

Douglas Sóstenes Souza Correia

Acadêmico do 10º período do Curso de Psicologia da
Faculdade de Informática de Ouro Preto do Oeste - UNEOURO

Madelene Fernandez Vargas Alves

Acadêmico do 10º período do Curso de Psicologia da
Faculdade de Informática de Ouro Preto do Oeste - UNEOURO

Guilherme Cyro Sansaloni Ferreira

Professor Orientador. Coordenador do Curso de Psicologia
Possui graduação em: Bacharelado em Psicologia
Atua como docente, dedicação exclusiva na
Faculdade de Informática de Ouro Preto do Oeste – UNEOURO

RESUMO

O presente artigo aborda como objeto de estudo o processo diagnóstico do transtorno do espectro autista (TEA) e o impacto na dinâmica familiar. Trata-se de uma revisão bibliográfica que aborda a construção histórica da definição do TEA, desde seus primórdios literários produzidos por Bleuer, à visão atual presente no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM 5 e no Código Internacional de Doenças – CID11. Observa-se que a quantidade de diagnósticos tem aumentado gradativamente desde as primeiras pesquisas realizadas para este fim, devido ao aperfeiçoamento das ferramentas diagnósticas e popularização do tema na sociedade, fazendo com que outros grupos sociais passem a observar padrões comportamentais atípicos e alertem as famílias. Diante a este crescimento de crianças pertencentes ao espectro, faz-se necessário que as famílias tenham o suporte psicológico, a fim de poderem suprir as especificidades do trato a crianças atípicas, promovendo uma vivência igualitária entre pertencentes ou não do espectro.

Palavras-chave: diagnóstico; dinâmica familiar; espectro; TEA; psicológico.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista – TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento apresentado na literatura pela primeira vez em 1908, período em que se acreditava que o TEA era similar a esquizofrenia (MAS, 2018).

Diversos pesquisadores elaboraram teorias sobre o TEA, sendo Kanner o autor mais conceituado em relação a definição do transtorno, apresentado em um artigo publicado em 1943. (LIBERALESSO E LACERDA, 2020).

Posteriormente diversos autores aprofundaram-se no tema e o TEA foi inserido no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, elaborado e organizado pela Associação Americana de Psiquiatria. (LIBERALESSO E LACERDA, 2020).

Segundo Almeida (2020), o índice de prevalência cresce à medida em que os conhecimentos em relação a esta neurodivergência tornam-se mais populares, pois é através desta popularização dos traços específicos que os familiares passam a observar a manifestação de quaisquer características que possam estar relacionadas ao TEA.

Em relação as características mais comuns manifestas por indivíduos com TEA são o padrão comportamental irrestrito, dificuldade de socialização e prejuízos na comunicação. Por conta da impossibilidade de diagnóstico de imagem, tendo em vista que não há alterações morfológicas no encéfalo, faz-se necessário o uso de diversas ferramentas de avaliação referentes aos padrões comportamentais, a fim de realizar-se o diagnóstico preciso. (MISQUIATTI, 2015).

No mais, segundo Gomes (2015), o diagnóstico de TEA provoca mudanças na estrutura familiar, alterando e modificando a vida dos pais/responsáveis que têm em seu dependente um indivíduo com necessidades específicas, em que é preciso direcionar tempo de atenção e cuidado, capital financeiro para terapias e lidar com a quebra de expectativa pela existência do filho neurodivergente.

Neste sentido, pretende-se aqui abordar os diferentes âmbitos que circundam o transtorno do espectro autista, sua construção histórica, presença em manuais de critérios diagnósticos, sintomatologia, ferramentas utilizadas no processo diagnóstico e a dinâmica familiar de uma criança com TEA.

METODOLOGIA

Para a elaboração deste escrito, optou-se pelo método de pesquisa bibliográfica, que consiste em um processo investigativo que seleciona um conjunto de informações científicas sobre um determinado tema. Segundo Marconi & Lakatos (2003, p.45), o tema selecionado deve estar de acordo com as sugestões do orientador e o material apurado para elaboração pode ser fruto de estudos, leituras e experiências relacionadas ao tema proposto.

Ao total foram analisadas 40 obras, das quais selecionaram-se 25 escritos. O critério de seleção deu-se a partir da análise do portal de publicação da obra, priorizando plataformas científicas e publicações governamentais.

No mais, para Marconi & Lakatos (2003, p.45) de acordo com os autores, é de suma importância que o pesquisador delimite os temas a serem abordados, devido a vastidão de conteúdos disponíveis em relação ao tema escolhido. Tal importância é corroborada por Treinta (2013, p.02), pois, segundo o autor, compete ao pesquisador o papel de selecionador e avaliador do conteúdo científico disponibilizado na internet, a fim de

desenvolver um conhecimento científico.

RESULTADOS

AUTISMO: CONCEITUALIZAÇÃO HISTÓRICA

A primeira aparição do termo “autismo” na literatura é datada em 1908. Paul Eugen Bleuer, psiquiatra suíço que utilizou o termo para descrever pacientes que apresentavam comportamentos semelhantes aos pacientes esquizofrênicos. Salienta-se que este pressuposto equivocado em que classifica o autismo como uma psicopatologia semelhante à esquizofrenia é influenciado pelos estudos de Sigmund Freud, tendo em vista que este era uma referência para Bleuer (LIBERALESSO E LACERDA, 2020, p.13-14).

Em 1943 é publicado o artigo “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, que se tornou uma das mais importantes obras referentes aos estudos realizados sobre o Transtorno do Espectro Autista. O psiquiatra alemão Leo Kanner (1894-1981) realizou análise comportamental de 11 crianças com patologias graves, que envolviam inabilidade afetiva, ecolalia e comportamentos obsessivos. Para Kanner, a não classificação do quadro como um tipo de esquizofrenia se dava porque o padrão comportamental era apresentado desde o início da infância e as crianças mantinham relação intencional e inteligente com objetos que não ameaçavam sua solidão (KANNER, 1943).

O pediatra Johann Friedrich Karl Asperger (1906-1980) publicou em 1944 a obra “A Psicopatia Autista da Infância”. Nesta publicação o autor descreveu que as crianças observadas apresentavam interesse irrestrito por temas específicos (LIBERALESSO E LACERDA, 2020, p.14).

Posteriormente, Lorna Wing (1928-2014), psiquiatra inglesa, desenvolveu pesquisas referentes ao autismo e seus resultados destacaram a importância da contribuição genética para a origem do autismo, fazendo contraposição aos pressupostos baseados nas ideias psicanalíticas, de que o transtorno era fruto da ausência da participação emocional dos pais em relação à criança (IDEM, 2020, p.16).

Segundo exposto por Liberalesso e Lacerda (2020), nota-se que diversas correntes de pensamento influenciaram os processos de pesquisa e elaboração de literaturas referentes ao tema. Mesmo com a influência de diversas correntes ideológicas, percebe-se que o padrão sintomatológico dos indivíduos autistas se manteve similar, no que diz respeito as suas dificuldades de socialização, comunicação e padrões comportamentais repetitivos, pois tais comportamentos foram observáveis por Leo Kanner, Karl Asperger e Lorna Wing.

AUTISMO NO DSM

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM é uma tentativa de padronização dos critérios diagnósticos para classificação de uma condição psíquica.

A primeira versão do DSM¹ foi desenvolvida pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) e a Associação Americana de Médicos e Psicólogos. O objetivo do manual era construir nomenclaturas que classificassem os quadros sintomatológicos manifestos pelos soldados americanos combatentes da 2ª Guerra Mundial (MAS, 2018, p.49).

Segundo a APA, as nomenclaturas propostas no DSM-1 têm por finalidade:

Fornecer uma classificação consistente com os conceitos de neurologia e da psiquiatria modernas, que se proponham a reconhecer a natureza descritiva da época e de todos os diagnósticos psiquiátricos, a fim de tornar possível o reconhecimento de dados para prognósticos e tratamento dos transtornos (apud, MAS, 2018, p.50).

De acordo com Liberalesso e Lacerda (2020, p.17), o autismo foi classificado como um subgrupo da esquizofrenia infantil, uma doença psiquiátrica no DSM-1 (1952) e DSM-2 (1968). Posteriormente, no DSM-3 (1980), a classificação é alterada e o autismo é enquadrado como um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID). O DSM-4 (1994) apresenta de forma detalhada os critérios diagnósticos do TID e classifica a Síndrome de Asperger como um diagnóstico específico.

A maior mudança em relação à classificação e aos critérios diagnósticos é encontrada no DSM-5, publicado em 2013. Nesta atualização foi desenvolvido um capítulo intitulado por “Transtorno do Espectro Autista”, que reúne autismo, síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e transtorno global do desenvolvimento (IDEM, 2020, p.17).

O DSM-5 faz as distinções dos critérios diagnósticos em dois grandes grupos, sendo estes: A) Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos [...] B) Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2013, p.50).

Em suma, o TEA é caracterizado por um prejuízo persistente na comunicação social recíproca, interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Tais sintomas são manifestos desde o início da infância e impactam o desenvolvimento funcional do indivíduo (APA, 2013, p.53).

¹ O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais é uma obra da Associação Americana de Psiquiatria, utilizada em diversos países, que tem por finalidade produzir um parâmetro norteador para subsidiar o diagnóstico de condições neuropsiquiátricas.

AUTISMO NA CID-11

A partir de 01 de janeiro de 2022 a realização do diagnóstico passou a considerar os critérios estabelecidos na biografia CID-11 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), junto ao DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). Formulados pela Organização Mundial da Saúde – OMS e Associação Americana de Psiquiatria – APA, respectivamente. Anteriormente, entre os anos de 1990 e 2021 usava-se o CID-10.

Segundo Fernandes (2020, p.04), tanto o DSM-5, quanto a CID-11

O DSM-5 e a CID-11 entendem o autismo dentro de um único espectro ou categoria, variando em níveis de gravidade, baseado na funcionalidade (DSM-5); ou em níveis de deficiência intelectual e linguagem funcional (CID-11). Além disso, ambos nomeiam o autismo como transtorno do espectro autista (TEA) (FERNANDES, et al, 2020, p.04).

Paiva (2021, p.34). faz a seguinte consideração em relação a antiga Classificação Internacional de Doenças atualização da CID: A versão anterior, a CID-10, trazia vários diagnósticos dentro dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD — sob o código F84). Ademais, neste exposto o autor comenta sobre a nova versão da CID:

Agora, a versão 11 une todos esses diagnósticos no Transtorno do Espectro do Autismo (código 6A02 — em inglês: Autism Spectrum Disorder — ASD), as subdivisões passaram a ser apenas relacionadas a prejuízos na linguagem funcional e deficiência intelectual (PAIVA, 2021, p.34).

ÍNDICE DE PREVALÊNCIA

No Brasil não há um órgão regulador, ou instituição que realize pesquisa para quantificar o índice de prevalência de crianças que se encontram dentro do espectro. Contudo, em 18 de julho de 2019 foi promulgada a Lei Nº 13.861, inclui obrigatoriamente questões referentes ao TEA nos censos demográficos realizados a partir de 2019. “Os censos demográficos realizados a partir de 2019 incluirão as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista, em consonância com o § 2º do art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.” (BRASIL, 2019).

No ano de 2018, o *Centers for Disease Control and Prevention* – CDC (Centro de Controle de Doenças e Prevenção), órgão ligado ao Governo Americano, publicou relatório em que 1 (uma) a cada 44 (quarenta e quatro) crianças é diagnosticada com TEA, o que corresponde a 2,3% da população norte americana (MAENNER, 2018).

Em 2022 foi publicado um novo estudo referente a prevalência do TEA nos Estados Unidos da América. Nesta atualização foram observados 12.554 (doze mil e quinhentos e cinquenta e quatro) indivíduos com idade entre 03 (três) e 17 (dezesete) anos. A pesquisa realizada pela *JAMA Pediatrics*² expõe que houve um aumento do índice de prevalência, quando comparado a estudos anteriores.

Usando dados representativos nos EUA entre 2019 e 2020, a prevalência estimada de TEA foi de 3,14% entre crianças e adolescentes no país[...]. A prevalência de TEA é maior em meninos do que em meninas, e uma diferença significativa foi encontrada em crianças com diferentes níveis econômicos familiares neste estudo (LI Q., 2022, tradução nossa).

O desenvolvimento científico relacionado ao autismo e desenvolvimento dos seus critérios diagnósticos pode ser encarado como o principal responsável para o aumento no número de crianças diagnosticadas com o TEA. Outro fator que contribui para o aumento da prevalência e a popularização deste tema e impacto na sociedade, fazendo com que diferentes grupos, como a família e a escola, tornem-se responsáveis pelo processo de inserção social e conseqüentemente, aumentem seu nível de conhecimento em relação a neurodivergência (ALMEIDA, 2020).

CARACTERÍSTICAS E DIAGNÓSTICO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno global do neurodesenvolvimento que afeta as relações interpessoais do indivíduo, sua compreensão em relação ao mundo e seus padrões comportamentais (DSM-5, p.50).

Tendo em vista que este transtorno não é perceptível à exames clínicos, os avanços na quantificação dos processos diagnósticos ocorrem à medida que a observação dos comportamentos atípicos é realizada de forma eficiente. Os profissionais fazem uso de ferramentas avaliativas comportamentais que tem por objetivo subsidiar o diagnóstico e quantificar o grau de severidade. Salienta-se que o processo investigativo ocorre com equipe multidisciplinar, por conta dos diversos âmbitos que os déficits oriundos do TEA são manifestos (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013, p.19).

Devido ao seu caráter imperceptível à exames clínicos, a popularização do conhecimento referente ao TEA e suas características possibilita que familiares, educadores e indivíduos do círculo social observem os comportamentos atípicos e encaminhem aos especialistas. De acordo com Lampreia (2007), detectar os sinais característicos do TEA precocemente é

² Trata-se de uma revista médica mensal publicada pela Associação Americana de Medicina (AMA).

fundamental para a elaboração de um plano interventivo que possibilite ao indivíduo o seu pleno desenvolvimento intra/interpessoal (apud MIELLE, 2016, p.90).

As características do Transtorno do Espectro Autista são variadas de acordo com a idade e nível de desenvolvimento da criança (MATOS, 2020, p.24). Contudo, o relato mais frequente em relação a sintomatologia é o prejuízo na comunicação e linguagem das crianças, interação social e comportamentos e interesses restritos e repetitivos (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013, p.10).

No Brasil, a maioria dos profissionais fazem uso das escalas *Modified Checklist for Autism in Toddlers-Revised* - M-CHAT-R/F³ ; *Childhood Autism Rating Scale* - CARS-2; *Autism Behavior Checklist* – ABC; *Autism Diagnostic Interview-Revised* – ADI-R, durante o processo diagnóstico, a fim de subsidiar suas conclusões (AGUIAR, 2009).

Em suma, o M-CHAT-R/F consiste em um questionário com 23 questões do tipo sim/não que devem ser preenchidas durante a consulta pediátrica, pelos responsáveis de crianças que estejam entre 18 e 24 meses de idade (LOSAPPIO, 2008).

Outra ferramenta comumente utilizada é a *Childhood Autism Rating Scale, Second Edition* (CARS-2). De acordo com Aguiar (2009), a CARS-2 é uma escala com 15 (quinze) quesitos avaliativos, sendo eles: 1-interação social; 2-imitação; 3-resposta emocional; 4-uso do corpo; 5-uso de objetos; 6-adaptação a mudanças; 7-reação a estímulos visuais; 8-reação a estímulos auditivos; 9-uso de gustação, olfato e tato; 10-medo ou nervosismo; 11-comunicação verbal; 12-comunicação não-verbal; 13- nível de atividade; 14-coerência de resposta intelectual; 15-impressões gerais. A resposta referente a intensidade dos itens varia entre 1 e 4, possibilitando que a pontuação seja entre 15 (mínimo) e 60 (máximo), tendo o corte diagnóstico com o valor de 30 pontos.

É uma escala de 15 itens que auxilia na identificação de crianças com autismo e as distingue de crianças com prejuízos do desenvolvimento sem autismo. Sua importância consiste em diferenciar o autismo leve-moderado do grave. É breve e apropriada para uso em qualquer criança acima de dois anos de idade. [...] A escala avalia o comportamento em 14 domínios que geralmente estão afetados no autismo, mais uma categoria geral de impressão de autismo. (PEREIRA, 2007).

O *checklist* ABC lista de 57 comportamentos atípicos relacionados as áreas sensoriais, relacionais, imagem corporal, linguagem e interação social. A pontuação dos itens pode variar de 1 a 4, permitindo que a pontuação

³ A partir da publicação da lei 13.438/17, o M-CHAT-R/F tornou-se ferramenta obrigatória para o processo diagnóstico realizado através do Sistema Único de Saúde – SUS.

mínima seja 57 e máxima seja 228. A pontuação de corte para o diagnóstico do transtorno é de 68 pontos ou mais (AGUIAR, 2009).

Um instrumento de avaliação que mesure os sintomas comportamentais em pacientes com retardo mental é importante para que se possa avaliar a evolução das medidas terapêuticas utilizadas. Dentre todas as escalas já publicadas na literatura nacional e internacional, a Aberrant Behavior Checklist (ABC) é a única que tem o objetivo de avaliar a resposta aos tratamentos, em pacientes com retardo mental (LOSAPIO, 2011).

O ADI-R é uma entrevista diagnóstica semiestruturada composta por questões relacionadas a qualidade da interação social recíproca do indivíduo, comunicação e linguagem e comportamentos repetitivos. No mais, o questionário abrange situações específicas que auxiliam o planejamento do tratamento, como a presença de autolesões, hiperatividade e agressividade (AGUIAR, 2009).

IMPACTO NA DINÂMICA FAMILIAR

O diagnóstico de uma criança com TEA impacta as estruturas emocionais, relacionais e econômicas de uma família. A ideiação sobre o desenvolvimento típico da criança é substituída pela necessidade de cuidados específicos que culminam em uma reestruturação familiar (GOMES, 2015, p.112).

As necessidades específicas da criança com TEA alteram a dinâmica da família, onde os pais/responsáveis necessitam investir tempo, atenção, e capital para auxiliar o processo de desenvolvimento do indivíduo atípico, tendo em vista que frequentemente crianças com TEA apresentam déficits cognitivos e relacionais (GOMES, 2015, p.112).

Corroborando com esta ideia, SOUZA (2017) constata que o diagnóstico de TEA pode alterar a dinâmica familiar, fazendo com que o direcionamento atencional seja voltado à pessoa com TEA, e ocasionalmente ocorre o afastamento de atividades sociais e familiares.

De acordo com Misquiatti (2015, p.192), o papel do cuidador como responsável pelo desenvolvimento da criança coloca-o suscetível aos fatores de risco estressores, bem como a realização frente ao desenvolvimento do infante com TEA.

Para a autora, uma das consequências do diagnóstico do TEA é a desestruturação da dinâmica familiar, afetando principalmente as mães, que por vezes, podem encontrar-se no contexto de ser necessário a saída do mercado de trabalho para dedicar-se as especificidades do cuidado de seu dependente. Ademais, esse deslocamento de dinâmica vivencial pode fazer com que o responsável desenvolva um quadro depressivo, que pode prejudicar a relação parental existente (MISQUIATTI, 2015, p.193).

Em suma, segundo a autora, o TEA e seus diferentes níveis de

comprometimento implicam alterações na estrutura familiar, pois as necessidades específicas de acompanhamento dos dependentes fazem com que muitas das vezes os responsáveis optem pelo afastamento parcial ou integral das funções trabalhistas, alto investimento de capital nas terapias convencionais realizadas por crianças neurodivergentes, sobrecarga física e mental consequente das especificidades da convivência com indivíduo do espectro.

Devido à alta carga de estressores e quebra repentina entre expectativa de um descendente supostamente típico, é fundamental que os pais/responsáveis suporte terapêutico. O processo terapêutico influencia na queda dos níveis de estressores que acometer familiares e responsáveis de pessoas TEA (SOUZA, 2017).

Segundo Maia (2016, p.299), o acolhimento psicológico familiar facilita o enfrentamento do diagnóstico, possibilitando uma passagem acelerada passagem de luto em relação a diagnose.

Ademais, ainda de acordo com a autora, o luto enfrentado após o diagnóstico é subdividido em cinco estágios envolvendo choque pela notícia, negação, tristeza, aceitação e reorganização (2016, p.299).

Como propõe Sá (2006), para a família a fase inicial é um paradoxo entre aceitação e rejeição, até que se sintam seguros para lidar e proporcionar à criança uma afetividade benéfica.

CONCLUSÃO

A partir das pesquisas realizadas para elaboração deste artigo, conclui-se que a prevalência do diagnóstico de TEA cresce gradativamente devido a expansão e divulgação de estudos científicos que abordam o referido tema.

Nota-se que os levantamentos quantitativos apresentam uma curva ascendente em relação a quantidade de indivíduos neurodivergentes, o que corrobora para a hipótese de que com o desenvolvimento e investimento em pesquisas relacionadas ao tema, junto a divulgação sintomatológica realizada através de instituições governamentais e filantropas, promove o debate e elucida a sociedade em relação aos padrões comportamentais distintos dos autistas.

A não manifestação morfológica da neurodivergência faz com que as ferramentas utilizadas no processo diagnostico necessitem ser aprimoradas e desenvolvidas, além de serem completamente dominadas pelos profissionais envolvidos no processo de investigação diagnóstica. O diagnóstico correto subsidia o tratamento adequado do indivíduo.

Além disso, um diagnóstico de TEA altera drasticamente a dinâmica familiar. As especificidades de uma criança neurodivergente faz com que os responsáveis necessitem investir capital financeiro, tempo e por vezes tenham sua rotina trabalhista modificada, a fim de auxiliar as necessidades do dependente.

Segundo é manifesto na literatura, comumente mãe de crianças

autistas renunciam à carreira profissional a fim de cuidar dos dependentes e suprir suas necessidades, com o objetivo de proporcionar a estes indivíduos atípicos, uma vida plena e comum.

Contudo, com o suporte psicológico, tanto a família, quanto a criança neurodivergente pode e deve ter sua vida preservada no âmbito pessoal, familiar, estudantil e profissional.

As neurodivergências são características diferenciais que faz com que alguns indivíduos necessitem de maior ou menor suporte, contudo, tais indivíduos não podem e não devem ser segregados da vida social, bem como suas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, V. **INTRODUÇÃO A ALGUMAS ESCALAS DE AVALIAÇÃO RELACIONADAS AO ESPECTRO DO AUTISMO.** Associação de Amigos do Autista-AMA, 2009. Disponível em: <<https://www.ama.org.br/site/autismo/escalas/>>. Acesso em 22 de março de 2022.

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>>. Acesso em: 22 de julho de 2022.

ALMEIDA, M. L. A **Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia?** et al. Psicologia: Ciência e Profissão [online], v. 40, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003180896>>. Acesso em 28 de dezembro de 2022.

BRASIL. **LEI Nº 13.861, DE 18 DE JULHO DE 2019.** Diário Oficial da União. Brasília-DF, 18 de julho de 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13861.htm>. Acesso em 05 de agosto de 2022.

FERNANDES, C. S. **Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações noológicas.** Psicologia USP, vol. 31. et al. São Paulo - SP, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusp/a/4W4CXjDCTH7G7nGXVPk7ShK/?lang=pt>>. Acesso em 22 de março de 2022.

GOMES, P.T.M. **Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies.** Et al. Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), v.91, n.2, Belo Horizonte - MG, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2014.08.009>>. Acesso em 13 de setembro de 2022.

2022.

Kanner, L. **Autistic disturbances of affective contact.** *Nervous Child*, 2, 217–250, 1943. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/1943-03624-001>>. Acesso em: 22 de julho de 2022.

LAKATOS, E. M. MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** Atlas, 5. ed. - São Paulo, 2003. Disponível em: <http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/at_download/file>. Acesso em 31 de dezembro de 2022.

LIBERALESSO, P. LACERDA, L. **Autismo: compreensão e práticas baseadas em evidências.** 1.ed. [livro eletrônico]. Movimento Capricha Inclusão. Curitiba-PR, 2020. Disponível em: <<https://mid.curitiba.pr.gov.br/2021/00312283.pdf>>. Acesso em 22 de julho de 2020.

LI Q. LI Y. LIU B. **Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children and Adolescents in the United States from 2019 to 2020.** et al. *JAMA Pediatr.* Published online. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2793939>>. Acesso em: 02 de agosto de 2022.

LOSAPIO, M. F. **Adaptação transcultural parcial da escala Aberrant Behavior Checklist (ABC), para avaliar eficácia de tratamento em pacientes com retardo mental.** Cadernos de Saúde Pública. Salvador-BA, et al. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2011.v27n5/909-923/#ModalArticles>>. Acesso em: 28 de março de 2022.

_____ **Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo.** *Rev. Psiquiatria, Rio Grande do Sul.* Vol.30. et al. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rprs/a/fJsx7JhDNbjswLKPZ7Td69J/?lang=pt>>. Acesso em: 27 de março de 2022.

MAENNER, M.J. SHAW K.A. BAKIAN A.V.et al. **Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018.** *MMWR Surveill Summ* 2021;70(No. SS-11):1–16. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7011a1external>>. Acesso em: 21 de março de 2022.

MARCONI, M. A. LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica.** Atlas, 5ª ed. São Paulo - SP, 2003. Disponível em: <http://joinville.ifsc.edu.br/~thiago.alencar/Tecnologia_Mecatronica/TCC1/out>

ros/Fundamentos%20de%20Metodologia%20Cien%20-%20Eva%20Maria%20Lakatos(1).pdf>. Acesso em 02 de novembro de 2022.

MAS, N. A. **Transtorno do Espectro Autista – história da construção de um diagnóstico**. Programa de pós-graduação em Psicologia Clínica. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo-SP, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-191739/publico/mas_me.pdf>. Acesso em 23 de julho de 2022.

MATOS, M. S. **Diagnóstico precoce de autismo: características típicas presentes em crianças com transtorno do espectro autista**. [et al]. Revista Master - Ensino, Pesquisa e Extensão, v. 5, n. 9, p. 22–27, 2020. Disponível em: < <https://revistamaster.imepac.edu.br/RM/article/view/132>. > Acesso em: 03 de agosto de 2022.

MAIA, F. A. **Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho**. et al. Cadernos Saúde Coletiva [online], v. 24, n. 2, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020282>>. Acesso em 19 de dezembro de 2022.

MIELE, F. G. AMATO, C. A. H. **Transtorno do espectro autista: qualidade de vida e estresse em cuidadores e/ou familiares - revisão de literatura**. Cad. Pós-Graduação Distúrbios do Desenvolvimento, v. 16, n. 2, p. 89-102, São Paulo – SP, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072016000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 de setembro de 2022.

MISQUIATTI, A. R. N. **Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores**. Et al. Revista CEFAC [online]. v. 17, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0216201520413>>. Acesso em 13 de setembro de 2022.

PAIVA, J. **Autismo e a nova CID-11**. A nova CID (11) une os transtornos do espectro num só diagnóstico alinhando-se ao mais atual DSM (5). Revista Autismo, São Paulo, 2021, nº15, p. 34-37, dezembro de 2021. Disponível em: <<https://www.canalautismo.com.br/revista/>>. Acesso em 22 de março de 2022.

PEREIRA, A. M. **Autismo infantil: tradução e validação da CARS para uso no Brasil**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre - RS, 2007. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/12936/000634977.pdf>>. Acesso em: 27 de março de 2022.

SA, S. M. P. **Compreendendo a família da criança com deficiência física**.

Rev. bras. crescimento desenvolvimento humano, v. 16, n. 1, p. 68-84, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822006000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 dezembro de 2022.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. SEDPcD, ed 1ª, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/Content/uploads/2015411764_2_CARTILHA_AUTISMO_PROTOCOLO_TEA.pdf>. Acesso em 31 de dezembro de 2022.

SOUZA, A. P. M. **EFEITO DE UM GRUPO TERAPÊUTICO SOBRE ESTRESSE, SOBRECARGA E HABILIDADES SOCIAIS DE CUIDADORES PRIMÁRIOS DE CRIANÇAS AUTISTAS**. UFFA. Belém-PA, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/10593>>. Acesso em 31 de dezembro de 2022.

TREINTA, F. T. **Metodologia de pesquisa bibliográfica com a utilização de método multicritério de apoio à decisão**. et al. Universidade Federal Fluminense – UFF. Niterói-RJ, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prod/a/9BprB4MFDXfpSJqkL4HdJCQ/#>>. Acesso em 28 de março de 2022