

**UNIVERSIDADE DE SOROCABA
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E ASSUNTOS ESTUDANTIS
CURSO DE PSICOLOGIA**

Ana Julia Victória Ribeiro Buzineli

**A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE NO TEA: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**SOROCABA/SP
2023**

Ana Julia Victória Ribeiro Buzineli

**A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE NO TEA: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como exigência parcial para obtenção do
Diploma de Graduação em Psicologia, da
Universidade de Sorocaba.

Orientador: Prof. Dra. Andressa Melina Becker
da Silva.

**SOROCABA/SP
2023**

A importância da intervenção precoce no TEA: revisão integrativa da literatura

Ana Julia Victória Ribeiro Buzineli

Prof. orientadora: Dra. Andressa Melina Becker da Silva

Resumo

A intervenção precoce tem o objetivo de melhorar o bem-estar da unidade familiar, promovendo o desenvolvimento da criança, respondendo às preocupações e necessidades da família. Objetivou-se verificar na literatura as principais intervenções utilizadas em crianças com TEA e identificar os efeitos da intervenção precoce. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura no Periódicos CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo, Pepsic e Lilacs, com os descritores: intervenção precoce, autismo e crianças. Os critérios de inclusão foram: artigos dos últimos cinco anos, escritos em português e que apresentavam uma intervenção precoce para TEA. Foram incluídos quatro artigos após os critérios de seleção. Os resultados mostraram que dois dos artigos utilizaram intervenções com a participação dos pais e os filhos. Identificou-se que as intervenções precoces têm um papel fundamental no tratamento do TEA, pois auxiliam no desenvolvimento de habilidades sociocomunicativas, e que a equipe multiprofissional é fundamental no tratamento da criança com TEA.

Palavras-chave: Intervenção precoce; autismo; crianças; desenvolvimento humano.

Abstract

Early intervention aims to improve the well-being of the family unit, promoting the child's development, responding to the concerns and needs of the family. The aim was to verify in literature the main intervention methods applied to ASD children and to identify the early effects of intervention. A integrative review of the literature was carried out on CAPES, Virtual Health Library, Scielo, Pepsic and Lilacs, using as descriptors: early intervention, autism, and children. The inclusion criteria were papers in Portuguese, published in the last five years, which presented an early intervention for ASD. The data showed that two of these papers used parental and child intervention. Early interventions have been shown to play a fundamental role in the treatment of ASD, as they contribute to the development of social communication skills. Multidisciplinary teams are fundamental in the treatment of ASD children.

Keywords: early intervention; autism; children; human development.

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um dos transtornos do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e na interação social em diversos contextos, padrões estereotipados e repetitivos de comportamento (American Psychiatric Association, 2014). Geralmente os pais costumam notar os sinais entre os 12 e 18 meses, pois os filhos apresentam baixo contato visual, não respondem pelo nome quando são chamados, possuem baixa reciprocidade no contato social e atraso no desenvolvimento da fala (Araújo, 2019).

A Federação Portuguesa de Autismo (2021) em seu site utiliza o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 5ª edição, texto revisado (DSM-5-TR) para definir o autismo. Segundo o site, o autismo é uma condição neurológica de desenvolvimento, que está presente desde a infância e que possui caráter permanente, origina-se de alterações no desenvolvimento e na maturação do sistema nervoso central. De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (2013), a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) é um transtorno neuro-comportamental com origem nas perturbações do sistema nervoso central afetando o desenvolvimento típico da criança. O termo PEA é usado em Portugal por conta de ser chamado de Perturbação do Espectro do Autismo, enquanto no Brasil, é conhecido como TEA.

Em março de 2022, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) lançou, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, texto revisado (DSM-5-TR), uma versão atualizada e revisada do DSM-5, de 2013. No campo do transtorno do espectro do autismo, houve apenas uma mudança em relação ao manual original, agora para ser diagnosticado com autismo, é necessário atender todas as subcaracterísticas do domínio de dificuldade de comunicação social.

Esse trabalho é voltado para a área de Psicologia, que é a ciência que estuda os processos mentais e o comportamento humano. A Psicologia considera em sua área de atuação a complexidade do ser humano, que é o seu objeto de estudo e além disso, faz uso de

instrumentos que buscam investigar a memória, aprendizagem, comportamento social, linguagem, personalidade, inteligência, percepção, entre outros (Lima, 2015).

A avaliação de TEA abrange a identificação de sinais de alerta no desenvolvimento nos primeiros anos de vida, muitas vezes fazendo uso de entrevistas clínicas com cuidadores e profissionais. Além disso, podem ser utilizados alguns instrumentos de rastreio na presença de sintomas de TEA, assim como instrumentos que possam avaliar habilidades cognitivas, desempenho acadêmico e social, e o que mais o avaliador responsável considerar pertinente à condução do caso (Seimetz, 2018). Portanto, as intervenções psicológicas são as mais recomendadas, já que a Psicologia é uma área que atua na identificação, diagnóstico e o tratamento do TEA, pois possui os conhecimentos necessários sobre os processos mentais e o comportamento humano. Com base nisso, é recomendado a intervenção que melhor se adequa a cada caso (Lima, 2022).

No atendimento de crianças com TEA é esperado que o psicólogo esteja capacitado para escutar as queixas dos pais, reconhecer os sintomas característicos e diferenciais do transtorno, para que assim possa conduzir uma avaliação psicológica e sociocomunicativa adequada com a criança (Seimetz, 2018). A identificação inicial do transtorno do espectro autista (TEA) é feita de forma clínica, possibilitando a implementação de intervenções articuladas e planejadas, que acontecem de forma integrada, contando com a atuação de diferentes profissionais (Lima, 2022). Para um tratamento eficaz no TEA é fundamental uma equipe multiprofissional que seja capacitada para realizar intervenções adequadas de acordo com o grau de comprometimento de cada criança. Esse tratamento é realizado através de intervenções nas áreas da Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Enfermagem, Nutrição e aprendizagem pedagógica. O papel principal da equipe multiprofissional através das intervenções, é reduzir os comportamentos inadequados, auxiliando na interação social e estimulando as limitações que a criança autista possui (Vieira, Medeiros, Correa & Losso, 2018).

Existem diversas intervenções no TEA, mas o foco desse trabalho é a intervenção precoce. A intervenção precoce consiste na prestação de serviços por parte de uma equipe multidisciplinar que são voltados à criança e a família, com o intuito de reduzir os efeitos dos fatores de risco, no desenvolvimento da criança (Costa, 2014). O principal objetivo da intervenção precoce é minimizar os fatores que poderiam dificultar o desenvolvimento da criança, por meio de uma intervenção no tempo adequado, e antes de interferirem de forma significativa na vida da criança e na da sua família. Iniciando desde o momento da sua detecção, buscando minimizar os problemas de deficiências ou de risco de atraso de desenvolvimento, prevenindo possíveis sequelas e proporcionando a inclusão social da família e da criança. (Costa, 2014). A utilização da intervenção precoce de 0 aos 6 anos, está muito relacionada ao conceito de neuroplasticidade, por isso, quanto antes a criança tiver a intervenção necessária, maiores serão as chances de se desenvolver áreas anteriormente prejudicadas (Bueno; Rodriguez, Nogueira, Brayer e Couto, 2019).

Refletindo sobre a importância do tema, tem-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quais são os efeitos da intervenção precoce em crianças com TEA? O objetivo geral deste estudo foi identificar quais são as principais intervenções utilizadas com crianças com TEA. Como objetivos específicos pretendeu-se: compreender a definição e importância da intervenção precoce; identificar os efeitos da intervenção precoce em crianças com TEA e quais são as intervenções utilizadas no tratamento de crianças com TEA.

Métodos

A metodologia utilizada na pesquisa foi a revisão integrativa de literatura, que é uma investigação com o foco em uma questão bem definida, que visa identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis. Para a elaboração de revisões integrativas é necessário algumas etapas: (1) elaboração da pergunta de pesquisa; (2) busca na literatura; (3) seleção dos artigos; (4) extração dos dados; (5) avaliação da qualidade metodológica; (6) síntese dos dados (metanálise); (7) avaliação da qualidade das evidências; e (8) redação e

publicação dos resultados (Galvão, Pereira, 2014). Para o presente estudo foi realizado o processo de síntese qualitativa dos dados e não a quantitativa – metanálise.

Busca de Artigos

As buscas pelos artigos científicos foram realizadas nas bases de dados eletrônicas: Portal de Periódicos CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores utilizados foram: intervenção precoce, autismo e crianças. Desta forma os termos das pesquisas foram: 1) Periódicos CAPES: (Intervenção precoce) AND (Autismo) AND (Crianças). 2) BVS: (Autismo) AND (Intervenção Precoce) AND (Crianças). 3) Scielo: (Crianças) AND (Autismo) AND (Intervenção Precoce). 4) Pepsic: (Intervenção Precoce) OR (Autismo) AND (Crianças) e 5) Lilacs: (Autismo) OR (Intervenção Precoce) AND (Crianças). Em todas as buscas foi utilizado os filtros: somente idioma em português e artigos dos últimos 5 anos.

Os critérios de inclusão foram: A) artigos dos últimos 5 anos B) artigos em português C) artigos que apresentavam a intervenção precoce como intervenção. Os critérios de exclusão foram: A) todos os artigos duplicados B) sem ser da Psicologia C) revisão de literatura.

Análise de dado

Os resultados foram exportados para o *Excel* para organizar inicialmente os artigos em uma única planilha para que a revisão sistemática ficasse mais clara. A análise de conteúdo segundo Bardin (2016) é um conjunto de técnicas que faz uso de procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens. Essa técnica de pesquisa defendida por Bardin (2016) é estruturada em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação.

A Pré-Análise é a primeira etapa para organizar a Análise de Conteúdo que tem como objetivo sistematizar as ideias iniciais, a fim de conduzir um delineamento preciso acerca do desenvolvimento das operações que se sucedem (Bardin, 2016). Essa fase possui quatro

funções: a leitura flutuante, a escolha dos documentos, formulação das hipóteses e objetivos e, a elaboração de indicadores que possam fundamentar a interpretação final (Bardin, 2016). A exploração do material consiste numa etapa importante, porque vai possibilitar ou não a riqueza das interpretações e inferências. Esta é a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao material textual coletado. É onde serão realizadas as operações de codificação, decomposição ou enumeração, conforme as regras estipuladas (Bardin, 2016). A análise categorial consiste na separação e em seguida, agrupamento ou reagrupamento das unidades de registro do texto (Bardin, 2016). Por fim, a terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Os resultados brutos são apresentados de forma significativa e válida. As operações estatísticas simples ou complexas possibilitam estabelecer quadros de resultados, figuras e modelos que englobam e colocam em relevância as informações que foram produzidas pela análise (Bardin, 2016).

Resultados

Foram encontrados 14 artigos na base de dados Periódicos CAPES, 14 artigos na BVS, 4 no Scielo, 146 na Pepsic e 86 na Lilacs, totalizando 264 artigos. Na Figura 1 estão representados os passos seguidos no processo de seleção dos artigos de acordo com o protocolo PRISMA.

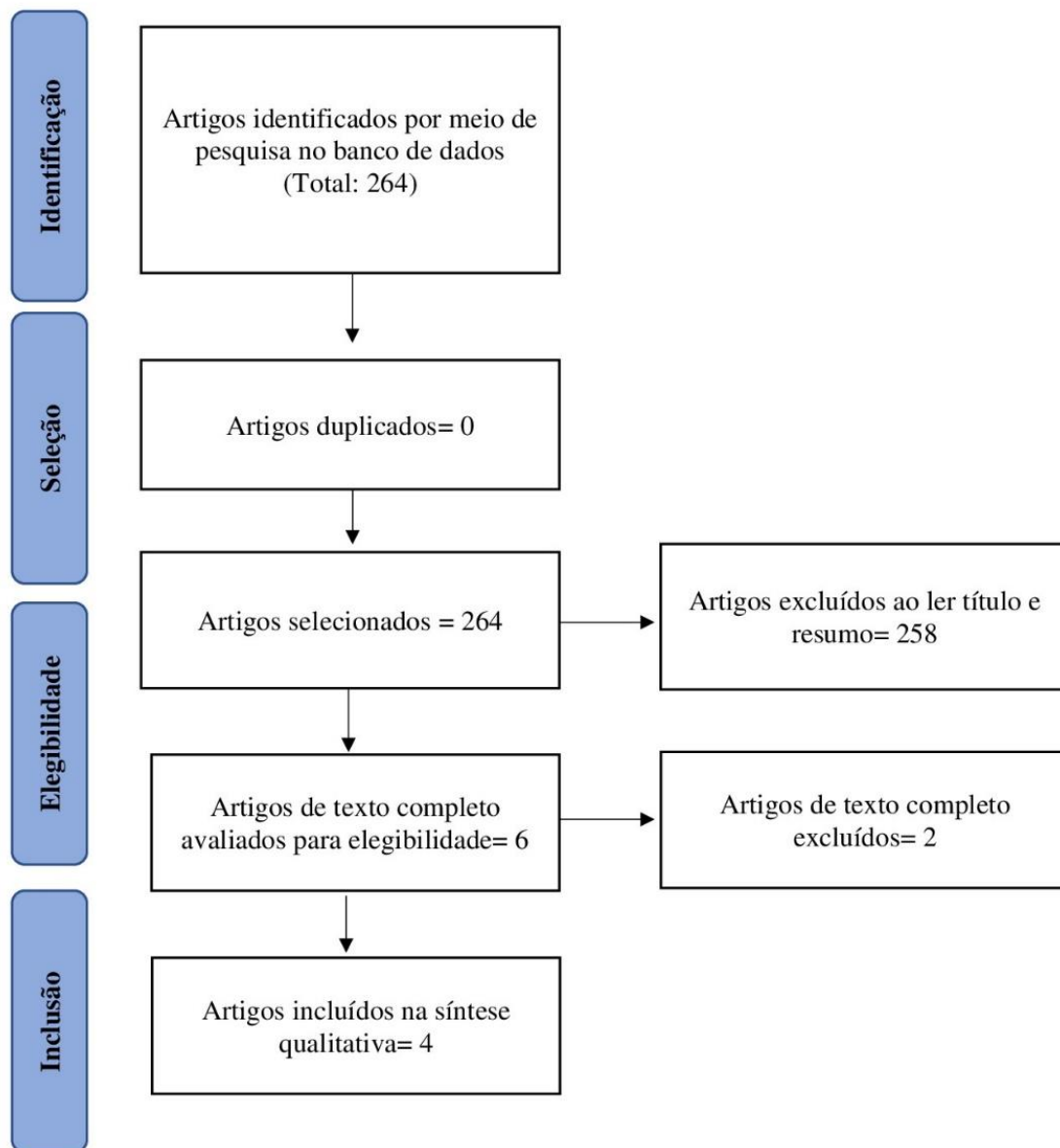


Figura 1- Fluxograma PRISMA.

Foram incluídos na revisão sistemática quatro artigos entre os anos de 2019 a 2023 abordando sobre a temática da intervenção precoce em crianças com TEA. Estes atenderam aos critérios de inclusão.

Descrição geral dos artigos

O artigo de Mansur e Nunes (2020) foi publicado na revista Educação Temática Digital (ETD) da Universidade Estadual de Campinas. Nesse dossiê os artigos que são publicados estão relacionados aos aspectos que acabam favorecendo a inclusão social e acadêmica de pessoas com TEA. O artigo aborda alguns procedimentos que auxiliam na promoção da

comunicação de pessoas com dificuldades na oralidade, na fala, na interação social e outras demandas. O estudo de Oliveira et al. (2020) foi publicado na revista *Psicologia Escolar e Educacional* que é um periódico publicado pela Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional – ABRAPEE. Os artigos devem seguir os princípios democráticos e ético-políticos da ciência e profissão em Psicologia.

O estudo de Gioia et al. (2021) foi publicado na *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva* que tem o objetivo de publicar artigos de abordagem comportamental e cognitiva, contribuindo com o método experimental a fim de produzir conhecimento, conceitos formados por meio de observações sistemáticas e análises comportamentais. A área de interesse da revista é voltada para os estudos da cognição, assim como as questões relacionadas com a capacidade para armazenar, transformar e aplicar o conhecimento e os processos mentais como: memória, atenção, percepção, representação de conhecimento, raciocínio, criatividade e resolução de problemas.

O artigo de Halpern (2021) é um estudo de Portugal que foi publicado na revista *Acta Médica Portuguesa (AMP)* que é uma revista científica publicada pela Ordem dos Médicos. Ela tem como objetivo publicar trabalhos científicos e de revisão da área biomédica, abrangendo também outras áreas de conhecimento médico e também para auxiliar os médicos a tomar decisões melhores. Na Tabela 1, estão organizados os artigos conforme a ordem que foram lidos na íntegra.

Tabela 1- *Artigos selecionados e lidos na íntegra*

Citação	Idade das Crianças	Intervenção Psicológica	Intervenção de outros profissionais
Mansur & Nunes, (2020)	18 meses	Curso de Capacitação, para pais/cuidadores e Programa de intervenção aplicado à cuidadora (linha de base, tratamento e follow-up)	Terapeuta Ocupacional e uma Pedagoga
Oliveira, Schmidt & Pendeza, (2020)	15 meses	Intervenção implementada pelos pais sobre as habilidades sociocomunicativas maternas e do filho com autismo. Os encontros dessa intervenção eram divididos em descrição da rotina familiar, diálogo sobre os temas do encontro e discussão dos comportamentos da criança	Sem outros profissionais
Gioia (2021)	et.al. 16 crianças de 13 a 22 meses	Aplicação do protocolo para crianças de alto e baixo risco	Sem outros profissionais
Halpern (2021)	et.al., 0 a 3 anos	Aplicação do modelo de avaliação diagnóstica e intervenção em crianças de zero a três anos	Três pedopsiquiatras, uma neuropediatra, três pediatras, duas psicólogas clínicas, duas enfermeiras especialistas em saúde mental e psiquiatria, duas enfermeiras especialistas em saúde infantil e pediatria, uma terapeuta ocupacional, uma terapeuta da fala, uma assistente social e uma professora de educação especial

Compreensão sobre o TEA

O estudo de Mansur e Nunes (2020) em relação ao TEA utiliza o DSM-IV para falar sobre a tríade clínica abordando que o TEA é reduzido em dois critérios no DSM-5, sendo eles os déficits de interação social e de comunicação e os de comportamentos de interesses restritos e repetitivos. Em seguida, os autores falam sobre o início precoce do TEA e dos possíveis comprometimentos do transtorno.

Assim como Mansur e Nunes (2020), a definição do Transtorno do Espectro Autista (TEA) utilizada por Oliveira et al. (2020) também estava de acordo com a APA (2014) considerando o DSM-V, sendo o TEA caracterizado por dificuldades na comunicação social e comportamentos, assim como algumas atividades, interesses restritos e repetitivos. Os autores Oliveira et al. (2020) utilizam em seu estudo uma abordagem mais pragmática da comunicação. Essa abordagem é baseada no desenvolvimento sociocomunicativo, e tem seu início no primeiro semestre de vida da criança, no reconhecimento e com a coordenação recíproca de interações do bebê com a mãe. É possível observar as primeiras dificuldades de crianças com TEA nos gestos e no contato visual (Trevarthen, 2016). Foi possível observar que os autores Mansur e Nunes (2020) e Oliveira et al. (2020), apresentaram em seus estudos uma perspectiva desenvolvimentista no tratamento do TEA, que tem como objetivo fazer com que a criança desenvolva habilidades na comunicação em diversos contextos. Além disso, essa perspectiva é capaz de situar as semelhanças e diferenças em relação ao desenvolvimento típico.

Os autores Gioia et al. (2021) não apresentam em seu artigo sobre os critérios diagnósticos do TEA, apenas mostra que nos últimos anos houve um aumento crescente de casos diagnosticados pelo fato de um aperfeiçoamento do diagnóstico podendo ser relacionado ao acesso à informação pelos pais, professores, ampliação dos critérios, dentre outros. Além disso, os autores citam alguns dos sinais comportamentais precoces que já foram relacionados ao TEA e poderiam ser identificados em algumas avaliações estruturadas, como por exemplo:

redução no interesse social, prejuízo no contato visual e comportamentos sensoriais incomuns. Como embasamento teórico os autores utilizam o *Early Identification Of Autism Spectrum Disorder: Recommendations For Practice And Research Pediatric* de 2019. No estudo os autores afirmam que os primeiros sintomas do TEA podem ser observados até os 36 meses de idade.

Diferentemente dos outros estudos que são brasileiros e apresentam o Transtorno do Espectro Autista com a sigla TEA, o artigo de Halpern (2021) é um estudo que foi realizado em Portugal e por esse motivo é chamado de Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), como sendo um grupo de perturbações do neurodesenvolvimento que são caracterizados por um comprometimento da interação social e da comunicação (verbal e não verbal) e pela existência de padrões de comportamentos repetitivos. Os autores utilizam para a classificação diagnóstica das perturbações da saúde mental e do desenvolvimento da infância, o *Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood* (DC:0-5), e não os critérios do DSM-5 e da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), pois acreditam que esses são utilizadas em outras faixas etárias, sendo insuficientes na primeira infância (Zeanah et al., 2016).

De forma geral, dos artigos selecionados, apenas o artigo de Mansur e Nunes (2020) apresenta o TEA baseando seus critérios diagnósticos segundo o DSM-5. Halpern (2021) apresenta a classificação do DC:0-5 (Zeanah et al., 2016) e inclui a perturbação do espectro do autismo como os critérios do DSM-5 e da CID-10. Além de contemplar ainda uma nova entidade, a perturbação do espectro do autismo atípica precoce (PEAAP). No estudo os autores citam que os primeiros sintomas podem ser observados entre zero a três anos de idade, porém a classificação perturbação do espectro do autismo atípica precoce (PEAAP) identifica sinais precoces de PEA em crianças com idades entre os nove e os 36 meses de idade.

Compreensão sobre a Intervenção Precoce

Em relação à intervenção precoce os autores Mansur e Nunes (2020) e Gioia et al. (2021) afirmam que quando se tem a possibilidade de se diagnosticar TEA de forma precoce, em crianças de risco, é um passo fundamental para o progresso no tratamento. Desse modo, por meio da intervenção precoce é possível minimizar os prejuízos na comunicação, na interação social e inserir a criança na sociedade, impedindo que os sintomas do autismo se tornem mais difíceis de serem tratados. O tratamento engloba inúmeras intervenções educacionais e clínicas por meio da intervenção multiprofissional de acordo com as necessidades de cada criança.

Já o artigo de Oliveira et al. (2020) apresenta uma intervenção realizada pelos pais, onde são instruídos para conseguir desenvolver habilidades em áreas da comunicação social, linguagem, atenção compartilhada e interação em diversos contextos. Existem aspectos fundamentais que são considerados nessa intervenção, que é a cooperação dos pais com os pesquisadores, sendo uma abordagem focada não só nas demandas da criança, mas também dos pais. E, além disso, os pais devem ter um envolvimento mais direto na intervenção para se tornarem agentes ativos no processo.

Sobre a orientação clínica para a PEA, Halpern et al. (2021) afirmam que ainda estão surgindo algumas normas de orientação que consideram as diferentes faixas etárias. Uma delas é a norma de orientação clínica (NOC) da Direção Geral de Saúde (DGS) chamada de “Abordagem diagnóstica e Intervenção na Perturbação do Espectro do Autismo em Idade Pediátrica e no Adulto”, que foi publicada 2019. Ela propõe que a abordagem da PEA seja uniformizada em um nível nacional, esclarecendo os aspetos relacionados à identificação precoce, avaliação diagnóstica e intervenção terapêutica. Além disso, busca que seja realizada uma referenciação para uma consulta de especialidade hospitalar em crianças com suspeita de PEA, onde a decisão diagnóstica, a intervenção terapêutica, e o desenvolvimento, envolvam uma equipe multidisciplinar.

Para a intervenção no tratamento da PEA a equipe multiprofissional deve ser composta por um psicólogo, enfermeiro, assistente social, terapeuta da fala e terapeuta ocupacional ou técnico superior de educação especial e reabilitação. E, além da equipe possuir formação e experiência nessa área, é necessário que o pediatra possua experiência na área do neurodesenvolvimento ou então ter um neuropediatra e um psiquiatra da infância e adolescência na equipe. Foi possível compreender que os quatro artigos apresentam que a intervenção precoce e a equipe multiprofissional são fundamentais no tratamento de PEA e TEA (Mansur & Nunes, 2020; Oliveira et al. 2020; Gioia et al. 2020; Halpern, 2021).

Intervenções precoces nos estudos

No estudo de Mansur e Nunes (2020) foi utilizado dois instrumentos de rastreio: o M-CHAT e o ESAT, e também um diário de campo para anotação de aspectos relevantes que ocorreram nas sessões ou que foram relatadas pelos pais. O M-CHAT traduzido para o português é chamado de Lista de Verificação Modificada para Autismo em Crianças que é uma escala de rastreamento que pode ser utilizada em crianças durante as visitas pediátricas com objetivo de identificar traços de autismo em crianças de idade precoce. O ESAT que traduzido para o português é chamado de Questionário de Triagem Precoce de Traços Autista, é um instrumento que foi desenvolvido para o rastreamento precoce de traços autísticos em crianças e consiste em um questionário de 14 perguntas a serem respondidas pelos pais das crianças, por volta dos 14-15 meses. O estudo foi dividido em três fases: linha de base, tratamento e follow-up. Na linha de base foi realizada uma entrevista com a mãe sobre o processo de sua gravidez, parto, doenças pré e pós-natal, possíveis doenças que a criança já teve, a frequência em relação a creche/escola, pessoas com quem a criança mora, motivo do encaminhamento ao serviço, uso de medicamentos, descrição de como a criança se alimenta, brinca, dorme e contato lúdico com outras crianças. Essa fase da linha de base foi composta por 10 sessões com duração de 40 minutos onde a cuidadora tinha que estimular a criança a brincar para que os testes de rastreio pudessem ser aplicados.

Na fase da intervenção a cuidadora e a terapeuta foram convidadas para participar de um curso de capacitação que tinha duração de oito horas e de um programa de intervenção aplicado aos pais e cuidadores. O curso abordava sobre orientações para os pais para promover e facilitar o desenvolvimento dos filhos, possibilitando novas formas de aprendizagem. Na segunda parte da intervenção foi realizado o programa de intervenção aplicado ao cuidado, onde foram realizadas 15 sessões interventivas com a criança, a cuidadora e as terapeutas. Nessa intervenção os objetivos eram identificar quais as áreas e repertórios de comportamentos das crianças que seriam desenvolvidos ou que deveriam ser extintos e identificar áreas e repertório de comportamentos dos adultos, no tratamento com a criança com autismo, que devem ter continuidade ou que necessitariam de modificação. Além de promover a troca de informações entre os pais e a fim de auxiliar no desenvolvimento da criança com autismo. A fase de follow-up ocorreu 40 dias após o término da intervenção a fim de verificar a revisão das respostas dos participantes, porém sem a da pesquisadora. Após, foi realizada uma entrevista, filmada e transcrita com a cuidadora e terapeutas, para expor e avaliar os avanços de cada criança (Mansur e Nunes, 2020).

Oliveira et al. (2020) também utilizou um diário de campo como instrumento de pesquisa e além disso, foi utilizado uma ficha que continha os dados da família, a escala *Family Empowerment Scale* (FES) e um protocolo que seria utilizado para observação da interação da criança com os pais. A escala FES é do tipo *likert* de 5 pontos, totalizando 34 itens que buscam avaliar a percepção do empoderamento de famílias que possuem filhos com alguma deficiência, sendo constituída pelos seguintes aspectos: nível do empoderamento (familiar, serviço e comunidade) e como o empoderamento se expressa (atitude, conhecimento e comportamento) e por fim um protocolo para a observação da interação da criança com os pais que era utilizado para analisar as seguintes classes de comportamentos sociocomunicativos: compartilhamento de tópicos contendo comportamentos verbais e não verbais e atenção compartilhada englobando comportamentos da criança para iniciar uma brincadeira. A intervenção foi

composta por 12 encontros com a pesquisadora, os pais e a assistente de pesquisa. As reuniões foram conduzidas e organizadas para os relatos com os pais, e a assistente de pesquisa registrava os encontros por meio de áudio gravação e auxiliava com materiais e outros recursos. Os encontros foram realizados na sala da casa da família, onde tinha uma televisão para que as filmagens fossem visualizadas, durante 1h e 30 minutos. As reuniões eram divididas em: descrição da rotina familiar daquela semana; diálogo sobre os temas acordados para o encontro; discussão dos procedimentos e comportamentos que estavam nos episódios gravados por meio da autoscopia.

Foi possível perceber algumas semelhanças entre os estudos de Mansur e Nunes (2020) e Oliveira et al. (2020), como por exemplo, ambos utilizam escalas que são preenchidas pelos pais da criança e que são muito utilizadas no contexto de TEA. Os dois estudos também utilizaram intervenções que foram gravadas em momentos específicos, a fim de poder observar melhor os comportamentos da criança com os pais. E além disso, as intervenções foram feitas com a criança, com as terapeutas ou pesquisadoras e os pais.

Em contrapartida o estudo de Gioia et al. (2021) teve uma intervenção bem distinta, onde participaram não apenas responsáveis das crianças, mas também professores. Nesse artigo utilizaram os seguintes instrumentos: protocolo de avaliação e intervenção para bebês de risco autístico feito por Gioia e Guilhardi (2018) e a escala CARS, validada no Brasil, formada por 15 itens que possibilitam a avaliação das relações pessoais, resposta emocional, uso corporal e objetivos, resposta a mudanças, resposta visual e auditiva, resposta e uso do paladar, dentre outros, em crianças com suspeita de TEA a partir dos dois anos. No primeiro contato com os pais foi explicado o objetivo do estudo e também solicitou que eles assinassem o Termo de Consentimento. Após esse contato, foram feitas visitas domiciliares periódicas para o grupo de alto risco e escolares para o grupo de baixo risco, para a aplicação do protocolo realizadas pelos pesquisadores treinados, com a duração de uma hora cada visita. Foi feita uma entrevista prévia com cuidador ou professor a fim de verificar o estado geral de saúde e bem-estar da criança. A

ordem de aplicação das tarefas seguiu-se da atividade mais difícil para a mais simples correspondendo com a faixa etária do participante.

Já o estudo de Halpern et al. (2021) teve mais participação da equipe multiprofissional onde foi proposto o modelo de avaliação diagnóstica e intervenção para as crianças dos 0 aos 3 anos com suspeita de perturbação do espectro do autismo. Esse modelo prevê que seja realizada a avaliação inicial em consulta de desenvolvimento e pedopsiquiatria por médicos e enfermeiras especialistas em saúde mental e psiquiatria e em saúde infantil e pediatria; sendo 10 sessões semanais diagnósticas de pedopsiquiatria (médico especialista em saúde mental das crianças) a fim de esclarecer o diagnóstico diferencial e dar início a uma intervenção terapêutica de base relacional, baseada no modelo D.I.R./Floortime® (modelo baseado no desenvolvimento, nas diferenças individuais e na relação) abordando os eixos I, II, IV. Na décima sessão diagnóstica é realizada uma consulta conjunta envolvendo pedopsiquiatras e neuropediatra/ pediatras do desenvolvimento, onde é estabelecido o quadro final. Além disso, deve ter a intervenção da Terapia Ocupacional, Psicologia ou Terapia da Fala e articulação com as estruturas comunitárias, como creches ou jardins infantis juntamente com as equipes locais de intervenção precoce (Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância). Também é importante a discussão diagnóstica e orientação terapêutica alargada a toda a equipe presente em reuniões clínicas semanais e, por fim, a identificação de um profissional de referência (médico, enfermeira e/ou psicóloga, terapeuta ocupacional), que após as sessões diagnósticas, possa ser o profissional de ligação que acompanha cada caso.

O estudo de Mansur e Nunes (2020) e o de Oliveira et al. (2020) apresentaram intervenções que os pais participaram juntamente com seus filhos, eles iniciam os artigos definindo o Transtorno do Espectro Autista e seus possíveis sintomas, mostram a importância de detectar os sinais precocemente, abordando a intervenção precoce como uma estratégia fundamental. Os artigos de Mansur e Nunes (2020) e Oliveira et al. (2020) apresentaram uma abordagem desenvolvimentista que tem como objetivo fazer com que a criança desenvolva

habilidades efetivas de comunicação. Porém, Oliveira et al. (2020) apresentou também a Abordagem Centrada na Família (ACF) que se baseia na compreensão de que a família é fundamental para promover o desenvolvimento social e cognitivo da criança e por esse motivo a família estar presente nas intervenções com a criança.

O artigo de Mansur e Nunes (2020) apresentou um aumento das iniciativas da criança e de respostas da cuidadora, assim como nas diversas formas das respostas como: verbal, gestual e mista de ambas as participantes. E em relação ao programa de formação voltado à cuidadora, teve uma influência importante na frequência de turnos e nas modalidades de respostas da criança. Assim como no artigo de Oliveira et al. (2020) por meio dos vídeos, também se observou o quanto a mãe foi desenvolvendo uma habilidade maior, participando com o filho durante as brincadeiras de interação, fazendo uso de estratégias como perguntas ou comentários pertinentes que foram reforçadores para o engajamento com o filho.

De forma geral, os resultados demonstraram que a intervenção teve resultado positivo nas habilidades sociocomunicativas da mãe e da criança, da mesma forma que o programa de intervenção do artigo de Mansur e Nunes (2020). Halpern et al. (2021) mostraram que dos 178 casos observados, procedeu-se à discussão diagnóstica de 116; as restantes crianças mantêm-se ainda em sessões diagnósticas. Dos 116 casos discutidos, 30 crianças não cumpriram critérios de diagnóstico para perturbações do neurodesenvolvimento, sendo considerado como principais determinantes para o quadro os fatores classificados, nos eixos referentes ao contexto relacional; ao stress psicossocial; e a trajetórias individuais de desenvolvimento.

Considerando os resultados dos sete participantes do estudo de Gioia et al. (2021), para três deles foram identificados déficits nas aplicações do protocolo e resultados indicativos de TEA na CARS e deste, dois receberam o diagnóstico de TEA após a aplicação do protocolo, aos 25 meses e aos 18 meses. Dessa forma, foi possível identificar se o instrumento de avaliação foi capaz de diferenciar entre as crianças que irão e as que não irão receber posterior diagnóstico

de TEA. Nesses dois estudos foi possível perceber semelhanças em relação ao diagnóstico, mesmo um sendo brasileiro e outro realizado em Portugal (Gioia et al. 2020; Halpern, 2021).

Discussão

Como o objetivo desse estudo foi identificar quais são as principais intervenções utilizadas com crianças com TEA, verificou-se que dos quatro artigos incluídos: a) dois deles falam que o diagnóstico do TEA é difícil, pois se trata de um Transtorno que possui muitos aspectos do desenvolvimento e apresentam instabilidade nos sintomas na primeira infância (Gioia et al. 2020; Halpern, 2021); b) outros dois artigos ao apresentar a definição e características do TEA, utilizam uma abordagem desenvolvimentista e utilizam intervenções com a participação das cuidadoras juntamente com os filhos (Mansur & Nunes, 2020; Oliveira et al. 2020); c) todos os artigos citam que o diagnóstico precoce do TEA oferece melhores prognósticos do que quando diagnosticado de forma tardia e que a intervenção precoce é fundamental como forma tratamento (Mansur & Nunes, 2020; Oliveira et al. 2020; Gioia et al. 2020; Halpern, 2021); e d) todos os artigos mencionam que é fundamental ter uma equipe multiprofissional no tratamento da criança com TEA (Mansur & Nunes, 2020; Oliveira et al. 2020; Gioia et al. 2020; Halpern, 2021). Os autores dos estudos não apresentaram informações sobre situação socioeconômica, região, idade ou profissão dos cuidadores e dos participantes dos estudos (Mansur & Nunes, 2020; Oliveira et al. 2020; Gioia et al. 2020; Halpern, 2021).

Na fase de linha de base do estudo de Mansur e Nunes (2020) foi aplicado os dois instrumentos de rastreio (M-CHAT e ESAT) na criança para observar o perfil sensorial da mesma. Posteriormente, foram feitas 10 sessões de 40 minutos da cuidadora com a criança, em que a cuidadora tinha que brincar com a criança utilizando ou não os brinquedos presentes na sala, sem nenhuma orientação da pesquisadora. A fase de intervenção teve dois momentos: a) no primeiro a cuidadora participou de um curso de capacitação de oito horas, que tinha o objetivo de orientar os pais a promoverem o desenvolvimento das crianças através de novas situações de aprendizagem, possibilitando a emissão dos comportamentos adequados em

outros contextos; b) na segunda etapa a intervenção era voltada para a criança, onde foram realizadas 15 sessões interventivas com a criança, a cuidadora e as terapeutas. Essa intervenção teve o intuito de ajudar a criança a emitir respostas pré-verbais de forma espontânea, a fim de melhorar sua interação social com os cuidadores e terapeutas.

A intervenção apresentada por Oliveira et al. (2020) iniciou-se após os pais responderem a Ficha de Dados Sociodemográficos e a escala FES na casa da família. A partir disso, foi combinado entre os pais e a pesquisadora sobre o alinhamento das filmagens, onde o pai filmaria a interação da mãe com a criança, no local definido por eles como mais adequado que seria a sala de brinquedos, contendo alguns objetos que eram do interesse da criança. Os episódios filmados tinham duração de 5 minutos, eram semanais e teriam duração de três meses, totalizando 16 encontros. A linha de base foi composta pelos 4 primeiros encontros e a intervenção totalizou 12 encontros. Os encontros aconteciam na sala da casa da família, onde tinha uma televisão para visualizar as filmagens das intervenções, durante aproximadamente 1h e 30 minutos. As reuniões foram divididas em: descrição da rotina familiar da semana; diálogo sobre os temas combinados para a reunião e alinhamento dos comportamentos maternos existentes nas gravações por meio da autoscopia.

Em relação à intervenção de Mansur e Nunes (2020) e Oliveira et al. (2020) ambas são distintas, porém ambas possuíram participação com os pais e possuem objetivos semelhantes, que são voltadas para desenvolver melhorias nas habilidades sociocomunicativas das crianças com os pais e em outros contextos. Diferente dessas intervenções, a utilizada por Gioia et al. (2020) além da participação dos pais, também contou com a participação de alguns professores das crianças. A intervenção consistia em aplicar um protocolo para a avaliação de sinais precoces em crianças de risco que pode ser aplicado por pais e cuidadores. Após a entrevista com os alguns pais e professores, o primeiro contato se deu por meio de visitas domiciliares para o grupo de alto risco (AR) e visitas escolares para o segundo grupo, de baixo risco (BR), foram feitas as aplicações do protocolo pelos pesquisadores, tendo duração de uma hora cada

visita. A aplicação das tarefas foi realizada da atividade mais complexa para a mais simples correspondendo com a faixa etária do participante.

Já a intervenção apresentada por Halpern (2021) como é baseada em um modelo de avaliação diagnóstica e intervenção do Centro de Estudos do Bebê e da Criança (CEBC) de Portugal, possui algumas etapas a serem seguidas como: Avaliação inicial conjunta em consulta de Pedopsiquiatria e de Desenvolvimento/ Neuropediatria; 10 sessões diagnósticas e terapêuticas semanais realizadas pela Pedopsiquiatra (modelo D.I.R./Floortime®); a décima sessão diagnóstica é uma consulta que envolve pedopsiquiatras e pediatras do desenvolvimento; intervenção da Terapia Ocupacional ou Psicologia para articulação com as estruturas comunitárias; discussão diagnóstica e orientação terapêutica com toda a equipa presente e identificação de um profissional de referência que irá acompanhar o caso.

Em relação aos benefícios das intervenções precoces nos estudos, pode-se perceber que no artigo de Mansur e Nunes (2020) após a intervenção houve uma melhora nas iniciativas de resposta da criança e também da cuidadora, nas diversas modalidades de respostas como verbal, gestual e mista. Oliveira et al. (2020) constataram um aumento nas habilidades sociocomunicativas da criança e no empoderamento parental. Já em relação ao protocolo proposto na intervenção de Gioia et al. (2020), observou-se que o protocolo é eficaz na identificação precoce de crianças que posteriormente possam ser diagnosticadas com TEA. Por fim, o modelo de intervenção proposto por Halpern (2021) possibilitou a complementaridade entre técnicos, promovendo uma articulação nos cuidados com as estruturas comunitárias, propondo um acesso direto aos cuidados de saúde especializados aumentando a acessibilidade e a equidade. E assim, promovendo também a intervenção precoce desde os primeiros sinais de TEA.

Sampaio (2020) realizou uma revisão sistemática a fim de identificar quais as intervenções precoces que foram implementadas por cuidadores em crianças com TEA de zero a seis anos de idade, no contexto brasileiro tendo como base técnicas da análise aplicada do

comportamento. Por meio desse estudo foi possível perceber que houve uma melhora significativa nas interações entre a criança e o cuidador. Além disso, constatou-se que práticas baseadas em evidências também foi importante na investigação, pois para que o tratamento seja eficiente é necessário que essas técnicas possam nortear os pesquisadores e terapeutas. Deste modo, o estudo afirma que é necessário considerar que os terapeutas e pesquisadores pensem em intervenções que possam beneficiar diversas crianças que possuem TEA assim como sua família, considerando principalmente os fatores sociais (Sampaio, 2020).

Já em outro estudo de revisão sistemática, o estudo de Guedes e Ivo (2021) teve como objetivo realizar uma pesquisa na literatura sobre a importância da intervenção precoce em crianças com transtorno do espectro autista entre os anos de 2010 e 2021, tendo como foco a área da fonoaudiologia. Esse artigo constatou que a intervenção precoce em qualquer idade apresenta diversos benefícios, sendo especialmente essencial em crianças com TEA, para que o desenvolvimento ocorra de maneira positiva, reduzindo os impactos que possam ser manifestados futuramente. Além disso, o autor apresenta que a intervenção precoce precisa ser personalizada de acordo com as necessidades e as características individuais de cada criança e que a participação da família no processo terapêutico possibilita maiores resultados (Guedes e Ivo, 2021).

Essas duas revisões de Sampaio (2020) e Guedes e Ivo (2021) também apresentaram artigos cuja as intervenções eram aplicadas por outros profissionais além da psicologia, como a fonoaudiologia, médicos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais. De acordo com Costa (2014) a intervenção precoce está inserida numa ação globalizante em que várias áreas do saber são englobadas não só em relação ao conhecimento de cada área, mas também atuam de forma conjunta. Por esse motivo é possível encontrar estudos não só da área da psicologia, mas principalmente de diversas outras áreas que também integram no tratamento da criança com TEA.

De acordo com Siqueira et al. (2020) os pais perceberam que os pediatras se mostram resistentes ao ter que diagnosticar os casos considerados leves do autismo, por conta do estigma social de que os autistas são aquelas crianças estereotipadas, agressivas, que não conseguem desenvolver vínculos. Os profissionais com formação há mais tempo na pediatria, afirmam que o diagnóstico do autismo deve ser empregado apenas em casos mais graves, os casos “típicos”, sendo esta conduta efeito da falta de informação e capacitação profissional. Além disso, os pediatras acabam encaminhando a criança para um neuropediatra ou psiquiatra, sem fazer uma avaliação ou oferecer mais informações sobre o transtorno. De forma geral, todos os artigos demonstraram que independentemente do tipo de intervenção precoce utilizada, é importante ter uma equipe com profissionais de diversas áreas da saúde (Mansur & Nunes, 2020; Oliveira et al. 2020; Gioia et al. 2020; Halpern, 2021).

Já em relação à abordagem utilizada pelos autores Mansur e Nunes (2020) e Oliveira et al. (2020) em seus estudos, a abordagem desenvolvimentista tem uma característica focada em procurar compreender as peculiaridades e desvios do desenvolvimento da criança com TEA, a partir do desenvolvimento típico (Lampreia, 2007). Essas peculiaridades costumam estar relacionadas à uma falha no desenvolvimento da linguagem e da comunicação não verbal. Alguns pesquisadores que defendem o enfoque desenvolvimentista consideram que o distúrbio do desenvolvimento típico ocorre devido a problemas (Lampreia, 2007). Em relação à intervenção precoce e sua eficiência, pode-se dizer que ela consiste na prestação, por parte da equipe multidisciplinar de serviços que são direcionados à criança e à família, com o intuito de reduzir os efeitos dos fatores de risco, no desenvolvimento da criança o máximo possível (Costa, 2014).

O tratamento para o TEA precisa ser baseado na prestação de cuidados médicos, educativos e sociais, abordando uma perspectiva multidisciplinar, com profissionais de áreas distintas capazes de compartilhar conhecimentos entre si e com os pais das crianças, pois os pais também possuem um papel fundamental ao longo do processo de intervenção. Os pais são

responsáveis pela criança e por conhecer melhor a criança, os interesses e a rotina, então acabam sendo um suporte indispensável, garantindo também um apoio emocional e melhorando a interação com seus filhos. Desse modo, a participação dos pais, é imprescindível para um bom desenvolvimento das crianças diante do programa terapêutico e educativo (Costa, 2014)

A equipe multidisciplinar responsável integra um serviço específico de intervenção precoce, que trabalha em rede e é composta por equipes de intervenção direta juntamente com as equipes de coordenação (Costa, 2014). Em relação ao tratamento do TEA, os artigos mostraram que é fundamental que existam outros profissionais além do psicólogo no tratamento, pois como a criança com TEA apresenta diversas limitações como: dificuldade na fala, comportamentos repetitivos, restrição alimentar é importante que outros profissionais atuem juntos no tratamento (Mansur & Nunes, 2020; Oliveira et al. 2020; Gioia et al. 2020; Halpern, 2021). Quando as famílias que possuem algum caso de autismo recebem um diagnóstico de TEA, acabam vivenciando muitos momentos de exclusão, além de se preocuparem com o futuro da criança. Nesse momento, é de extrema importância e necessário que os pais recebam um acolhimento adequado depois do diagnóstico de TEA em um filho, facilitando o enfrentamento e a adaptação no decorrer do tratamento. Por isso, o psicólogo tem papel importante no tratamento no TEA, pois é ele quem dará a orientação no momento do diagnóstico, instruindo em relação as técnicas e atitudes a serem tomadas e passadas aos familiares para que não venha prejudicar o desenvolvimento da criança enquanto um ser social e que possa ir ao encontro com a necessidade de cada criança. Além de dar um acolhimento e suporte para os pais e para a criança (Lucca, Silvério, Vidal & Corrêa (2021).

Com o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais específicas e eficazes para o tratamento do TEA, como por exemplo a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), é possível constatar que algumas dificuldades comunicacionais das pessoas com autismo podem ser reduzidas com a elaboração de estratégias para desenvolver e melhorar a qualidade da

interação e da comunicação (Dalgarrondo, 2019). Essa abordagem atua também na redução de comportamento não adaptativos como estereotípias, agressividade, dentre outros, a fim de substituí-los por comportamentos novos mais aceitáveis socialmente, sendo mais eficientes. Essas intervenções podem auxiliar uma criança com TEA a se comunicar melhor, a produzir consequências de modos mais adequados nas relações sociais que possuem, dando mais autonomia para a criança fazer suas escolhas ao longo de sua vida (Souza, 2021).

Considerações finais

Os objetivos desse trabalho foram alcançados, pois foi possível identificar quais as intervenções que são utilizadas no tratamento de crianças com TEA, sendo as mais comuns voltadas para a abordagem desenvolvimentista ou implementada pelos pais. Existem diversas intervenções que foram citadas ao longo do estudo, que buscam auxiliar no desenvolvimento da comunicação e interação das crianças, resultando em uma melhora significativa da interação das crianças com os pais, em diversos contextos. Além disso, as equipes de intervenção são compostas por profissionais de diversas áreas, como: Psicologia, Medicina, Enfermagem, Pedagogia e Psiquiatria. Um dado importante, é que a participação dos pais é extremamente importante para o progresso no tratamento, principalmente por conhecerem melhor seus filhos e a rotina deles, por saberem dos interesses, limitações e motivações de cada criança. Os profissionais da saúde encontram algumas dificuldades para o diagnóstico do TEA, principalmente pela diversidade dos sintomas. A relação entre pais e o Psicólogo é fundamental, pois ajudará a família a compreender o que acontece com o seu filho, e os pais podem auxiliar nas adaptações que são necessárias na rotina da criança com TEA. E por meio dos estudos, foi possível observar que os primeiros sintomas são percebidos nas crianças com suspeita de TEA durante o primeiro ano de vida, e que esses sintomas estão relacionados a falta de contato visual e déficits na linguagem.

Apesar de os objetivos terem sido contemplados, considera-se que há limitações no estudo, como as bases de dados utilizadas, descritores e o período em que a busca foi realizada,

como também o número reduzido de pesquisas que se referem ao tema da intervenção precoce em crianças com TEA. Sugerem-se, assim, que sejam feitas novas pesquisas que apresentem e analisem a eficácia das intervenções precoces em crianças com TEA e o seu impacto no desenvolvimento da criança. No presente estudo, pode-se notar o avanço em sistematizar a relação das intervenções precoces no tratamento de crianças com TEA, levantando pontos importantes que já existem na literatura e promovendo uma compreensão sobre a importância da intervenção precoce e seus possíveis resultados no tratamento do Transtorno do Espectro do Autismo. Por meio trabalho, também foi possível observar que existem profissionais na área da pediatria que acabam encaminhando a criança para outros profissionais sem dar um diagnóstico aos pais. De forma geral, os pais têm tido mais informações sobre o TEA e percebido os sinais precoces, existem profissionais da área da saúde que atuam com intervenções adequadas para essa demanda e os psicólogos também utilizam de instrumentos de rastreio universais no tratamento.

Referências bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Araújo, Ceres Alves de; Schwartzman, José Salomão. (2019). *Transtorno do espectro do autismo*. Manual de Orientação. Departamento científico de pediatria do desenvolvimento e comportamento. Sociedade Brasileira de Pediatria, pp. 1-24.
[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno do Espectro do Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf)
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (Tradução Luís Antero Reto). São Paulo, Brasil: Edições, 70.
- Barton M., Chen J. (2019). Autism spectrum disorder. In: Zeanah C. (Ed.). *Handbook of mental health*. (4th ed., pp. 308-323). New York: The Guildford Press.

- Bueno, L. R., Rodrigues, R. C. M. C., Nogueira, M. T. D., Brayer., A. P. P., & Couto, P. L. (2019). A importância da intervenção precoce no processo de aprendizagem. (1º ed., cap 2, pp 282-285) <https://wp.ufpel.edu.br/nepca/files/2020/07/anais2019.pdf>
- Cossio, A. do P., Pereira, A. P. da S., & Rodriguez, R. de C. (2018). Benefícios da Intervenção Precoce para a Família de Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. *Revista Educação Especial*, 31(60), 9–20. <https://doi.org/10.5902/1984686X28331>
- Costa, D. C. F. D. (2014). *Intervenção precoce no transtorno do espectro do autismo*. Tese de Doutorado, Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor, Lisboa - Portugal. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14422/1/DanielaCosta.pdf>
- Dalgalarrondo, P. (2019). Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. (3a ed., cap. 10, pp. 116-136). Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Federação, Portuguesa de Autismo, (2021) *Autismo, o que é...* <https://www.fpda.pt/autismo-o-que-e>
- Galvão, T. F., & Pereira, M. G. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 23(1), 183-184. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>
- Gioia, P. S., Barbieri, L., Guilhardi, C., Sarilho, C. A., Vargas, D. K., de Carvalho, D. C. B., ... & Keiner, S. A. (2021). Protocolo de avaliação e intervenção precoces de sinais de risco de autismo: comparando grupos de alto e baixo risco. Em *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2907>
- Gioia, P. S., & Guilhardi, C. (2018). Protocolo comportamental de avaliação e intervenção precoces para bebês de risco autístico. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 20(3), 118-135. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v20i3.1221>
- Guedes, C. M. G., & Uvo, M. F. C. A importância da intervenção precoce no tea: revisão sistemática da literatura.

<https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/9425/1/Camila%20Medeiros%20Gotardo%20Guedes.pdf>

Halpern, C. M., da Silva, P. C., Costa, D., Nascimento, M. J., Reis, J. M., Martins, M. T., ... & Afonso, S. (2021). A perturbação do espectro do autismo na primeira infância: o modelo do Centro de Estudos do Bebê e da Criança de Avaliação Diagnóstica e Intervenção Terapêutica. *Acta Médica Portuguesa*, 34(10), 657-663.
<https://doi.org/10.20344/amp.13397>

Lima, R. M. D. (2015). *O psicólogo na escola: uma atuação necessária na perspectiva da inclusão escolar*. Monografia, Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde. <https://bdm.unb.br/handle/10483/15856>

Lima, Ruy Pinheiro de. A intervenção psicológica no atendimento da pessoa com transtorno do espectro autista. *Revista Educação Pública*. Rio de Janeiro, 22(43), 2022.
<https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/22/43/a-intervencao-psicologica-no-atendimento-da-pessoa-com-transtorno-do-espectro-autista>

Lucca, A. H. B., Silvério, G. G., Vidal, M. S. & Corrêa, G. (2021). O papel do psicólogo junto ao transtorno do espectro autista. *Revista Espaço Acadêmico/Faculdade Multivix Serra*. 11(2), 46-65. <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2022/10/revista-espaco-academico-v11-n03-completa.pdf>

Mansur, O. M. F. D. C., & Nunes, L. R. D. O. D. P. (2020). Da detecção de sinais de risco para autismo à intervenção precoce. *ETD Educação Temática Digital*, 22(1), 50-67.
<https://doi.org/10.20396/etd.v22i1.8655516>

Oliveira, J. J. M. D., Schmidt, C., & Pendeza, D. P. (2020). Intervenção implementada pelos pais e empoderamento parental no Transtorno do Espectro Autista. *Psicologia Escolar e Educacional*, 24, e218432. <https://doi.org/10.1590/2175-35392020218432>

Sampaio, D. O. M. (2020). Estudos brasileiros em programas de intervenção precoce implementados por cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática.

<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/35887/1/ARTIGO%20DE%20CONCLUSAO%20COMPLETO%20-%20VERS%C3%83O%20FINAL.pdf>

Seimetz, G. D. (2018). Avaliação psicológica da criança com suspeita de transtorno do espectro autista: desafios para o avaliado.

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/193377/001091963.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Siqueira, B. N. L., Prazeres, Á. C. L. F., Maia, A. M. L. R. (2022). Os desafios do transtorno do espectro autista: da suspeita ao diagnóstico. *Residência Pediátrica*, Rio Grande do Norte, 12(2), 339. <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2022.v12n2-339>

Barros, M. G. L. R. (2021). O tratamento multiprofissional especializado à criança com autismo baseado na análise do comportamento aplicada (aba) realizado no âmbito escolar e o custeio pelas operadoras de saúde. In: Souza, L. P. D. (2021). *Autismo: pesquisas e relatos*. (1ªed., pp. 253-263) Campo Grande: Editora Inovar.

DOI: doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1

Trevarthen, C. (2016). Sharing joyful friendship and imagination for meaning with infants, and their application in early intervention. In Acquarone, S. (Ed.). *Surviving the early years: The importance of early intervention with babies at risk*. (pp. 19-26). London, UK: Karnak Books.

Vieira, B. C., Medeiros, I. S., Correa, S. M., Correa, S. M., Losso, A. R. da S., & Losso, A. R. da S. (2018). A criança com transtorno global do desenvolvimento autismo: a atuação da equipe multiprofissional de uma instituição especializada. *Revista Interdisciplinar de Estudos Em Saúde*, 7(1), 277–292. <https://doi.org/10.33362/ries.v7i1.1223>

- Zeanah, C. H., Carter, A. S., Cohen, J., Egger, H., Gleason, M. M., Keren, M., ... & Oser, C. (2016). Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood (DC: 0–5): selective reviews from a new nosology for early childhood psychopathology. *Infant mental health journal*, *37*(5), 471-475.
<https://doi.org/10.1002/imhj.21591>
- Zwaigenbaum, L., Brian, J. A., & Ip, A. (2019). Early detection for autism spectrum disorder in young children. *Paediatrics & Child Health*, *24*(7), 424–443.
<https://doi.org/10.1093/pch/pxz119>
- Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Stone, W. L., Yirmiya, N., Estes, A., Hansen, R. L., ... Wetherby, A. (2015). Early Identification of Autism Spectrum Disorder: Recommendations for Practice and Research. *Pediatrics*, *136* (Suppl 1), S10–S40.
<https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667C>