FACULDADE DE EXCELÊNCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA E PSICOLOGIA

CARLA CAROLINE DE OLIVEIRA SANTOS
EDUARDA CAMILE BOMFIM NUNES
KAROLINE SOUZA SANTANA
MARIANA COSTA FREITAS

# IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E DA INTERVENÇÃO PRECOCES NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ESTUDO DE CASOS

ITABUNA-BA
2023

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA**

CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA E PSICOLOGIA

CARLA CAROLINE DE OLIVEIRA SANTOS
EDUARDA CAMILE BOMFIM NUNES
KAROLINE SOUZA SANTANA
MARIANA COSTA FREITAS

# IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E DA INTERVENÇÃO PRECOCES NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ESTUDO DE CASOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Unex como requisito para obtenção do grau de bacharelado em Fisioterapia e bacharelado em Psicologia.

Orientadora: Prof.ª Mestra Ariane Nepomuceno Andrade

**ITABUNA-BA**

**2023**

# IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E DA INTERVENÇÃO PRECOCES NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ESTUDO DE CASOS

Carla Caroline De Oliveira Santos[1], Eduarda Camile Bomfim Nunes [2], Karoline Souza Santana[3], Mariana Costa Freitas [4], Ariane Nepomuceno Andrade[6]

[1]Discente do curso de Fisioterapia; UNEX-Itabuna; carlacarolinee00@gmail.com.
[2]Discente do curso de Psicologia; UNEX-Itabuna; camile.nunes@ftc.edu.br.
[3]Discente do curso de Fisioterapia; UNEX-Itabuna; karolinesouza23@hotmail.com.
[4]Discente do curso de Psicologia; UNEX-Itabuna; mariana.freitas1@ftc.edu.br.
[5]Professora orientadora; UNEX-Itabuna; ariane.andrade@ftc.edu.br.

## RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ser definido como um transtorno de neurodesenvolvimento que afeta áreas comportamentais e sociais manifestando-se em caráter heterogêneos nos indivíduos que apresentam, tanto em seus aspectos físicos quanto nos aspectos psicológicos. O objetivo é de avaliar o impacto do diagnóstico e intervenção precoces em crianças comdiferentes graus de TEA. Foi realizado um estudo de caso com dois pacientes com diagnóstico de TEA, um precoce e outro tardio, e acompanhados no Centrode Reabilitação e Desenvolvimento Humano (CREADH), na cidade de Itabuna- BA. Foi utilizado um instrumento composto por três questionários contendo informações sociodemográficas, informações familiares e informações escolaresdas crianças avaliadas. A pesquisa mostrou que, mesmo tendo acompanhamento multiprofissional semelhantes, a criança com diagnóstico e intervenções precoces apresentou redução no nível de suporte, enquanto que a criança com diagnóstico tardio se manteve no mesmo nível. A criança com maiorgrau de autismo apresentou aspectos mais negativos quanto à participação escolar. Foram observadas melhoras no desenvolvimento das crianças (fala, escrita, socialização) após frequentar o ambiente escolar. Por fim, foi relatado pelos responsáveis da criança com diagnóstico e intervenção precoces que a participação em atividade extracurricular (equoterapia) trouxe mudanças significativas quanto ao seu comportamento social.

**Palavras-chave**: Atípicas, crianças, tratamento, família, multidisciplinar.

## ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) can be defined as a neurodevelopmentaldisorder that affects behavioral and social areas, manifesting itself in heterogeneous characters in the individuals that present it, both in its physical and psychological aspects. The objective is to evaluate the impact of early diagnosis and intervention in children with different degrees of ASD. A case studywas carried out with two patients diagnosed with ASD, one early and the other late, and followed up at the Center for Rehabilitation and Human Development (CREADH), in the city of Itabuna-BA. An instrument composed of three questionnaires containing sociodemographic information, family information andschool information of the children assessed was used. The research showed that, even with similar multidisciplinary follow-up, the child with early diagnosis and interventions showed a reduction in the level of support, while the child with a late diagnosis remained at the same level. The child with a higher degree of autism

presented more negative aspects regarding school participation. Improvements in children's development (speech, writing, socialization) were observed after attending the school environment. Finally, it was reported by those responsible for the child with early diagnosis and intervention that participation in an extracurricular activity (equine therapy) brought significant changes in their socialbehavior.
**Key words**: Atypical, Children, Treatment, Family, Multidiciplinary.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ser definido como umtranstorno de neurodesenvolvimento que afeta áreas comportamentais e sociaismanifestando-se em caráter heterogêneos nos indivíduos que apresentam (ROJAS; RIVERA; NILO, 2019). Embora Ronald e Hoekstra (2001), acredite que fatores ambientais, como infecções ou o uso de determinados medicamentos durante a gestação, tenham papel no desenvolvimento do transtorno, estima-seque o TEA seja hereditário em cerca de 50 a 90% dos casos, o que demonstra a importância dos fatores genéticos na patogênese da doença.

Pode-se analisar que os sintomas aparecem em maior frequência na primeira infância com o comprometimento da comunicação, interação social e comportamentos repetitivos sendo esses aspectos demandas especificas paraa família (BONFIM et al., 2023). Outrossim, o autismo é entendido como espectro, ou seja, ele apresenta diferentes características, graus e intensidades. Diante desse contexto, segundo o American Psychiatric Association et al. (2014),esse transtorno tem características de déficits persistentes na linguagem, desenvolvimento psicomotor, comunicação e interação social, comportamentos comunicativos verbais e não verbais.

Segundo Ferreira (2021), o transtorno do espectro autista pode apresentar variações em seus níveis, sendo leve, moderado e grave. Com isso, alguns sintomas perceptíveis são dificuldade no desenvolvimento da fala, movimentos repetitivos, seletividade alimentar e dificuldade de manter o contato visual. Porém, destaca-se que não é exigido que a criança apresente todos os sinais.

Nessa linha, torna-se necessário entender a importância do desenvolvimento global das crianças com o transtorno do espectro autista, tanto em seus aspectos físicos quanto nos aspectos psicológicos. Entre os desafios psicológicos, destacam-se a dificuldade de receber e compreender estímulos externos do ambiente como o que a criança sente, pensa, entender seus desejos, vontades, participar de atividades

escolares que lhe permitem formar vínculos com as outras crianças e também na aquisição dos conhecimentos educacionais (CHICON et al., 2019).

Entende-se que o comportamento é definido como uma interação entre o indivíduo e o ambiente externo, que geram respostas. E que o comportamento da criança é manipulado por reforços positivos ou negativos de suas atividades, aprimorando ou adquirindo novas habilidades (DUTRA, SARA DA SILVA, 2018). Portanto, a partir destas considerações, sobre o aumento dos casos e diagnósticos no TEA, essa pesquisa torna-se relevante pela necessidade de novas perspectivas diante do diagnóstico e tratamento precoce, com objetivo de avaliar o impacto do diagnóstico e intervenção precoces em crianças comdiferentes graus de TEA.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso com dois pacientes com diagnóstico de TEA e acompanhados no Centro de Reabilitação e Desenvolvimento Humano (CREADH), na cidade de Itabuna-BA. Este é considerado um dos principais prestadores de serviço especializados de reabilitação a pacientes dos 33 municípios pactuados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e sua equipe multidisciplinar conta com terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, médico neurologista (infantil e adulto), médico gastroenterologista, ortopedista, fisioterapeutas, dentre outros.

Para coleta de dados, foi elaborado um instrumento composto por três questionários que continham, ao total, vinte e oito questões. Estas foram organizadas em três blocos de questões, sendo o bloco 01 composto por informações sociodemográficas (12 questões); o bloco 02 contendo informações familiares (8 questões); e o bloco 03 com informações escolares das crianças avaliadas (8 questões). No bloco de informações sociodemográficas, os participantes responderam sobre o sexo da criança, idade, a existência de um laudo médico, idade em que foi diagnosticado, uso de medicações, condição escolar, cidade em que reside, se tem acesso a benefícios, se faz o uso de acompanhamento multiprofissional e o nível de escolaridade dos pais. Já no questionário de informações familiares, foi investigado sobre qual o parentesco do responsável com a criança, se possui um emprego, quantas pessoas residemna mesma casa da criança e quais são essas pessoas. Por fim, no de informações escolar, haviam perguntas sobre qual é a frequência escolar da criança, se ela possui uma assistência individual, se foi

observado uma evoluçãoda criança após ingressar na instituição e se existe uma participação nas aulas e atividades extracurriculares do mesmo.

Inicialmente, foi feita uma visita prévia no campo de pesquisa, onde alinhamos as próximas etapas do estudo. Após levantamento de dados e possíveis pacientes, foram aplicados os critérios de inclusão: crianças do mesmo sexo e com a mesma faixa etária, que tivessem sido diagnosticadas como mesmo nível de suporte, porém com intervenção em momentos diferentes (uma precocemente e outro tardiamente).

Após selecionar as crianças que se encaixavam nesses critérios, o psicólogo da instituição realizou contato com as famílias e fez o convite para participar da pesquisa. Foi explicado a participação voluntária e após consentimento foram aplicados os questionários. Esta etapa foi iniciada na modalidade presencial, sempre na presença do psicólogo da instituição. Porém, devido intercorrências e imprevistos com os familiares dos pacientes, esta etapafoi finalizada na modalidade online, através de vídeo-chamada. Ambos os familiares concordaram e consentiram, novamente, em participarem dapesquisa, desde que não tivesse suas imagens divulgadas.

Também foi realizado, diante dessas visitas, um apanhado de materiais digitais (vídeos e fotos) para a construção do documentário, onde mostra as instalações da instituição onde são feitos os acompanhamentos dos pacientes eatuação de pesquisa das discentes. Com isso, será exposto o material coletado para incentivar outras famílias a procurar um meio de diagnóstico e intervenção precoce para ter um avanço mais efetivo no tratamento dessas crianças.

Para tabulação e análise dos dados, utilizou-se o software Excel, versão 16.1 (Office 2016).

Aos participantes do estudo, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e os mesmos não foram identificados na pesquisa, respeitando as Diretrizes Éticas da Pesquisa envolvendo seres humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS N° 466/2012.

## RESULTADOS

Os pacientes selecionados para o estudo eram do sexo masculino e possuíam a mesma idade (cinco anos), sendo que uma das crianças obteve o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista precocemente (Criança 1) e a outra, tardiamente (Criança 2). Segundo relato dos responsáveis, tanto a Criança 1 quanto a Criança 2

fazem uso de medicamentos antipsicóticos e anticonvulsivantes.

Em relação às informações sociodemográficas da população estudada, observou-se que ambos os pacientes residem na cidade de Itabuna-BA, têm como responsáveis suas mães e possuem o Benefício de Prestação Continuada(BPC).

Informações sobre os responsáveis das crianças participantes do estudoestão detalhadas na Tabela 1.

**Tabela 1: Informações relacionadas aos responsáveis das Crianças 1 e 2 do estudo.Itabuna-BA, 2023.**

| | **Criança 1** | **Criança 2** |
|---|---|---|
| **Parentesco com a criança** | Mãe | Mãe |
| **Escolaridade** | Médio completo | Médio incompleto |
| **Trabalha** | Não | Não |
| **Moradores na casa** | Três | Três |

A Criança 1 foi diagnosticada com nível 3 de suporte e evoluiu para o nível1, enquanto que a Criança 2 foi diagnosticada e mantém o nível 3 de suporte. Destaca-se, ainda, que o acompanhamento dos pacientes é multiprofissional, sendo a Criança 1 acompanhada por psicólogo, fonoaudiólogo, neurologista e psiquiatra, e a Criança 2 é acompanhada por fonoaudiólogo, neuropediatra, psiquiatra, psicopedagoga e psicomotricista. Demais informações relacionadas às crianças estudadas estão apresentadas na Tabela 2.

**Tabela 2: Informações relacionadas às Crianças 1 e 2 do estudo. Itabuna-BA, 2023.**

| | **Criança 1** | **Criança 2** |
|---|---|---|
| **Estuda** | Sim | Sim |
| **Freq. Escolar** | Falta 2 vezes | Falta mais de 2 vezes |
| **Acomp. Indiv.** | Não | Sim |
| **Participativo** | Sim | Não |
| **Teve Evolução** | Sim | Sim |
| **Atividade extracurricular** | Equoterapia | Não |

Os resultados quanto às crianças, quando observadas de forma separada, mostram que a Criança 2, com maior grau de autismo, apresenta aspectos mais negativos quanto à participação escolar e que, segundo eles, isso ocorre devido agitação e resistência por parte da criança.

Às responsáveis, foi perguntado sobre a percepção de evolução dos mesmos

após frequentar o ambiente escolar: a responsável pela Criança 1 relatou que o mesmo desenvolveu a fala, a escrita e atividades como dança; jáa mãe da Criança 2, relatou ter melhorado a socialização com outras crianças.

Por fim, como observado, a Criança 1 realiza equoterapia como atividade extracurricular e, segundo a mãe do mesmo, ele participa da cavalaria domunicípio, o que teria trazido mudanças significativas quanto ao seu comportamento social. A mesma refere que “ele não tinha paciência de espera e nem limite para ir embora, mas com a atividade ele dá tchau com facilidade, vai e volta tranquilamente” (mãe/responsável da Criança 1).

## DISCUSSÃO

Segundo dados epidemiológicos mundiais, a cada 88 nascidos vivos, um apresenta o Transtorno do Espectro Autista, sendo que a prevalência maior é nosexo masculino do que o feminino. Ademais, no Brasil no ano de 2010 estimava-se que aproximadamente 500.000 indivíduos apresentavam um quadro de Autismo (GOMES et al., 2015).

Ana Maria Costa da Silva Lopes (2019) diz em sua pesquisa que, diante da manifestação de sintomas que impactam a funcionalidade cotidiana da criança e reverberam no ambiente escolar, familiar e no próprio processo terapêutico, o psicanalista deve encaminhar o paciente com autismo para avaliação da necessidade de intervenção psicofarmacológica, visando controlar sintomas ligados ao quadro, quando estes impactam negativamente em sua qualidade de vida.

Como foi observado nesse estudo, as duas crianças usam medicamentos, sendo que, dentre os medicamentos psicotrópicos mais comuns estão a risperidona (um antipsicótico atípico, com ação bloqueadora nos sistemas serotonérgico e dopaminérgico), a olanzapina, a quetiapina, a ziprasidona, a clozapina e o aripiprazol. Entre eles, a risperidona e o aripiprazol são os únicos fármacos com aprovação da Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos para o tratamento dos sintomas relacionados ao TEA. Tanto a risperidonaquanto o aripiprazol demonstram eficácia como antipsicóticos de segunda geração, embora possam acarretar efeitos colaterais significativos, como ganho de peso, síndrome metabólica, hiperprolactinemia, síndrome extrapiramidal, diminuição do limiar convulsivo e, em casos muito raros, a síndrome neurolépticamaligna (POLANCZYK; LAMBERTE, 2012;

ANAGNOSTOU *et al.*, 2014).

A análise dos resultados permite observar que, ambas as crianças possuem o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que é a garantia do salário mínimo por mês ao idoso ou pessoa com deficiência de qualquer idade. Em relação à pessoa com deficiência, com realce no Autismo, deverão se ofertados quando há a insuficiência financeira e comprovação da sua incapacidade de atuação na sociedade (PINHEIRO, 2016).

Segundo Araújo (2019), o tratamento para crianças com o Transtorno do Espectro Autista é interdisciplinar, por isso, é considerado um tratamento prolongado, que demanda dos responsáveis um custo financeiro muito alto e quando não se tem os meios para manter o tratamento os pais/responsáveis perdem muito da sua qualidade de vida. Desse modo, é notório como o BPC colabora positivamente para o tratamento dessas crianças, ainda mais, por motivos relacionados à saúde, assegurando a estabilidade financeira de famíliasde baixa renda.

Frente ao diagnóstico, algumas famílias podem se ajustar de maneira positiva à nova realidade na convivência com o filho que possui necessidades especiais, enquanto outras podem experimentar o processo de cuidado com um desgaste e desajuste familiar significativos (MATSUKURA & SIME, 2008).

Nesse processo de cuidado, com uma implicação mais intensa no tratamento, geralmente, em nossa cultura, são as mães que percebem algum problema, buscam o tratamento e acompanham diariamente seus filhos. Nesse contexto, elas assumem a responsabilidade pela administração das prescrições médicas e enfrentam e gerenciam as reações da criança em seu cotidiano.

Apesar de não ser uma norma rígida − especialmente com as mudanças de paradigmas em nossa época, onde é possível observar pais e outros familiares envolvidos no cuidado da criança com necessidades especiais −, ainda é frequente notar a presença constante da mãe nas escolas e instituições que seufilho frequenta. A mãe é o membro da família que mais ajusta seus papéis e rotinas de vida, dedicando tempo e cuidado ao seu filho com necessidade especial (MATSUKURA; MARTURANO; OISHI; BORASCHE, 2007; MISQUIATTI; BRITO; FERREIRA; ASSUMPÇÃO, 2015).

Nessa linha, observando-se os resultados, destaca-se que a Criança 1 teve o diagnóstico precoce, evoluindo do grau 3 para o grau 1 e a Criança 2 teveo diagnóstico tardio com grau 3 mantendo-se no mesmo nível. De acordo com Reis et al., (2019),

os autores afirmam que, um diagnóstico precoce na faixa etária entre seis meses a dois anos de idade é propício a intervenção justamentena fase de plasticidade neural, contribuindo para a melhora nas comunicações sociais.

Enquanto, fatores como a falta de aperfeiçoamento profissional em identificar os sintomas, limitações de profissionais que atuam no ambiente pré- escolar e a variedade de sinais de TEA, podem contribuir para o diagnóstico tardio em crianças.

Ademais, sabe-se que não existe cura para o Autismo, mas existem intervenções terapêuticas que contribuem para uma qualidade de vida melhor para essas crianças, como a melhoria das relações sociais e funções motoras. Cumpre mencionar que, o diagnóstico precoce é essencial para um prognósticopois, a partir dos três anos de idade a criança já possui uma dificuldade de compreender a relação consigo e com os outros. Por outro lado, se ocorrer a demora no diagnóstico e no tratamento, os sintomas se consolidarão, prejudicando o desenvolvimento cognitivo, motor e psicossocial da criança. Logo, é importante a intervenção precoce para que a criança tenha um crescimento esperado (STEFFEN, 2020).

Nessa perspectiva, para o tratamento do Autismo, é necessário que as crianças possuam um acompanhamento multiprofissional. Analisando as respostas dos questionários, foi sinalizado que ambas as crianças possuem esseacompanhamento, sendo a Criança 1 acompanhada por Psicólogo, Fonoaudiólogo, Psiquiatra e Neuropediatra e a Criança 2 por Fonoaudiólogo, Psicomotricista, Neuropediatra, Psiquiatra e Psicopedagoga. Segundo Machado-Vieira et al. (2004), a importância da equipe multiprofissional se deve ao motivo de várias áreas trabalharem em conjunto para se obter os mesmos objetivos, que seria a melhora da qualidade de vida da criança. Nesse viés, a atuação multiprofissional tem como objetivo garantir o bem-estar da criança e dasua família, destacando-se que o médico neurologista que ambas as crianças do estudo se consultam, torna-se essencial no diagnóstico, pois, normalmente eleé o primeiro profissional que entra em contato com a criança, sendo também responsável por encaminhar a crianças para os outros profissionais atuantes, como psicólogo e fonoaudiólogo (COSTA; SANTOS; BELUCO, 2021).

Ressalta-se a escola como um dos ambientes propícios para o desenvolvimento infantil, tanto pela chance de interação com outras crianças quanto pelo papel crucial do professor, cujas intervenções promovem a aquisição de diversas habilidades nas crianças. Conforme Höher Camargo e Bosa (2012) destacam, o

ambiente escolar proporciona interações sociais, contribuindo para o desenvolvimento da criança autista, assim como o das demais crianças, à medida que convivem e aprendem com as diversidades. Silva e Facion (2008) afirmam que os colegas de classe se enriquecerão ao terem a oportunidade de conviver com o que é diferente. Por sua vez, Fiaes e Bichara (2009) apontam a escola regular como um contexto no qual a criança com dificuldades encontra modelos mais avançados de comportamento para seinspirar.

Segundo Glória et al. (2020), Intervenções e Práticas Integrativas e Complementares (PICS) podem desempenhar papéis significativos na vida dessas crianças, colaborando para a melhoria da sintomatologia do Transtorno do Espectro Autista (TEA), como um complemento às demais formas de tratamento e acompanhamento de saúde. Especificamente, terapias como a barra de acesso, aromaterapia, musicoterapia, equoterapia podem contribuir demaneira notável para regular o equilíbrio morfofisiológico das crianças autistas, garantindo uma evolução considerável nos estados mentais, físicos e emocionais. Contudo, Ribeiro et al. (2019), ressalta que a equoterapia contribuirápara a integração em grupo, o comportamento e a efetividade no tratamento de crianças com autismo, gerando diversos efeitos positivos por meio do estímulo corporal. Isso ocorre, pois, mesmo que o paciente não realize movimentos, ele estará sendo exposto a estímulos corporais graças ao movimento tridimensionalproporcionado pelo passo do cavalo.

## CONCLUSÃO

Esse estudo mostrou que, mesmo tendo acompanhamento multiprofissional semelhantes, a criança com diagnóstico e intervenções precoces apresentou redução no nível de suporte (de nível 3 para nível 1), enquanto que a criança com diagnóstico tardio se manteve no mesmo nível (nível3). Além disso, observou-se que esta, com maior grau de autismo, apresentou aspectos mais negativos quanto à participação escolar, devido agitação e resistência por parte da criança.

Em relação à percepção dos responsáveis em relação à evolução dos mesmos após frequentar o ambiente escolar, ambos observaram melhora: a criança com diagnóstico e intervenção precoces desenvolveu melhor a fala, a escrita e iniciou atividades recreativas, enquanto que a criança com diagnóstico tardio melhorou a socialização com outras crianças.

Por fim, foi relatado pelos responsáveis da criança com diagnóstico e intervenção precoces que a participação em atividade extracurricular (equoterapia) trouxe mudanças significativas quanto ao seu comportamento social.

Devido limitações do tipo de estudo, não é possível inferir correlação entreos achados, porém, os resultados nos mostram diferenças relevantes entre as crianças, enfatizando a importância do diagnóstico e da intervenção precoces para melhor geral do paciente com transtorno do espectro autista, bem como a importância da assistência de uma equipe multiprofissional.

## REFERÊNCIAS


AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: **Manual diagnósticoe estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

ARAÚJO, R. M. M. Benefício de prestação continuada (bpc) a pessoaportadora de deficiência com transtorno espectro autista. 2019.

ANAGNOSTOU, E., Zwaigenbaum, L., Szatmari, P., Fombonne, E., Fernandez, B. A., Woodbury-Smith, M., . . . Scherer, S. W. (2014). **Autism spectrumdisorder: advances in evidence-based practice.** *Canadian Medical Association Journal, 186* (7), 509-519.

BONFIM, T. A. et al. **Assistência às famílias de crianças com Transtornosdo Espectro Autista: percepções da equipe multiprofissional**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 31, p. e3780, 2023.

CHICON, J. F. et al. **Brincando e aprendendo: aspectos relacionais da criança com autismo**. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v. 41, p. 169-175, 2019.

Dutra, S.S. "Tratamentos terapêuticos em crianças com o Transtorno doEspectro Autista (TEA): Revisão literária." (2018).

FERREIRA, P. P. **TRADUZINDO O AUTISMO**. Revista brasileira de ciências sociais, v. 36, n. 106, p. e3610615, 2021.

FIAES, C. S.; BICHARA, D. **Brincadeiras de faz-de-conta em crianças autistas: limites e possibilidades numa perspectiva evolucionista**. RevistaEstudos Psicologia, Natal, v.14, n.3, p.231-238, 2009.

GOMES, P. et al. **Autism in Brazil: A systematic review of family challenges and coping strategies**. Jornal de pediatria, v. 91, p. 111-121,2015.

GLÓRIA, G. S. *et al.* Aplicação de práticas integrativas e complementaresem saúde (pics) em crianças com transtorno do espectro autista leve.
Anais do V CONAPESC. Campina Grande: Realize Editora, 2020.

HÖHER CAMARGO, S. P.; BOSA, C. A. **Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura**. Psicologia & Sociedade,Florianópolis, v.21, n.1, p.65-74, 2009.

LOPES, A. M.C. S. **O autismo e suas conexões: qual medicação para oautista?.** Psicol. rev. (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 25, n. 3, p. 1343-1352, dez. 2019.

MACHADO-VIEIRA, R.; SANTIN, A.; SOARES, J. C. **O papel da equipe multidisciplinar no manejo do paciente bipolar**. Brazilian Journal ofPsychiatry, v. 26, p. 51-53, 2004.

MATSUKURA, T., & Sime, M. (2008), **Demandas e expectativas de famíliasde crianças com necessidades especiais: de situações do cotidiano aostécnicos envolvidos no tratamento**. *Temas sobre Desenvolvimento,* 16(94):214-220

MATSUKURA, T. S., Marturano, E. M., Oishi, J., & Borasche, B. (2007)**Estresse e suporte social em mães de crianças com necessidadesespeciais**. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 13 (3),415-28.

COSTA, N. M.; SANTOS, P. R.; BELUCO, A. C. R. **A importância da equipe multiprofissional de crianças diagnosticadas com TEA**. *In*: ALMEIDA, F. A.(org.). **AUTISMO: AVANÇOS E DESAFIOS**. 1. ed. Guarujá - São Paulo - Brasil: EDITORA CIENTÍFICA DIGITAL LTDA, 2021. v. 1, cap. 2, p. 27-44.
ISBN 978-65-5360-008-9.

MISQUIATTI, A. R. N., Brito, M. C., Ferreira, F. T, S., & Assumpção, F. B. Junior. (2015). **Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectrodo autismo: Perspectiva dos cuidadores**. *Revista CEFAC:* Atualização Científica em Fonoaudiologia e Educação, 17(1),192-199.

PINHEIRO, S. D. O benefício de prestação continuada para pessoas comautismo: em que grau a deficiência permite a concessão do benefício e afeta a vida em sociedade. 2016.

POLANCZYK, G. V., & Lamberte, M. T. M. R. (2012). **Psiquiatria da infância e adolescência.** Barueri: Manole

REIS, S. T.; LENZA, N. **A Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura**. RevistaAtenas Higeia, v. 2, n. 1, p. 1-7, 2020.

RIBEIRO, F. O. *et al.* **Os efeitos da equoterapia em crianças com autismo**. Fisioter. Bras ; 20(5): 684-691, 2019.

ROJAS, V.; RIVERA, A.; NILO, N.. **Actualización en diagnóstico e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista**. Revista chilenade pediatría, v. 90, n. 5, p. 478-484, 2019.

RONALD, A.; HOEKSTRA, R. A. **Autism spectrum disorders and autistic traits: a**

**decade of new twin studies**. American Journal of Medical GeneticsPart B: Neuropsychiatric Genetics, v. 156, n. 3, p. 255-274, 2011.

SILVA, M. F. M. C.; FACION, J. R. **Perspectivas da inclusão escolar e sua efetivação**. In FACION, J. R. (Org.). Inclusão escolar e suas implicações. 2ª ed. Curitiba: Ibpex, 2008. p.185-216.

STEFFEN, B. F. et al. **Diagnóstico precoce de autismo: uma revisãoliterária**. Revista saúde multidisciplinar, v. 6, n. 2, 2019.