio familiar, diante a ansiedade, preocupação e sintomas depressivos que os mesmos podem apresentar no processo de descoberta e diagnóstico (SILVA; MULIK, 2009; VISANI; RABELLO, 2012).

Quanto ao diagnóstico do TEA, este é observacional e interdisciplinar e necessita de uma entrevista inicial com os pais, história de vida da criança e de seus familiares, além do histórico médico para ser mais completo e adequado. A partir do encaminhamento, geralmente realizado pela observação dos pais, da escola ou dos profissionais de saúde, é necessário orientar a família, preparando-os para as mudanças que virão e para as intervenções necessárias (SILVA; MULIK, 2009; JENDREIECK, 2014).

No estudo de Zanon, Backes e Bosa (2017), realizado com pais de crianças com TEA, é possível identificar que o atraso na linguagem é o primeiro sinal que alarma os pais para buscarem o diagnóstico precoce. Porém, foi identificado que nas famílias de baixa renda, o diagnóstico das crianças é mais tardio quando comparadas às famílias de renda elevada, assim como pais de primeira viagem, por serem menos experientes quanto aos sinais de risco do desenvolvimento. Segundo os autores, no Brasil, o diagnóstico tem sido tardio (por volta dos cinco anos), quando comparado a outros países.

Sob outra perspectiva, Garcia e Lampreia (2011) e Campanário e Pinto (2006) discutem que nos primeiros anos de vida das crianças há mudanças significativas no desenvolvimento, de forma que os sinais de risco se estabelecem mais ou menos aparentes. Com isso, o diagnóstico tende a ser um risco e malefício à criança e a família, influenciando inclusive no distanciamento dos pais quando transmitido nas primeiras consultas. Contudo, os autores concordam que a intervenção precoce deve iniciar-se a partir das suspeitas de TEA para um melhor desenvolvimento da criança (GARCIA; LAMPREIA, 2011; CAMPANÁRIO; PINTO, 2006).

Nessa direção, Campanário e Pinto (2006) discorrem a partir de uma perspectiva psicanalítica, que o diagnóstico deve ser feito com tempo, a partir dos três anos, compreendendo a intervenção precoce não como prevenção, mas sim como forma de promoção da saúde e qualidade de vida desse indivíduo. Os autores ressaltam ainda que a intervenção precoce deve ser realizada principalmente a partir do brincar, da criação de um laço entre a mãe e o bebê, e da música, já que os ritmos e a voz materna são fundamentais para as crianças com autismo obterem avanços no desenvolvimento.

Corroborando com Campanário e Pinto (2006), em estudo desenvolvido com bebês de seis meses, Saboia (2015) aponta que crianças com TEA apresentam um brincar pobre, repetitivo e sem função, sendo o brincar precoce essencial para formação psíquica da criança e que a relação mãe-bebê expressa a singularidade da criança, seu brincar precoce e o seu interesse por objetos.

Nessa mesma direção, Garcia e Lampreia (2011) e Adurens e De Melo (2017) sinalizam que os primeiros anos do bebê são importantes para observação das interações diádicas (mãe-bebê), já que a intersubjetividade presente, revela um prejuízo na relação mãe-bebê em crianças com TEA, sendo o desenvolvimento afetivo um importante sinalizador de risco. Ainda, ressaltam a relevância de estudos sobre as interações mãe-bebê, em bebês com risco psíquico ou sinais de TEA na busca de padrões que auxiliem esse processo.

Além disso, é nos primeiros anos de vida que ocorre a neuroplasticidade cerebral, facilitando os aprendizados e o desenvolvimento da criança, alcançando resultados mais positivos durante as intervenções (CAMPANÁRIO; PINTO, 2006; ADURENS; DE MELO, 2017).

Para além dos aspectos já mencionados, também foi possível identificar outros fatores implicados no diagnóstico/identificação e intervenção precoce de crianças com suspeita de TEA (ZANON; BACKES; BOSA, 2017; JENDREIECK, 2014; VISANI; RABELLO, 2012; GARCIA; LAMPREIA, 2011; SILVA; MULIK, 2009; ADURENS; DE MELO, 2017; SABOIA, 2015; CAMPANÁRIO; PINTO, 2006).

Segundo os materiais selecionados, o aumento de pesquisas acadêmicas e as divulgações de programas governamentais direcionados para ampliar o conhecimento sobre diagnóstico/identificação e intervenção precoce são fatores que têm dado visibilidade e contribuído para as práticas nesse campo, além do uso de instrumentos auxiliares no diagnóstico, conhecer a história da família e da criança e uma equipe interdisciplinar adequada, realizando encaminhamentos para outros profissionais para intervenções mais completas. Em contrapartida, identificam-se alguns fatores que têm dificultado esse processo junto a crianças com TEA no Brasil. Dentre eles, tem-se a falta de conhecimento e insegurança dos profissionais de saúde, além do curto tempo dos atendimentos, a forma como o diagnóstico é transmitido aos pais, a falta de conhecimento dos pais sobre o TEA, a demora na realização dos exames necessários para diagnósticos diferenciais e a escassez de instituições especializadas, pautadas no cuidado interdisciplinar (ZANON; BACKES; BOSA, 2017; JENDREIECK, 2014; VISANI; RABELLO, 2012; GARCIA; LAMPREIA, 2011;

SILVA; MULIK, 2009; ADURENS; DE MELO, 2017; SABOIA, 2015; CAMPANÁRIO; PINTO, 2006).

## **TEMA 2 : Diagnóstico, Identificação e Intervenção Precoce na Atenção Básica à Saúde (ABS): possibilidades e desafios.**

O segundo tema é composto por seis materiais que abordam o diagnóstico, identificação e intervenção precoce no âmbito da ABS (VASCONCELOS et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2018; JERUSALINSKY, 2018; FERREIRA; SMEHA, 2017; VISANI; RABELLO, 2012; ZAQUEU et al., 2015).

Estes revelam que geralmente o primeiro contato das crianças diante da suspeita de TEA ou durante o processo de diagnóstico, são com os profissionais de saúde da ABS. Os autores apontam que muitas vezes os profissionais da ABS se sentem inseguros e despreparados para identificação dos sinais de risco para o TEA, seja pela falta de capacitação e informações sobre o tema em sua formação como, também, do tempo destinado aos atendimentos nas Unidades de Saúde (VASCONCELOS et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2018; JERUSALINSKY, 2018; FERREIRA; SMEHA, 2017; VISANI; RABELLO, 2012; ZAQUEU et al., 2015).

Ferreira e Smeha (2017), abordam, a partir de uma pesquisa realizada com 8 pediatras das redes pública e privada, fatores prejudiciais para o diagnóstico/identificação e a intervenção precoce na ABS. Os autores ressaltam que além da heterogeneidade do TEA e o pouco conhecimento dos profissionais em sua formação, o que também pode prejudicar é a negação dos pais ao receber o diagnóstico, buscando outros profissionais para novas opiniões. Assim, se faz necessário que o profissional de saúde da ABS seja capacitado para que saiba reconhecer os sinais precoces do TEA durante os atendimentos em puericultura, observando e identificando prováveis problemas que interferem no seu desenvolvimento e utilizar protocolos para detecção de riscos no desenvolvimento infantil durante as consultas nos primeiros 18 meses de vida das crianças. (NASCIMENTO et al., 2018; FERREIRA; SMEHA, 2017; JERUSALINSKY, 2018).

Segundo Visani e Rabello (2012) e Zaqueu et al (2015), o profissional deve buscar um vínculo e a confiança dos pais da criança para facilitar o processo, sabendo informar a notícia corretamente aos familiares, uma vez que uma boa relação entre os familiares e os profissionais de saúde são essenciais para a intervenção precoce adequada. Nessa direção, Vasconcelos et al. (2018), aponta ser papel dos profissionais da ABS a educação em saúde,

por meio da oferta de materiais educativos tanto para ampliar o conhecimento da equipe sobre o TEA como, também, para orientar os pais e familiares durante as intervenções.

### **TEMA 3 - Programas/Protocolos, Instrumentos de Rastreamento, Diagnóstico e Intervenção.**

Após a leitura e análise dos materiais selecionados, constatou-se onze estudos que abordam a relevância de programas/protocolos e instrumentos de rastreamento como auxílio efetivo para os profissionais de saúde ao realizar o diagnóstico/identificação e intervenção precoce no TEA (MACHADO et al.,2016; CARVALHO et al., 2013; DE OLIVEIRA; SCHMIDT; PENDEZA, 2020; CORRÊA; DE QUEIROZ, 2017; LAMPREIA, 2009; RAPIN; GOLDMAN, 2008; CAMPANÁRIO; PINTO, 2006; MARQUES; BOSA, 2015; ZAQUEU et al., 2015; FERREIRA; SMEHA, 2017; SILVA; MULIK, 2009).

Segundo os autores, o uso de protocolos e outros instrumentos se aplicados corretamente e combinados com a anamnese e a observação clínica são capazes de assistirem os profissionais quanto a identificação dos sinais precoces do TEA, favorecendo o desenvolvimento infantil, a intervenção com a criança e a família (MACHADO et al.,2016; CARVALHO et al., 2013; DE OLIVEIRA; SCHMIDT; PENDEZA, 2020; CORRÊA; DE QUEIROZ, 2017; LAMPREIA, 2009; RAPIN; GOLDMAN, 2008; CAMPANÁRIO; PINTO, 2006; MARQUES; BOSA, 2015; ZAQUEU et al., 2015; FERREIRA; SMEHA, 2017; SILVA; MULIK, 2009).

O diagnóstico de TEA costuma ser definido a partir da Classificação Internacional das Doenças (CID-10) e o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Revised* (DSM-IV-TR) criados pela Organização Mundial da Saúde e pela Associação Americana de Psiquiatria. Contudo, são instrumentos genéricos que não permitem uma eficaz identificação precoce (LAMPREIA, 2009).

Nos materiais analisados, identificou-se que o instrumento de rastreamento mais abordado é o "*Modified Checklist for Autism in Toddlers*" (M-Chat), validado no Brasil para triagem do Transtorno do Espectro do Autismo. O M-Chat é composto por 23 perguntas que devem ser respondidas pelos pais ou cuidadores de crianças entre 18 e 24 meses. Neste instrumento é analisado o brincar precoce, as habilidades sociais, o contato visual, entre outros (MACHADO et al., 2016; CARVALHO et al., 2013; LAMPREIA, 2009; MARQUES; BOSA, 2015; ZAQUEU et al., 2015; FERREIRA; SMEHA, 2017; SILVA; MULIK, 2009).

Além deste, outros instrumentos que também permitem o rastreamento, auxiliando no diagnóstico do TEA ou que avaliam a evolução da intervenção foram identificados:

- *Autism Behavior Checklist (ABC)*: composto por uma lista de comportamentos não adaptativos e possibilita identificar o perfil comportamental da criança e a gravidade do TEA (MACHADO et al., 2016; MARQUES; BOSA, 2015; FERREIRA; SMEHA, 2009);
- *Escala Pictorial Infant Communication Scales (PICS)*: questionário sobre Atenção Compartilhada e Orientação Social para pais e cuidadores de crianças, que avalia o desenvolvimento infantil e os sinais do TEA (CARVALHO et al., 2013; ZAQUEU et al., 2015);
- *A Entrevista Diagnóstica do Autismo - Revisada (ADI-R)*: entrevista semiestruturada para pais e cuidadores dos 18 meses até a idade pré-escolar da criança, que aborda informações gerais sobre a criança e sua família, o desenvolvimento infantil, comprometimentos e dificuldades no comportamento. Porém, tem necessidade de treinamento prévio para os aplicadores, tendo um alto custo e demora (LAMPREIA, 2009; RAPIN; GOLDMAN, 2008; SILVA; MULIK, 2009; MARQUES; BOSA, 2015);
- *Observação Diagnóstica do Autismo-Genérico (ADOS-G)*: instrumento padronizado para análise da interação social da criança, o brincar precoce e simbólico e a linguagem (RAPIN; GOLDMAN, 2008; MARQUES; BOSA, 2015; SILVA; MULIK, 2009);
- *Escala de Pontuação para Autismo na Infância (CARS)*: criado para identificação do TEA com eficiência, exigindo pouco treinamento. O CARS brasileiro é bastante eficaz para o país apesar de não contemplar todas as necessidades das crianças e não separar a Síndrome de Asperger do Transtorno Global do desenvolvimento (RAPIN; GOLDMAN, 2008; MARQUES; BOSA, 2015; FERREIRA; SMEHA, 2017; SILVA, MULIK, 2009);
- *Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil - Questionário (IRDI-Questionário)*: desenvolvido por pesquisadores brasileiros para analisar a relação mãe-bebê, detectando riscos durante os primeiros 18 meses de vida da criança, devendo ser respondido pelos pais ou cuidadores da criança, não sendo específico para o TEA (MACHADO et al., 2016; FERREIRA; SMEHA, 2017).
- *Screening Tool for Autism in Two-Years-Old (STAT)*: como uma segunda etapa da identificação precoce, diferencia as crianças com TEA de crianças com outro Transtorno do Desenvolvimento (LAMPREIA, 2009);



- *Communication and Symbolic Behavior Scales - Developmental Profile* (CSBS DP): permite que o atraso na comunicação seja avaliado (LAMPREIA, 2009);
- *Systematic Observation of Red flags for ASD* (SORF): desenvolvido para averiguar a necessidade de um diagnóstico para o TEA (LAMPREIA, 2009);
- *First Year Instrument* (FYI): instrumento que deve ser respondido pelos pais ou cuidadores da criança com risco de TEA no primeiro ano de vida para um diagnóstico precoce (LAMPREIA, 2009).

Para além destas, identifica-se o *Autistic Traits of Evaluation Scale* (ATA), *Autism Screening Questionnaire* (ASQ) (MARQUES; BOSA, 2015); Teste de Triagem de Desenvolvimento de DENVER (DENVER II) (ZAQUEU et al., 2015); Escala de Avaliação de Autismo de Gillian (GARS-2), Escala de Aprendizado no Início de Vida, Escalas do Desenvolvimento Infantil de Bayley-III e Perfil do Desenvolvimento 3ª edição (DP-3) (FERREIRA; SMEHA, 2017).

Há também estudos baseados em protocolos de observação do comportamento, que beneficiam a intervenção Precoce (CARVALHO et al., 2013). A título de exemplo, De Oliveira, Schmidt, Pendeza (2020) a partir da abordagem centrada na família utilizaram em seu estudo o Protocolo para Observação da Interação Pais-Criança, para a análise do compartilhamento de tópicos e da atenção compartilhada, focando não só nas necessidades da criança, mas fazendo dos pais, ativos em todo processo de intervenção. Deste modo, para verificar o efeito da Intervenção Implementada pelos Pais, também utilizou-se a *Family Empowerment Scale* (FES), antes e após a intervenção, com uma família que mora no interior do RS, sendo mãe, pai e filho com TEA. Com isso, o estudo conclui que a Intervenção Implementada pelos Pais, aumenta a confiança dos pais e os tornam mais pertencentes nos cuidados com o filho, além de apresentarem melhora significativa na Atenção Compartilhada após as orientações.

Neste caminho, no estudo de Marques e Bosa (2015) é abordado o Protocolo de Avaliação para Crianças com Suspeita de Transtorno do Espectro do Autismo (PRO-TEA), que com o objetivo de validação do protocolo, avaliou 30 crianças entre 2 e 4 anos de idade separadas em três grupos (Desenvolvimento Típico, Síndrome de Down e Autismo), sendo 10 crianças do sexo masculino de cada grupo. Comparando os itens de “Atenção Compartilhada, Imitação Espontânea, Brincadeira Simbólica e Comportamentos Repetitivo” (MARQUES; BOSA, 2015, p. 47) comparando o desenvolvimento das crianças com autismo dos outros grupos. Com isso, observou-se que o grupo de crianças com autismo obteve o pior

desempenho nas categorias citadas. Deste modo, os autores concluíram que o PRO-TEA é de rápida aplicação, com baixo custo e favorável para os serviços públicos de saúde, válido para a avaliação qualitativa e quantitativa de crianças com suspeita de TEA em idade pré-escolar ao observá-los interagir com pais ou profissionais. Porém, o estudo apresenta algumas limitações como o número reduzido de participantes, sinalizando a necessidade de pesquisas futuras, com uma amostra maior de crianças, além do uso de outros instrumentos para a verificação de novas evidências.

Além disso, existem os Programas de Intervenção Precoce, que ao fundamentarem-se na análise de 15 díades compostas por crianças com TEA, Corrêa e De Queiroz (2017), observaram que houve aumento nas trocas sociais das crianças com suas mães.

#### **TEMA 4 - Diagnóstico, Identificação e Intervenção Precoce na Educação: possibilidades e desafios.**

O quarto tema identificado em apenas três artigos: Couto et al (2019), Zaqueu et al (2015) e Carvalho et al (2013) foi o Diagnóstico, Identificação e Intervenção Precoce na Educação: possibilidades e desafios.

Couto et al (2019) aborda em sua pesquisa realizada com 10 professores de Centro Municipais da Educação Infantil (CMEIs) na cidade de Foz do Iguaçu no Paraná-Brasil, que o TEA pode estar associado ou não a atrasos na linguagem e prejuízo no desempenho intelectual das crianças, ocasionando comprometimento nas Atividades de Vida Diária e dificuldades no ambiente escolar.

Autores ressaltam que devido ao fato dos professores passarem grande parte de seu tempo com as crianças, dentro e fora da sala de aula, têm um olhar mais detalhista para a singularidade de cada aluno, sendo atores fundamentais no rastreamento de riscos de TEA, logo após os pais da criança. Porém, infelizmente, no Brasil, o papel dos pedagogos quanto ao TEA é pouco analisado, sendo necessário maiores estudos sobre a compreensão dos professores sobre esse quadro clínico (COUTO et al., 2019; ZAQUEU et al (2015).

Nessa direção, a partir da pesquisa realizada por Couto et al (2019), identificou-se que a convivência das professoras participantes do estudo, com seus alunos com TEA é fundamental para ampliar a compreensão sobre o quadro clínico como, por exemplo, as dificuldades na interação social e o brincar “pobre” e disfuncional dessas crianças. Além disso, os autores discutem sobre a questão da inclusão escolar de alunos com TEA, uma vez

que a falta de conhecimento dos profissionais da educação, associado a falta de estrutura da escola e recursos humanos dificulta o processo de inclusão.

Deste modo, ressalta-se a relevância da articulação entre os campos da saúde e a educação para maiores ganhos da população com TEA. Compreende-se que ao compartilharem responsabilidades e dialogarem entre si, por meio de ações conjuntas os resultados serão mais efetivos podendo favorecer a inclusão destas crianças no ambiente escolar. Assim, é fundamental que as escolas façam parcerias e dialoguem com os serviços de saúde, visando não só o encaminhamento de crianças com suspeita de TEA como, também, a intervenção precoce em diferentes espaços e contextos de inserção (COUTO et al., 2019; CARVALHO et al., 2013).

## **TEMA 5 - Políticas Públicas no Brasil: Divergências e Congruências.**

De modo geral as políticas públicas no Brasil voltadas à população com TEA, visam a proteção, promoção e recuperação da saúde, assim como a garantia dos seus direitos, com respeito, acesso aos serviços de forma mais humanizada, centrados na necessidade de cada paciente. Além disso, promovem a articulação entre a reabilitação e a atenção psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo em vista o trabalho territorial, intersetorial e a integralidade do cuidado focando na integralidade do cuidado (DE OLIVEIRA et al., 2017; BRASIL, 2015; SÃO PAULO- ESTADO, 2013; BRASIL, 2016; BRASIL, 2012; BRASIL, 2014; BRASIL, 2013; BRASIL, 2012; BRASIL, 2019).

A partir da análise de duas cartilhas elaboradas pelo Ministério da Saúde, De Oliveira et al (2017) ressaltam que os trabalhadores da Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde e pais e cuidadores de autistas vêm ao longo dos anos travando uma luta pelos direitos das crianças e adolescentes com TEA no Brasil, a partir da proposição de políticas públicas a este seguimento. Porém, ainda que este processo tenha iniciado na década de 70 e 80, as políticas públicas para os autistas no Brasil surgiram tardiamente.

Identifica-se que apenas em 27 de Dezembro de 2012, a pessoa com TEA foi reconhecida como pessoa com deficiência, com a Lei 12.764 que institui a “Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista” (BRASIL, 2012). Esta Lei visa a garantia de alguns direitos, incluindo o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; o atendimento multidisciplinar; o acesso a medicamentos e nutrientes; além da educação e do trabalho (BRASIL, 2012).

Para as devidas orientações às pessoas com TEA, seus familiares e os profissionais da saúde, em 2013, o Ministério da Saúde publicou dois documentos: "Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)" e "Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e Suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde" (DE OLIVEIRA et al., 2017).

As "Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)" ressaltam que a Atenção Básica é essencial na identificação dos sinais de risco de TEA, conforme já identificado no Tema 2 e apresentam uma tabela com os principais pontos a serem observados pelos pais e profissionais de saúde quanto aos sinais de risco para o autismo como a interação social, a linguagem, o brincar, a alimentação, entre outros, separados por meses de vida do bebê (BRASIL, 2014).

Já a "Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e Suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde" manifesta a detecção precoce do TEA como um dever do Estado para a prevenção de agravos, promoção e proteção de saúde da pessoa com TEA. Além disso, aponta que os sinais precoces geralmente englobam prejuízos na comunicação e na interação social, sendo necessário avaliações e uso de escalas para o diagnóstico. Assim como no documento citado anteriormente, também apresenta uma tabela com sinais de risco para TEA em cada mês de vida, auxiliando pais e profissionais de saúde a reconhecerem esses sinais na criança. Ainda, no decorrer do texto, é abordado sobre a maior segurança no diagnóstico a partir dos 3 anos da criança, o que não impede a intervenção, o mais cedo possível, visando a melhora no desenvolvimento infantil (BRASIL. Ministério da Saúde, 2015).

O "Protocolo do Estado São Paulo de diagnóstico, tratamento e encaminhamento de pacientes com transtorno do espectro autista (TEA)", assim como os documentos anteriores, pontua o que deve-se esperar em cada mês de um desenvolvimento típico e quais os sinais de alerta. Este também sinaliza que para que os profissionais de saúde tenham melhor fundamento e planejamento da intervenção e, como forma de padronizar a identificação dos sinais precoces, é necessário alguns instrumentos de avaliação. Aponta o *Early Intensive Behavior Intervention* (EIBI) como o protocolo de intervenção precoce comportamental mais favorável para crianças com TEA, pois através de reforços positivos, reduz comportamentos indesejados (SÃO PAULO- ESTADO, 2013).

Outro material que se destaca é a "Estimulação Precoce na Atenção Básica", uma vez que aborda especificamente sobre a responsabilidade da ABS e da Saúde da Família no cuidado à criança e a família no território desde a gestação até a puericultura. Segundo esse

documento a intervenção precoce quando realizada a partir do brincar, possibilita a interação social e proporciona vários estímulos à criança, sendo bastante eficaz (BRASIL, 2016).

## **DISCUSSÃO**

Deste modo, a partir dos resultados encontrados evidenciam-se importantes discussões acerca da etiologia do TEA e uma forte relação com fatores genéticos e neurológicos. Desta forma, a literatura aponta que a identificação dos sinais de alerta para TEA, quando ocorre de forma precoce, favorece as intervenções antecipadas e, conseqüentemente, resultados mais eficazes, uma vez que nos primeiros anos de vida há a neuroplasticidade cerebral. Assim, consideram-se os primeiros anos de vida como um período importante para intervenções (BRASIL, 2014).

Autores apontam que o reconhecimento precoce dos sinais de risco nos primeiros anos de vida ampliam as capacidades da criança, sendo necessário para tanto, que as redes de atenção à saúde, principalmente os equipamentos da ABS, estejam preparados para identificar e atuar com essa população. No âmbito da atenção psicossocial, espera-se que as Unidades de Saúde, a partir das equipes multidisciplinares, atuem na promoção da saúde e qualidade de vida das crianças, de forma que seja possível reconhecer os sinais clínicos indicativos de TEA durante os atendimentos e, principalmente na puericultura (NASCIMENTO et al., 2018; FERREIRA; SMEHA, 2017). Além disso, estudos têm sinalizado para o papel desses equipamentos na articulação da rede de cuidado, seja com a educação ou com os serviços estratégicos, contribuindo para o maior acesso dessas crianças aos equipamentos e na garantia do cuidado integral (COUTO et al., 2013; ZAQUEU et al., 2015).

Entretanto, observa-se que algumas fragilidades limitam a atuação destes profissionais na ABS como, por exemplo, a falta de experiência no cuidado a essa população e a formação técnica deficitária neste campo. Estes limites acabam por impedir o reconhecimento precoce dos sinais de alerta para TEA na prática clínica cotidiana, dificultando também a intervenção precoce. Nessa direção, corre-se o risco das famílias não procurarem auxílio em outro equipamento de saúde e do não acesso à rede de cuidados, prejudicando o desenvolvimento dessas crianças. (NASCIMENTO et al., 2018; FERREIRA; SMEHA, 2017).

Ainda que tenha sido possível identificar nas políticas públicas um investimento recente e tentativa de direcionamento do cuidado às crianças com TEA, o que se observa na

prática é um distanciamento entre o que tem sido proposto e como isso se efetiva na realidade. Assim, faz-se necessário criar estratégias que contribuam com o conhecimento destes profissionais acerca dos aspectos que envolvem o TEA e as estratégias de cuidado, por meio de capacitações e educação permanente (CARVALHO et al., 2013).

Por outro lado, e não menos importante, os resultados também problematizam e alertam para os riscos envolvidos no possível diagnóstico antes dos três anos. Autores apontam que nos primeiros anos de vida as mudanças no desenvolvimento são intensas e que qualquer sinal de alerta precisa ser cuidadosamente considerado e avaliado, evitando um diagnóstico precoce e, muitas vezes, equivocado (JERUSALINSKY, 2018).

Jerusalinsky (2018) afirma que durante a primeira infância, nem todo risco psíquico é risco de autismo e que mesmo sem um quadro clínico definido ou fechado por um diagnóstico, a intervenção precoce é importante para que se tenha ganhos no desenvolvimento. Ou seja, a detecção dos sinais de alerta não implica em um diagnóstico especificamente, mas sim na possibilidade de intervir precocemente e possibilitar avanços no desenvolvimento principalmente a partir do trabalho com a família.

Segundo a literatura, quando o foco é reduzir as crianças e suas dificuldades a um quadro clínico, a partir de um diagnóstico, sem considerar a etapa do desenvolvimento, fatores contextuais, relacionais envolvidos, corre-se o risco de que a qualquer sinal de alerta, a detecção precoce seja patologizante (FRANÇA, 2014). Nessa direção, em uma tentativa de domesticação dos pequenos como se fossem adultos, substituindo muitas das vezes a identidade da criança pelo nome de uma doença, reduzindo-os apenas a registros médicos (CERVO; DA SILVA, 2014; CORRÊA, 2010).

Para além da ABS, outros atores também assumem um papel importante quando se trata da identificação dos sinais de risco e intervenção precoce junto às crianças com suspeita de TEA. A literatura tem apontado o quanto a escola é o espaço de reconhecimento das dificuldades socioemocionais, comportamentais das crianças, que muitas vezes podem permanecer invisíveis em outros contextos, sendo que muitas vezes os professores e equipe escolar são os primeiros a reconhecerem tais dificuldades. Consequentemente assumem um papel ativo tanto na identificação, quando na articulação com a família e encaminhamento a serviços de saúde (CASEMIRO et al., 2014). Ou seja, a escola é um locus para o encontro entre saúde e educação, podendo, por exemplo, ser um local para desenvolvimento das

atividades de educação e promoção da saúde. Considera-se essa interação, essencial para ganhos no desenvolvimento das crianças com TEA.

Contudo, no Brasil, a relação entre os educadores e as equipes de saúde é pouco explorada, dificultando o conhecimento dos pedagogos sobre o TEA, o encaminhamento precoce, a continuidade dessas intervenções no ambiente escolar, além de dificultar a compreensão desses professores sobre as necessidades de uma criança com TEA, desfavorecendo a inclusão dessas crianças no ambiente escolar. Assim, preconiza-se maiores capacitações e informações sobre o tema, para ampliar com clareza, a percepção dos educadores ao TEA, pensando em ações conjuntas com as equipes de saúde (COUTO et al., 2019).

Segundo Casemiro et al. (2014) em uma revisão bibliográfica sobre o tema da saúde escolar na América Latina, persistem as iniciativas centradas na doença com foco nas ações de triagem e prevenção, com grave risco de patologização da infância, conforme já apontado anteriormente.

A partir dos resultados encontrados no presente estudo, observa-se que ainda que se fale muito sobre a identificação precoce e a necessidade de intervir precocemente, de forma geral, pouco se avança na literatura e, também, nas políticas públicas, no sentido de pensar ações e estratégias que sejam propositivas, para além das dificuldades e fragilidades existentes. Os desafios estão claros e a questão que se coloca é o como fazer e avançar neste campo.

Nessa direção, têm-se os estudos de De Oliveira, Schmidt e Pendeza (2020) e Corrêa e De Queiroz (2017) dentro os poucos que sinalizam de fato sobre estratégias mais propositivas. O estudo de De Oliveira, Schmidt e Pendeza (2020) aborda sobre a importância das intervenções serem planejadas junto às famílias, uma vez que contribuirão para maior compreensão dos pais a respeito do quadro clínico da criança e participação ativa dos mesmos em todo o processo, auxiliando no fortalecimento familiar, trazendo aspectos positivos para a intervenção precoce, sendo uma abordagem centrada na família e não só nas necessidades da criança. Corrêa e De Queiroz (2017) também sinalizam sobre o envolvimento da família e o quanto os pais podem ser o melhor recurso para o desenvolvimento de seu filho com TEA, provocando aumento nas trocas sociais das díades e diminuindo o estresse familiar, causado pelo novo diagnóstico com as mudanças de rotina.

Seja nos artigos ou nas políticas públicas, parece que há um distanciamento entre o que é proposto e necessário e o “como fazer”. Não fica claro as estratégias e como os cuidados às crianças com TEA poderiam se efetivar na ABS. Foi possível identificar apenas um estudo que aborda mais diretamente sobre isso, sendo Campanário e Pinto (2006), ao falar sobre o brincar precoce, o uso da música, ritmos e a voz materna, por uma perspectiva mais psicanalítica do desenvolvimento, além da orientação familiar, abordada por De Oliveira, Schmidt e Pendeza (2020) e Corrêa e De Queiroz (2017), trazendo efeitos positivos para a relação familiar.

Ainda neste sentido, há um apontamento no “Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico, Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)”, sobre a *Early Intensive Behavioral Intervention* (EIBI), que através de reforços positivos, reduz comportamentos não desejados, sendo a intervenção precoce mais importante e eficaz para o TEA, porém é pouco detalhada e especificada sobre no documento (SÃO PAULO - ESTADO, 2013).

## **CONCLUSÕES**

Este estudo teve como objetivo geral identificar e analisar o que tem sido produzido sobre identificação e intervenção precoce no transtorno do espectro autista (TEA) no Brasil. E como objetivos específicos 1) Identificar e compreender qual perspectiva teórico-prática relativa à identificação e intervenção precoce no TEA tem sido adotada nas produções nacionais; 2) Identificar e analisar as proposições existentes sobre identificação e intervenção precoce no TEA no âmbito das políticas públicas brasileiras.

Compreende-se que as finalidades desta revisão de escopo foram alcançadas, sendo possível explorar a literatura nacional e o que ela aborda sobre a identificação e a intervenção precoce no TEA no Brasil. Os resultados sinalizaram para importantes desafios e fragilidades que perpassam pela ABS, escola e família, assim como as potências no que tange ao reconhecimento dos sinais de risco e intervenção precoce, a partir da articulação da rede de cuidado, uso de instrumentos de rastreio e capacitação profissional.

Contudo, no que se refere às estratégias de cuidado concretas não há uma clareza e, os artigos e políticas públicas, são pouco diretivos, de forma que apenas sinalizam para a relação



mãe bebê, utilização da música, entre outros. Assim, sugere-se que mais estudos sejam realizados no sentido de compreender como a intervenção precoce pode ser aplicada na prática, em diferentes equipamentos da rede de assistência.

Como limites do presente estudo, considera-se que a quantidade de resultados encontrados limitou o aprofundamento dos dados, assim como a discussão dos mesmos.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADURENS, F. D. L.; MELLO, M. S. Reflexões acerca da possibilidade de prevenção do autismo. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 150-165, 2017.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Estudos de escopo: em direção a uma estrutura metodológica. **Int J Soc Res Methodol**, v. 8, n. 1, p.19-32, 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições, 1997.

\_\_\_\_\_. **Análise de conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2008

\_\_\_\_\_. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Lei nº 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. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Brasília: Presidência da República, 2012.

BRASIL. Lei nº 17.158 de 18 de Setembro de 2019. **Institui a Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista - TEA, e dá outras providências**. Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A estimulação precoce na Atenção Básica**. Brasília, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília, 2014.

BRASIL. Portaria GM nº 793 de 24 de Abril de 2012. **Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Portaria GM nº 962 de 22 de Maio de 2013. **Institui Comitê Nacional de Assessoramento para Qualificação da Atenção à Saúde das Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo no âmbito do Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2015.

CAMPANÁRIO, I. S.; PINTO, J. M. O atendimento psicanalítico do bebê com risco de autismo e de outras graves psicopatologias. Uma clínica da antecipação do sujeito. **Estilos da Clínica**, v. 6, n. 21, p. 150-169, 2006.

CARVALHO, F. A. et al. Rastreamento de sinais precoces de transtorno do espectro do autismo em crianças de creches de um município de São Paulo. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 15, n.2, p.144-154, 2013.

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C da.; SECCO, F. V. L. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 829-840, 2014.

CERVO, M. R.; DA SILVA, R. A. N. Um olhar sobre a patologização da infância a partir do CAPSi. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 14, n. 3, p. 442-453, 2014.

CHAKRABARITI, S. Early identification of Autism. **Indian Pediatrics**, v.46, n.17, p.412-414, 2009.

CHAWARSKA, K. et al. Parental recognition of developmental problems in toddlers with ASD. **Journal of Autism and Developmental Disorder**, v.37, p.62-73, 2007.

CORRÊA, A. R. M. Infância e patologização: crianças sob controle. **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 18, n. 2, p. 97-106, 2010.

CORRÊA, M. C. C.B.; DE QUEIROZ, S. S. A família é o melhor recurso da criança: análise das trocas sociais entre mães e crianças com transtorno do espectro do autismo. **Ciências & Cognição**, v. 22, n.2, p. 41-62, 2017.

COUTO, C. C. et al. Experiências de professores com o autismo: impacto no diagnóstico precoce e na inclusão escolar. **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 21, p. 1-7, 2019.

DALEY, T. From symptom recognition to diagnosis: children with autism in urban India. **Social Science & Medicine**, v.58, p.1323-1335, 2004.

DE FARIAS, T. M. C. et al. **Conhecimento, práticas e atitudes sobre o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) na educação e na saúde: uma revisão**. In: SEABRA, A. G. et al. Estudos interdisciplinares em saúde e educação nos distúrbios do desenvolvimento. São Paulo: Memnon, 2020.

DE OLIVEIRA, B. D. C. et al. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 707-726, 2017.

DE OLIVEIRA; J. J. M.; SCHMIDT, C.; PENDEZA, D. P. Intervenção Implementada pelos pais e empoderamento parental no transtorno do espectro autista. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 24, p. 1-10, 2020.

FERREIRA, M. E. V.; SMEHA, L. N. E agora Dr.? O pediatra diante do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista. **PSI UNISC**, Santa Cruz do Sul, v. . 2, n. 1, p.156- 171, 2018.

FILHO, A. L. M. M. et al. A importância da família no cuidado da criança autista. **Rev. Saúde em Foco**. Teresina, v. 3, n. 1, p. 66-83, 2016.

FRANÇA, R. M. P. **A nau das crianças-problema : entre a patologização do sofrimento psíquico na infância e a ética do cuidado na psicanálise**. 2014. 123 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2014.

GARCIA, M. L.; LAMPREIA, C. Limites e possibilidades da identificação de risco de autismo no primeiro ano de vida. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 1,p. 300-308, 2011.

HOWLIN, P.; ASGHARIAN, A. The diagnosis of autism and Asperger syndrome: Findings from a survey of 770 families. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v.41, p.834-839, 1999.

JÄRBRINK, K.; KNAPP, M. The economic impact of autism in Britain. **Autism**, v.5, n.1, p.7-22, 2001.

JENDREIECK, C. O. Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 32, n. 77, p. 153-158, 2014.

JERUSALINSKY, J. Detecção precoce de sofrimento psíquico versus patologização da primeira infância; face à lei nº 13.438/17, referente ao estatuto da criança e do adolescente. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 83-99, 2018.

LAMPREIA, C. Perspectivas da pesquisa prospectiva com bebês irmãos de autistas. **Psicologia Ciência e Profissão**, v.29, n.1, p. 160-171, 2009.

LOURENÇO, M.C. **Os centros de atenção psicossocial infantojuvenis e o cuidado a crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista e suas famílias**. 2020. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) - Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020.

MACHADO, F. P. et al. Respostas parentais aos sinais clássicos de autismo em dois instrumentos de rastreamento. **Audiol Commun Res.**, v. 21, p. 1-7, 2016.

MANDELL, D.; NOVAK, M.; ZUBRITSKY, C. Factors associated with age of diagnosis among children with autism spectrum disorders. **Pediatrics**, v.116, p.1480-1486, 2005.

MARQUES, D. F.; BOSA, C. A. Protocolo de avaliação de crianças com autismo: evidências de validade e critério. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.31, n.1, p. 43-51, 2015.

MOHER, D.; LIBERATI, A., TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G., & PRISMA GROUP. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. **PLoS medicine**, v.6, n.7, 2009.

MURARI, S.; MICHELETTO, N. Avaliação de comportamentos em puericultura para identificação precoce do transtorno do espectro autista. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 20, n. 3, p. 54-72, 19 dez. 2018.

NASCIMENTO, Y. C. M. L. et al. Transtorno do espectro autista: detecção precoce pelo enfermeiro na estratégia da família. **Rev baiana enferm.**, v. 32, p. 1-12, 2018.

NOTERDAEME, M.; HUTZELMEYER-NICKELS, A. Early symptoms and recognition of pervasive developmental disorders in Germany. **Autism**, v.14, n. 6, p. 575-588, 2010.

NUNES, F.; ORTEGA, F. Ativismo Político de Pais de Autistas no Rio de Janeiro: reflexões sobre o “direito ao tratamento”. **Saúde Soc.**, v.25, n.4, p.964-975, 2016.

OLIVEIRA, B.D.C. *et al.* Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.27, n.3, p.707-726, 2017.

OMS – Organização Mundial da Saúde. 67º Assembleia Mundial de Saúde. **Comprehensive and coordinated efforts for the management of autism spectrum disorders**. 2014. Disponível em [http://www.who.int/mental\\_health/action\\_plan\\_2013/eb\\_resolution\\_childhood/en/](http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/eb_resolution_childhood/en/) Acesso em 15/04/2020.

ONZI, F.Z.; GOMES, R.F. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Caderno pedagógico**, v. 12, n. 3, p. 188-199, 2015.

PETERS, M.D.J. et al. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z (Editors). **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual**, JBI, 2020. Available from <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>

RAPIN, I.; GOLDMAN, S. The Brazilian CARS: a standardized screening tool for autism. **J Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 84, n. 6, p. 473-475, 2008.

SABOIA, C. O brincar precoce do bebê como indicador de riscos de sofrimento psíquico. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p.181-193, 2015.

SÃO PAULO - ESTADO. SECRETARIA DA SAÚDE; SÃO PAULO - ESTADO. SECRETARIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Protocolo do Estado São Paulo de diagnóstico, tratamento e encaminhamento de pacientes com transtorno do espectro autista (TEA)**. SEDPcD, São Paulo, v. 1, 2013.

SCHMIDT, C. Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos. **Psicologia em Estudo**, v. 22, n.2, p.221-230, 2017.

SILVA, M.; MULIK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009.

VASCONCELOS, S. S. et al. Validação de uma cartilha sobre a detecção precoce do transtorno do espectro autista. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 31, n. 4, p.1-7, 2018.

VIRUÉS-ORTEGA, J. Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: meta-analysis, meta-regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes. **Clinical Psychology Review**, v.30, n.4, p.387-399, 2010.

VISANI, P.; RABELLO, S. Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 293-308, 2012.

WHITMAN, T. **O desenvolvimento do autismo**. São Paulo: M. Books, 2015.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Diagnóstico do autismo: relação entre fatores contextuais, familiares e da criança. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 152- 163, 2017.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psic.: Teor. e Pesq.** , Brasília, v. 30, n. 1, p. 25-33, 2014.

ZAQUEU, L. C. C. et al. Associações entre sinais precoces de autismo, atenção compartilhada e atrasos no desenvolvimento infantil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 293-302, 2015.