

## O PAPEL DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE TEA EM CRIANÇAS PARA O DESENVOLVIMENTO ESCOLAR

Emanuelle da Silva<sup>1</sup>  
Fernanda Orlandeli<sup>2</sup>  
Gustavo Motta<sup>3</sup>  
Ian Carlos Hübner<sup>4</sup>

### RESUMO

*O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno caracterizado por uma série de déficits persistentes, nas habilidades de interações sociais e na comunicação não verbal que podem afetar significativamente em seu desenvolvimento escolar, buscando maneiras com que ele possa se expressar, as suas necessidades, ideias e pensamentos. O objetivo desta pesquisa é discutir as implicações sobre o diagnóstico precoce em crianças com TEA, e qual a sua importância em todo o processo de desenvolvimento escolar. Para tanto foi realizada uma revisão integrativa de literatura com artigos científicos indexados na plataforma da BVS. Entre os 46 resultados utilizados na revisão final, foi observado que, muitos pais notam traços diferentes apresentados por seus filhos logo nos primeiros anos de vida, buscam por acompanhamento desde cedo, aceitam o laudo e uma ajuda profissional, acompanham todo o processo de inserção no ambiente escolar, onde acaba trazendo benefícios tanto para a criança diagnosticada, por conta da convivência social que a escola possibilita, mas também para os que convivem ao seu redor, quebrando velhos preconceitos e paradigmas a respeito do TEA. Concluindo que, em alguns casos é possível diagnosticar a criança no seu primeiro ano de vida, realizando as intervenções necessárias e aumentando as chances de sucesso nas terapias, podendo trazer uma melhor qualidade de vida para o indivíduo e sua família, além de um significativo avanço no seu desenvolvimento escolar.*

**Palavras-chave:** *Autismo. Diagnóstico Precoce. Desenvolvimento Escolar.*

### ABSTRACT

*Autism Spectrum Disorder (ASD) is a disorder characterized by a series of persistent deficits in social interaction skills and non-verbal communication that can significantly affect their school development, seeking ways in which they can express themselves, their needs, ideas and*

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Psicologia da UniSociesc Joinville - Campus Anita Garibaldi. E-mail: [emanuelledasilva2@gmail.com](mailto:emanuelledasilva2@gmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Psicologia da UniSociesc Joinville - Campus Anita Garibaldi. E-mail: [fer.orlandeli07@gmail.com](mailto:fer.orlandeli07@gmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmico do curso de Psicologia da UniSociesc Joinville - Campus Anita Garibaldi. E-mail: [motta.gustavo2012@gmail.com](mailto:motta.gustavo2012@gmail.com)

<sup>4</sup> Professor Mestre orientador do curso de Psicologia da UniSociesc Joinville - Campus Anita Garibaldi. E-mail: [ian.hubner@unisociesc.com.br](mailto:ian.hubner@unisociesc.com.br)

*thoughts. The objective of this research is to discuss the implications of early diagnosis in children with ASD, and its importance in the entire process of the child's school development. Therefore, an integrative literature review was carried out with scientific articles indexed on the BVS platform. Among the 46 results used in the final review, it was observed that many parents notice different traits presented by their children in the first years of life, seek follow-up from an early age, accept the report and professional help, follow the entire process of insertion in the school environment, where it ends up bringing benefits both to the diagnosed child, due to the social coexistence that the school allows, but also to those who live around them, breaking old prejudices and paradigms about ASD. Concluding that, in some cases, it is possible to diagnose the child in its first year of life, performing the necessary interventions and increasing the chances of success in the therapies, which can bring a better quality of life for the individual and his family, in addition to a significant advance. in their school development.*

**Keywords:** Autism. Early Diagnosis. Integral Development.

## **INTRODUÇÃO**

O Transtorno de Espectro Autista (TEA), segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição - DSM-5 (*American Psychiatric Association [APA], 2014*), é um transtorno caracterizado por uma série de déficits persistentes, nas habilidades de interações sociais e na comunicação não verbal. Além dos déficits sociais, estão os critérios de diagnóstico, o interesse fixo e em intensidade anormal, movimentos e uso de objetos de forma repetitiva, insistência na mesma coisa, rotinas, rituais, hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos do ambiente, como cheirar ou tocar objetos de forma excessiva.

O diagnóstico de TEA é realizado principalmente pelo quadro clínico do paciente, considerando os critérios estabelecidos pelo DSM-5, se detectados nos primeiros 3 anos de vida, o tratamento do autismo se torna mais eficaz, baseado principalmente na estimulação do desenvolvimento de funcionalidades, na compensação das limitações funcionais e na prevenção de uma maior deterioração de suas capacidades, associados a intervenções de longo prazo e reintroduzido a criança no meio social, ao apresentar uma melhora significativa em âmbito emocional, cognitivo e de linguagem, o prognóstico terá um impacto positivo, pois a idade influencia nos fatores determinantes para uma melhor evolução (Steffen, Paula, Martins, & López, 2019).

O DSM-5 fornece critérios básicos para o diagnóstico de TEA, porém em termos práticos, o processo de diagnóstico não é tão simples, além da grande diversidade de

manifestação dos sintomas, existe também uma grande variedade em relação ao momento em que a criança começa a exibir cada um dos diferentes sintomas, e as diferenças individuais no perfil de desenvolvimento e das comorbidades que podem se apresentar em diferentes casos (Pessim & Fonseca, 2014).

Ao buscar sobre a importância de um diagnóstico do transtorno com relação ao âmbito escolar, é observado que a escola oportuniza contatos sociais, favorecendo o desenvolvimento da criança autista, assim como o das demais crianças, na medida em que convivem e aprendem com as diferenças. Os demais alunos irão se enriquecer por terem a oportunidade de conviver com o diferente, possibilitando a quebra de velhos paradigmas e preconceitos enraizados na sociedade que até poucos anos eram inimagináveis, pois o diferente era excluído do convívio social. Além de a escola regular como um contexto no qual a criança com dificuldades encontra modelos mais avançados de comportamentos para seguir (Lemos et al., 2014).

A importância desta integração da criança com autismo na escola é de possibilitar seu pleno desenvolvimento, inclusive social, mas não se limitando a isso. Ter um diagnóstico permite também a adaptação das estratégias pedagógicas para maximizar os ganhos dessas crianças, promovendo também o desenvolvimento cognitivo (Santos et al., 2020).

Tendo em vista os aspectos abordados, entende-se que as áreas de interação social, comunicação e comportamento são partes importantes no desenvolvimento humano desde criança. Considerando que os indivíduos com autismo apresentam prejuízos nessas áreas, cabe aos profissionais, que com eles trabalham, utilizarem estratégias que contemplem a aquisição de habilidades que são pré-requisitos para que outras se efetivem. As ideias desta pesquisa se apoiam na compreensão de como o diagnóstico precoce pode influenciar o desenvolvimento escolar da criança (Lemos et al., 2014).

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O termo autismo foi utilizado pela primeira vez em 1911, por Eugene Bleuler para designar a perda de contato com a realidade com dificuldade ou impossibilidade de comunicação, comportamentos observados por ele em pacientes diagnosticados com esquizofrenia (Varella & Amaral, 2018).

No ano de 1943, Leo Kanner, um psiquiatra austríaco, realizou um trabalho que continha suas primeiras descobertas acerca do autismo. Em “*Autistic Disturbances of Affective Contact*”, Kanner utiliza o termo “Distúrbio Autístico do Contato Afetivo” e apresenta um

estudo realizado com 11 crianças, oito meninos e três meninas, que se diferenciavam por características atípicas das demais. Entre os comportamentos descritos estavam: incapacidade inata de estabelecer relações afetivas, incapacidade da utilização da linguagem para comunicação e insistência em manter a rotina sem mudanças, tudo o que as perturba, se torna um intruso (Viana et al., 2020).

Já em 1944, Hans Asperger publicou tese de doutorado, na qual descreveu crianças com características semelhantes às descritas por Kanner, denominou Psicopatia Autística, empregando o mesmo termo (autista) para descrição dos sintomas (Varella & Amaral, 2018).

Apenas no final da década de 1970, surgiu a concordância da validade do autismo como conceito, e foi em 1980 que o transtorno foi incluído na terceira edição das diretrizes diagnósticas oficiais da “*American Psychiatric Association*”, no livro DSM-III, designado ‘Transtorno Pervasivo do Desenvolvimento (TPD)’ (Volkmar, 2019).

Alterações do conceito de autismo enquanto parte do grupo das psicoses só surgiram a partir de Ritvo e Ornitz (1976), que passaram a considerar o autismo uma síndrome relacionada a um déficit cognitivo e não uma psicose, justificando-se, assim, pensá-lo como um transtorno do desenvolvimento (Varella & Amaral, 2018).

Na quarta edição do livro, em 1994, aparece pela primeira vez a palavra *transtorno* como tradução de *disorder* em vez de distúrbio. Com propósitos agora clínicos, de pesquisa e educacionais no campo da psicopatologia, devem ser sustentados por bases empíricas mediante processos baseados em evidências, na mesma edição foi acrescentada a Avaliação Multiaxial (Mas, 2018).

Contudo, no DSM-5 (APA, 2014), trouxe a ideia de “servir como um guia prático, funcional e flexível para organizar informações que podem auxiliar no diagnóstico preciso e no tratamento de transtornos mentais” (p. XLI) e deve funcionar em uma grande variedade de contextos. Entre as características descritas sobre o transtorno do espectro autista estão, o prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, essas manifestações podem variar dependendo da condição autista, como o nível e idade cronológica, por isso o uso do termo *espectro*. A partir da 5ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), em 2014, o autismo foi considerado transtorno mental, reconhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Além das características descritas acima, os movimentos motores também se demonstram distintos, o uso de objeto ou falas repetitivas de comportamento, ou interesse,

como exemplos, alinhar brinquedos ou associar uma palavra ou frase de um evento e/ou objeto de tal maneira que se torna incompreensível para os ouvintes. A insistência da mesma coisa, a não aprovação a rotinas flexíveis e padrões de comportamento verbal e não verbal, exemplo, padrões rígidos de pensamento ou sofrimento em relação a pequenas mudanças. Interesse fixo e restrito que se torna anormal em intensidade, como por exemplo, forte apego ou preocupação com objetos incomuns. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente, como cheirar ou tocar de forma excessiva, fascinação por sons e luzes, etc. (APA, 2014).

As principais características do TEA são: dificuldade na comunicação, presença de comportamentos limitados e repetitivos, pouca ou nenhuma interação, essas podem manifestar de diversas formas e graus de intensidade, além de déficits em algumas áreas, como na educacional, familiar, assim como em atividades diárias e profissionais, quando adulto (Pinto, 2016; Russo, 2019).

Tendo como propriedade o comprometimento no desenvolvimento, quando bebês os autistas não apresentam o sorriso social, apenas se interessam por certos objetos e não pessoas; preferem dormir sozinho na cama do que a companhia de familiares; com muita irritação se forem ninados no colo, também se apresentam indiferentes a ausência de sua mãe ou alguém da família (Zanon; Backes & Bosa, 2014).

O TEA é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento com etiologias múltiplas e curso de distúrbio do desenvolvimento, alterando o comportamento dos indivíduos desde a primeira infância, seus sintomas podem permanecer como características estáveis do indivíduo, por isso requer avaliação e tratamento multidisciplinar (Viana et al., 2020).

Tendo relação direta com deformações do Sistema Nervoso Central, O TEA impacta no desenvolvimento cognitivo da criança, dessa forma, a neuropatologia da criança autista permite assimilar quais os possíveis impactos cerebrais que não podem ser analisadas através de exames de imagem, como procedimentos de distinção e migração, formas neuronais e classificação ou transformações que levam a neuropatogênese (Oliveira & Sertié, 2017).

Existe ampliação precoce da área cortical, na parte frontal e temporal cerebral, vistas através de ressonância magnética, em bebês, podendo indicar um possível diagnóstico autismo; já com o passar dos anos, especificamente 2 anos de idade, acontece a alteração do volume cerebral. Assim, os exames de imagem podem ser, em alguns casos complementares e importantes para indicar a presença de alterações nas regiões cerebrais características de

crianças com TEA, pois essas áreas cerebrais têm relação direta com a regulação emocional e interacional (Russo, 2019).

É necessário esclarecer que pessoas com autismo têm padrões distintos uma das outras, as características descritas não são apresentadas por todos com TEA, por se tratar de um espectro ela possui diversas variações, alguns tem seus próprios benefícios, com características próprias, são repetitivos e rígidos (Chiqueira, 2020).

Segundo Pessim e Fonseca (2014), como o número de comorbidades e condições clínicas é alto, muitas vezes o diagnóstico se dá de uma maneira equivocada, confundindo-se o TEA com outros transtornos. As autoras também ressaltam a importância da capacitação dos profissionais da saúde responsáveis pelo diagnóstico da criança, para que possam identificar as características de cada transtorno, mesmo que semelhantes.

Existem níveis de gravidade para o TEA, usados para descrever a sintomatologia, o reconhecimento da gravidade pode variar conforme o contexto ou tempo. Atualmente existem três níveis para o TEA, separados assim pelo nível de gravidade do transtorno descrito pelo DSM-5 (APA, 2014).

O primeiro sendo o menor ou Nível 1, que exige um certo apoio, pois sem um apoio o indivíduo pode desenvolver déficits na comunicação social, além de dificuldades sociais, como iniciar uma conversa, seus comportamentos são de evitar mudanças fora da sua rotina e dificuldade associada à organização para sua independência.

No Nível 2, exigindo um apoio substancial, as dificuldades em lidar com mudanças ou outros comportamentos são claramente visíveis para o observador, sofrimento em mudar o foco ou as ações.

E por último, o Nível 3, exigindo um apoio muito substancial, déficits graves na habilidade de comunicação verbal e não verbal, diferente dos dois outros níveis, causam prejuízos de funcionamento, limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem dos outros, extrema dificuldade em lidar com mudanças ou outros comportamentos repetitivos interferem gravemente no funcionamento em todas as esferas (APA, 2014).

Entendendo então que o diagnóstico precoce é o fator muito impactante no transtorno, sendo que, quanto antes o diagnóstico for realizado, melhor será o encaminhamento e maiores serão as chances de tratamento, uma vez que não há cura, atualmente é comum diagnosticar crianças após seus três anos de idade, mas não necessariamente isso sempre ocorra, em uma

análise dos sinais apresentados, em alguns casos é possível diagnosticar já nos primeiros meses de vida (Silva et al., 2018).

Existem pesquisas que apontam o diagnóstico precoce como um grande auxiliar, que pode fazer a diferença no desenvolvimento da criança com alterações no funcionamento do Sistema Nervoso Central, além de trabalhar cedo no desenvolvimento, as áreas cerebrais por não estarem ainda rígidas, em função da neuroplasticidade, auxiliam nas estruturas cerebrais, modificando sinapses com ganhos na evolução do tratamento (Marco, Daniel, Calvo, & Araldi, 2021).

A neuroplasticidade, também conhecida como plasticidade neuronal, é a capacidade que o nosso cérebro tem de reorganizar seus neurônios e se adaptar às mudanças. De acordo com Marco, Daniel, Calvo, & Araldi (2021, p. 104540) a “plasticidade cerebral nos permite aprender e reaprender constantemente habilidades que estão ausentes ou que foram perdidas ao longo da vida”. A infância é o período de maior plasticidade neural, o qual vai diminuindo sua intensidade com o crescimento ou envelhecimento. Nesse sentido, o comportamento da criança pode ser mais facilmente alterado a partir da exposição continuada a estímulos ambientais específicos.

A criança até os dois anos vive em constante mudança em seu desenvolvimento que é facilmente percebida pelos pais e que também pode ser acompanhada por seu pediatra. Para que a criança tenha um diagnóstico precoce, ela precisa ser observada desde a primeira infância, através da comparação do desenvolvimento cognitivo entre as crianças, conforme o Ministério da Saúde (2012). Caso a criança tenha algum atraso com o desenvolvimento esperado pela idade, deve-se procurar um profissional da área da saúde para buscar tratamento prévio e um diagnóstico (Varella & Amaral, 2018).

Um grupo que também é envolvido na formação da criança, são os professores e demais profissionais da educação infantil, que podem reconhecer características inseridas no transtorno no dia a dia com a criança no ambiente escolar. Pesquisadores na Espanha apontaram que a suspeita de autismo foi identificada em 79% dos casos pela família e em 15% dos casos pelos profissionais da educação, em 4% dos casos o profissional relacionado foi o pediatra e em 2%, o psicólogo (Couto et al., 2019).

No contexto escolar, de acordo com Santos et al. (2020), é importante evidenciar o processo que ela tem no desenvolvimento pessoal e na socialização, ao serem inseridas na escola, trazem diversos benefícios, como, quebrar preconceitos enraizados na sociedade em decorrência da falta de convívio, e pela necessidade de as crianças com este transtorno estarem

em convívio com outras crianças para que possam interagir e socializar, assim podendo levar a um aprimoramento em déficits relacionados.

A questão da inclusão escolar dos deficientes tem recebido atenção dos legisladores nos últimos anos. No caso específico dos portadores de TEA, o reconhecimento dos direitos foi instituído pela Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Por intermédio desta legislação as escolas regulares deveriam matricular alunos com laudo de transtorno do espectro autista em sala de aula de ensino regular, e prever a modificação necessária na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira – LDB (Lei nº 12.764, 2012).

De modo complementar e ampliando os direitos das pessoas com deficiências, com a aprovação da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, foi instituído o Estatuto da Pessoa com Deficiência, passando a assegurar, dentre outros pontos, o acesso à igualdade de direitos e oportunidades para os cidadãos portadores de deficiências. Foi realizada a modificação necessária na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 9.394/96) ficando as escolas obrigadas a receber, aos poucos, os diferentes tipos de deficiências (Lei nº 13.146, 2015). Entre os benefícios descritos na lei, se encontra o direito à educação do portador de TEA, conforme descrito no Art. 27, a educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados no sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus potenciais e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.

A ideia de inclusão da pessoa com deficiência nas escolas regulares tem orientado muitos legisladores a intervir positivamente para fazer valer esse direito. A regulamentação deste direito vem corrigir um erro histórico com relação a estes cidadãos e seus familiares, proporcionando respeito e igualdade de oportunidades. Em geral, ao ter acesso ao ambiente pedagógico proporcionado pela escola regular, o cidadão com deficiência interage com diversas situações, quer seja com professores e/ou alunos, passando a superar algumas dificuldades naturalmente (Costa, Zanata, & Capellini, 2018).

Mais recentemente foi aprovada a Lei nº 13.935 de 11 de dezembro de 2019, que institui a presença obrigatória de psicólogos e assistentes sociais nas escolas, abrindo um leque de oportunidades para o melhor acompanhamento e diagnóstico destes alunos (Lei nº 13.935, 2019). Trata-se de uma decisão legislativa importante, afinal quem não é visto e avaliado não pode receber o tratamento adequado.

A literatura aponta que o diagnóstico precoce é de extrema importância, porém ele sozinho não traz todo benefício que a criança precisa. Junto com diagnóstico precoce precisa-se também da aceitação do diagnóstico pelos pais, a procura por profissionais que acompanhem a criança e o conhecimento destes sobre o espectro para então a criança ter um bom desenvolvimento escolar.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo classifica-se como uma pesquisa qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura. Trata-se de um estudo bibliográfico-descritivo, realizado por meio de pesquisa desenvolvida com base em material já elaborado por outros autores, disponível nas bases de dados da literatura, na forma de publicações de artigos científicos da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A revisão integrativa de literatura possui como finalidade sintetizar um assunto ou problema que era amplo e a partir de pesquisas que foram obtidas resumir de maneira sistemática, ordenada e abrangente, auxiliando na busca de novos conhecimentos sobre a temática investigada (Mendes, Silveira & Galvão, 2008). Deste modo, foi realizada uma revisão integrativa com a finalidade de analisar os estudos relacionados à importância do diagnóstico precoce em crianças com TEA e como ela influencia no desenvolvimento escolar da criança portadora.

Foram utilizados exclusivamente artigos científicos listados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Como palavras-chaves da pesquisa, usando os operadores booleanos “e/and” ou “ou/or”, foram utilizadas a combinação dos seguintes termos: (“Diagnóstico precoce” AND “Autismo” AND “Escola” e “Espectro autista” e “Escola”).

Utilizou-se como critérios de inclusão, artigos científicos inseridos no acervo da BVS, que abordavam sobre a temática do TEA, com público infantil de crianças de até 5 anos, inseridas em contextos como escola, clínica. Além disso, considerando apenas artigos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra com os idiomas em português e inglês, não estabelecendo um critério regional, levando em conta todo nível global. Foram descartados os artigos não disponíveis na íntegra para download, artigos que em sua elaboração mencionam outras questões relacionadas além dos critérios de TEA, descartando estudos no qual referenciam o contexto escolar para crianças acima da idade inicial escolar, os que não oferecessem informação precisa sobre a metodologia empregada e/ou resultados obtidos, artigos incompletos e que não estavam disponíveis de forma gratuita na internet.

Foi respeitada a integralidade intelectual dos autores citados e utilizados nessa pesquisa, além de respeitar os princípios dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9.610/98 que regulamenta os direitos autorais no Brasil.

O procedimento de busca se iniciou pela leitura dos títulos, resumos e palavras-chaves dos artigos localizados pela estratégia de busca, sendo verificado se os mesmos se adequaram aos critérios de inclusão mencionados (Mendes, Silveira & Galvão, 2008).

A próxima etapa foi a de organização e apresentação dos resultados obtidos. Esta etapa consiste na definição das informações que foram extraídas das bases de estudos selecionadas, utilizando uma tabela de artigos, que posteriormente foi utilizada para a realização do fluxograma (pg. 11), para reunir sumarizar e documentar as informações retiradas dos artigos selecionados pela busca, que atenderam os critérios de inclusão e sintetizaram as informações-chave. Os artigos foram então organizados em forma de tabela considerando suas características, no que se refere ao ano, autores, título, revista de publicação, objetivos do estudo, a metodologia utilizada e principais resultados. Nesta etapa, o objetivo foi organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo (Mendes, Silveira & Galvão, 2008).

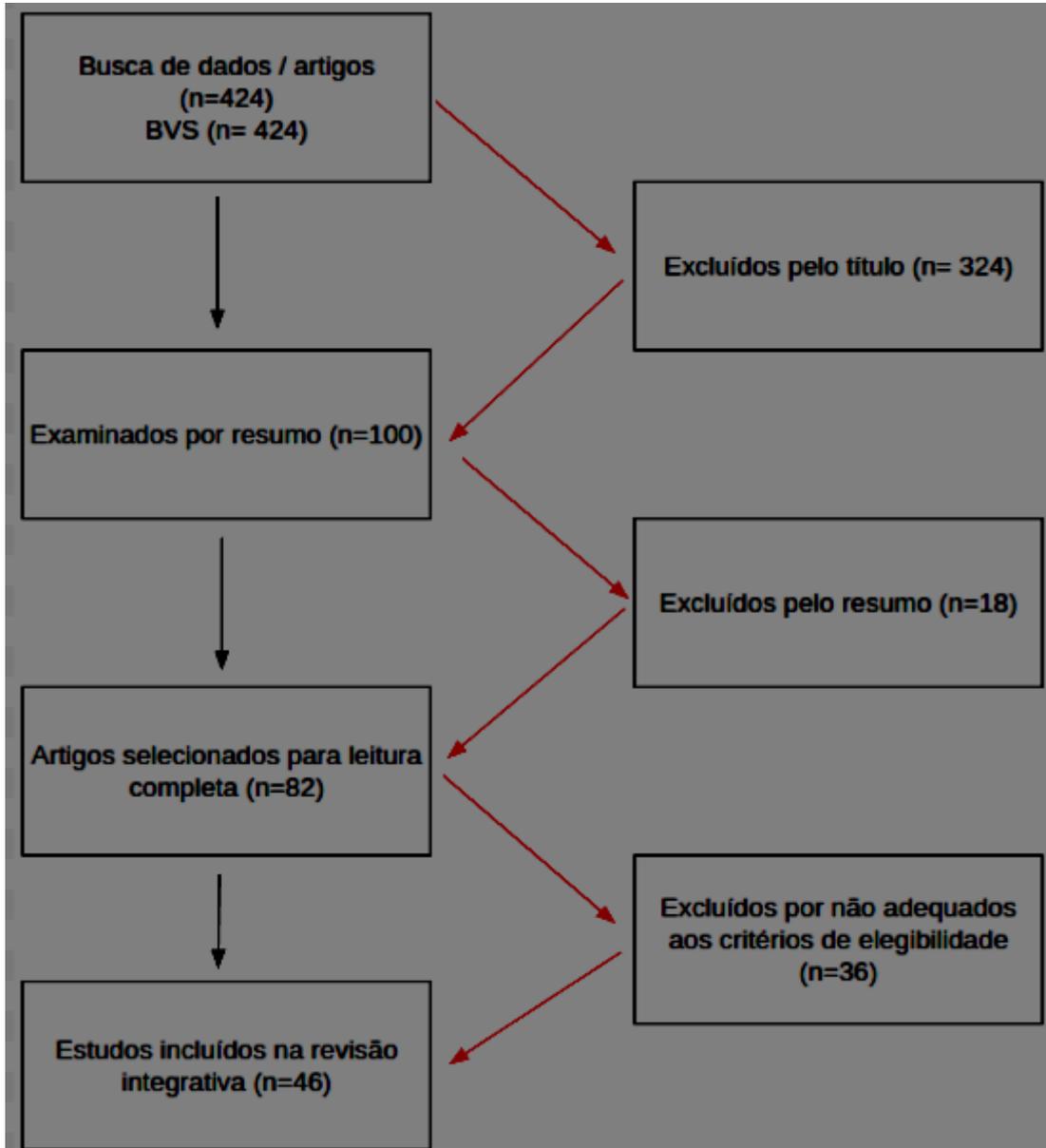
Para a análise dos artigos escolhidos, foi utilizada a análise descritiva, possibilitando observar, descrever e classificar os dados, com o objetivo de reunir o máximo de informações possíveis sobre um conteúdo. Para Reis e Reis (2002, p. 23), utiliza-se o método de análise descritiva “para organizar, resumir e descrever os aspectos importantes de um conjunto de características observadas ou comparar tais características entre dois ou mais conjuntos”.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A busca preliminar dos artigos totalizou 424 fontes encontradas. Entre os artigos encontrados através da estratégia de busca, grande parte não se enquadrava no problema principal da pesquisa. Foram excluídos primeiramente por título todos aqueles que não condizem com o objetivo ou temática do estudo, totalizando 324 excluídos e restando 100 artigos. Em seguida foram excluídos pela leitura dos resumos aqueles que ainda assim não apresentaram os critérios estabelecidos como importantes para o estudo, sendo excluídos 18, restando ainda 82 artigos pertinentes para a leitura na íntegra, sendo excluídos 36 artigos, restando 46 artigos que foram utilizados na revisão final. O processo de filtragem ocorreu da

seguinte forma apresentada na Figura 1.

**Figura 1 – Fluxograma de seleção de artigos**



Fonte: primária, 2022

Após a leitura e a coleta das fontes da pesquisa, foram selecionados 46 artigos a partir dos seguintes critérios: abordar sobre o tema Autismo, se relacionar com pais e escola, incentivar o diagnóstico precoce e o entendimento dos professores sobre o transtorno do espectro autista. Quanto às características gerais dos artigos incluídos, a publicação mais antiga era de 2012 e a mais atual, de 2022. Foram selecionados para estudo artigos no idioma

português e no idioma em inglês.

Para a discussão, foram divididas então em tópicos que trazem como o resultado principal a importância do diagnóstico precoce para as crianças com autismo e como isso influencia no seu desenvolvimento escolar, envolvendo pais, professores e profissionais ligados ao diagnóstico e tratamento. Por isso, foi abordado como tópicos importantes, o diagnóstico, a escola, os professores, os pais e a análise precoce.

Na tabela a seguir, são apresentadas as características encontradas nos artigos que foram selecionados, entre as temáticas, está como os professores enfrentam as dificuldades em trabalhar com crianças com a condição de TEA. Entre os autores, como Pimentel e Fernandes (2014), observou 51 professores, que a dificuldade mais citada pelos professores, a comunicação foi a mais aparente, além disso o enfrentamento dos pais sobre o diagnóstico do filho, como é o relacionamento dos pais, escola e o desenvolvimento pessoal da criança, também são mostrados o número de artigos encontrados para cada tópico.

**Tabela 1 - Características dos artigos selecionados**

Temáticas e objetivos dos estudos	Número de Artigos	Fontes
Enfrentamento com o diagnóstico de autismo para pais de crianças com TEA. Entrevistas com pais sobre como lidam ou aprenderam a lidar com o diagnóstico de TEA em seus filhos	6	Sone, Kaat, & Roberts (2021); Sicherman, Law, Lipkin, Loewenstein, Marvin, & Buxbaum (2021); Aguiar & Pondé, (2020); Bonfim, Giacon-Arruda, Hermes-Uliana, Galera & Marcheti (2020); Losh, Tipton, Eisenhower & Blacher (2019); Garbacz, McIntyre & Santiago (2016).

<p>Como professores e escola lidam com o desenvolvimento escolar de crianças com TEA. Quais enfrentamentos, dificuldades e facilidades em educar seus alunos com TEA.</p>	15	<p>Spaniol, Magalhães, Mevorach, Shalev, Teixeira, Lowenthal &amp; de Paula (2021); Levinson, Neuspiel, Eisenhower, &amp; Blacher (2021); Nah, &amp; Tan. (2021); Cabral, Falcke, &amp; Marin (2021); Rocha, Ferreira-Vasques, &amp; Lamônica (2021); Weizenmann, Pezzi, &amp; Zanon (2020); Adams, Simpson &amp; Keen (2018); Mills, &amp; Chapparo (2018); Bottema-Beutel, Turiel, DeWitt, &amp; Wolfberg (2017); Miller, Burke, Troyb, Knoch, Herlihy &amp; Fein (2017); Stichter, Riley-Tillman &amp; Jimerson (2016); Schmidt, Nunes, Pereira, Oliveira, Nuernberg &amp; Kubaski (2016); Sparapani, Morgan, Reinhardt, Schatschneider &amp; Wetherby (2016); Mandy, Murin, Baykaner, Staunton, Hellriegel, Anderson &amp; Skuse (2016); Gelbar, Shefyck &amp; Reichow (2015).</p>
<p>Transtorno do espectro autista na primeira infância. Como é seu relacionamento com pais, escolas e seu desenvolvimento pessoal e escolar na primeira infância.</p>	11	<p>Jullien (2021); Zuckerman, Lindly &amp; Chavez (2017); Hosozawa, Sacker, Mandy, Midouhas, Flouri &amp; Cable (2020); McLaughlin, Keim &amp; Adesman (2018); Zuckerman, Lindly &amp; Chavez (2017); Piller &amp; Pfeiffer (2016); Marshall, Wright, Allgar, Adamson, Williams, Ainsworth, Cook, Varley, Hackney, Dempster, Ali, Trepel, Collingridge Moore, Littlewood &amp; McMillan (2016); Campos &amp; Fernandes (2016); Locke, Shih, Kretzmann &amp; Kasari (2016); Kasari, Dean, Kretzmann, Shih, Orlich, Whitney, Landa, Lord &amp; King (2016); Kang-Yi, Locke, Marcus, Hadley &amp; Mandell (2016).</p>

Artigos com intervenções para Transtorno de Espectro Autista em áreas relacionadas à escola e aos pais.	13	Wannenburg & van Niekirk (2018); Azad, Minton, Mandell & Landa (2021); Gilmore, Frederick, Santillan & Locke (2019); Morgan, Hooker, Sparapani, Reinhardt, Schatschneider & Wetherby (2018); Boyd, Watson, Reszka, Sideris, Alessandri, Baranek, Crais, Donaldson, Gutierrez, Johnson & Belardi (2018); Aporta & Lacerda (2018); Brock, Dueker & Barczak (2018); Iadarola, Shih, Dean, Blanch, Harwood, Hetherington, Mandell, Kasari & Smith (2018); Fossum, Williams, Garon, Bryson & Smith (2018); Touzet, Occelli, Schröder, Manificat, Gicquel, Stanciu, Schaer, Oreve, Speranza, Denis, Zelmar, Falissard, Georgieff, Bahrami & Geoffray (2017); Sengupta, Lobo & Krishnamurthy (2017); Locke, Beidas, Rinad, Marcus, Stahmer, Aarons, Lyon, Cannuscio, Barg, Dorsey & Mandell (2016); Dekker, Nauta, Mulder, Sytema & de Bildt, Annelies (2016).
---	----	---

Fonte: primária, 2022.

Na análise das informações levantadas, foi encontrado uma variação entre a idade do que se considera um diagnóstico precoce do TEA, alguns autores trazem que antes dos três anos de idade é considerado precoce, porém existem artigos onde diz que os primeiros sinais do TEA podem surgir nos primeiros dois anos de vida, além disso é mencionado em diversos artigos a melhora significativa que os indivíduos têm a longo prazo, iniciando o mais breve possível as intervenções cabíveis ao diagnóstico, em grande parte dos artigos que mencionam a melhora significativa está relacionando a inclusão da criança com TEA ao ambiente escolar, possibilitando benefícios diretos ou indiretos.

## Diagnóstico de TEA

Segundo Julien (2021) em suas constatações, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças e a Academia Americana de Pediatria elas recomendam que todas as crianças sejam rastreadas com um instrumento específico para TEA durante as consultas de puericultura, que consiste em um acompanhamento periódico visando a promoção e proteção da saúde das crianças aos 18 e 24 meses em conjunto com a vigilância contínua do desenvolvimento e a triagem de desenvolvimento em banda larga. Há evidências adequadas de que as ferramentas de triagem de TEA aplicadas a crianças entre 12 e 36 meses identificam com precisão aquelas com TEA, porém não existem evidências suficientes para avaliar o equilíbrio entre benefícios e danos da triagem universal de TEA em crianças pequenas. Julien (2021), afirma também que o TEA dá seus sinais aparentes na infância, mais precisamente nos primeiros cinco anos de vida na maioria dos casos. O objetivo do diagnóstico para TEA é detectar o transtorno em um estágio inicial para que possa ser realizada as intervenções precoces para alcançar melhor comunicação e habilidades sociais e trazendo qualidade de vida geral para as pessoas afetadas e sua família.

Anjos (2019) observou como indicador de idade 18 a 36 meses. Cardoso, Sousa e Oliveira (2021) relatou que as ferramentas de triagem de TEA utilizadas em crianças entre 12 e 36 meses é capaz de identificar com precisão aquelas com TEA, porém não apresentaram evidências suficientes sobre a eficácia de intervenções aplicadas às crianças com TEA que tiveram sinais do TEA na sua triagem. Assim, de modo geral, conclui que existem discordâncias entre estudos sobre a triagem em um período de idade da criança menor que 24 ou 36 meses, não havendo evidências suficientes para avaliar o equilíbrio de benefícios e danos da triagem universal de TEA em crianças pequenas ou a precisão do diagnóstico nesse período específico.

O estudo de Zuckerman et al. (2017), traz que a média de idade no diagnóstico do TEA é realizado entre 4 anos e a média de atraso no diagnóstico é de 2 anos. Sendo considerado um atraso, o prazo de dois anos entre a data da primeira conversa entre pais e profissionais sobre possíveis sinais de TEA e diagnóstico. Além disso, clinicamente, dois anos ou mais já seria um longo atraso, independentemente de quando os pais inicialmente expressaram preocupações, porque na maioria dos casos os primeiros sinais de TEA estão presentes até os dois anos de idade.

O diagnóstico precoce é considerado antes dos três anos de idade, para Wannenburg e Niekerk (2018), as intervenções são indispensáveis na tentativa de impedir o avanço de atrasos no desenvolvimento, ela aumenta a possibilidade de promover o desenvolvimento cognitivo, físico e psicossocial em indivíduos com TEA. Nos países do continente africano, o diagnóstico

de TEA é muitas vezes feito apenas quando as crianças alcançam a idade escolar (Dartora & Mendieta, 2014).

Essa demora pode se dar por diversos fatores como, o desconhecimento do TEA nas comunidades, cuidadores e profissionais tanto da saúde, mas também na educação, além das despesas financeiras de procedimentos diagnósticos e a falta de medidas de triagem culturalmente aproximadas também são fatores que atribuem (Costa, Zanata, & Capellini, 2018).

Ao identificar os primeiros sinais de risco do TEA, possuindo um diagnóstico, seria possível no primeiro ano de vida realizar as intervenções e maior seriam as chances de sucesso nas terapias que poderiam melhorar o desenvolvimento do sujeito, tendo esses fatores aprimorados, como o desenvolvimento cognitivo a criança após alcançar a idade escolar, consegue seguir se desenvolvendo cada vez mais rápido e buscando uma melhor qualidade de vida (Nunes & Ortega, 2016).

Em estudo de Cabral et al. (2021) observa-se que diagnósticos e intervenções precoces e adequadas fazem com que a criança se beneficie, tendo comportamentos disfuncionais por um período de tempo menor ou apenas em situações específicas e usando suas habilidades intelectuais para se desenvolver e avançar em seu nível acadêmico.

Delahunty (2015) enfatiza a importância que a vigilância e a triagem são elementos essenciais para o diagnóstico precoce do Autismo, possibilitando assim intervenções precoces que resultarão em melhores chances de desenvolvimento. A autora salienta ainda que a triagem requer ferramentas específicas e padronizadas para avaliar atrasos no desenvolvimento ou preocupações específicas, como o autismo. Essas ferramentas são padronizadas conforme idade e estágios específicos. Um diagnóstico precoce é essencial para que as intervenções necessárias sejam realizadas o mais breve possível.

Para Franzoi et al. (2016), essas ferramentas são padronizadas conforme idade e estágios específicos, um diagnóstico precoce é essencial para que as intervenções necessárias sejam realizadas o mais breve possível.

A análise precoce, segundo Vilela (2019), traz inúmeros benefícios ao desenvolvimento integral da criança autista, há possibilidade de proveitos para o desenvolvimento neurológico, permitindo a redução da gravidade das manifestações (Costa, Zanata & Capellini, 2018). E apontando para um bom prognóstico dos sintomas após a primeira intervenção (Couto et al., 2019).

O diagnóstico precoce permite um processo de reorganização das ações voltadas para

a parte do sistema nervoso e biológico referentes ao autismo em crianças pequenas (Marco et al., 2021), entendida como um saber individual e adequado para modelar e realizar correção dos padrões, derivando em melhorias na conexão cerebral (Mas, 2018); principalmente no momento que vai do nascer aos três anos de idade (Mendes, Silveira & Galvão, 2008). Sendo assim, alguns comprometimentos do TEA podem ser modificadas e podem variar de amplitude a partir de quando a criança desenvolve habilidades especiais através de intervenções específicas com começo bem recente (Pessim & Fonseca, 2014).

Dessa forma, há quase unanimidade em dizer que é essencial o diagnóstico precoce do TEA, facilitando a intervenção apropriada o quanto antes (Santos et al., 2020). Vários estudos verificados orientaram que, especialmente quando começa ainda com dois ou três anos de idade, obtendo ganhos para o processo de desenvolvimento integral (Schmidt et al., 2016; Silva et al., 2018; Steffen et al., 2019).

Alguns autores variam o início para diagnóstico de TEA, indicando que seja realizado até os 4 anos de idade (Varella & Amaral, 2018). Sendo assim, é preciso realizar intervenções com intensidade visando o envolvimento da criança e melhorias nas manifestações (Viana et al., 2020), no processo de ações que envolvem o desenvolvimento e o sistema nervoso (Volkmar, 2019), interferindo no desempenho e no convívio social (Zuckerman et al., 2017), se comparadas com ações que demandam diagnóstico tardio, depois dos cinco anos de idade (Jullien, 2021).

Dessa maneira, diagnosticar precocemente a criança com TEA possibilita a melhora na atenção, comunicação, interação e menores chance da criança se isolar, mas sim se interagir (Wannenburg, 2018; Gilmore et al., 2019), entende-se que quando a criança tem a intervenção antecipada há menos impacto para o seu desenvolvimento de forma geral, daí a importância desse processo e o consenso para realizar a análise precoce.

### **Escola: O que ela afeta na inclusão de crianças com TEA e como ela lida a partir de um diagnóstico de TEA.**

Por intermédio da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei nº 12.764, 2012) e do Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/15) houve a ampliação dos direitos das pessoas com deficiências. No Art. 27 do referido estatuto se encontra o direito à educação do portador de TEA, que assegura um aprendizado ao longo de toda a vida com um sistema educacional inclusivo em todos os níveis. Esta previsão

legal tem como objetivo possibilitar que o portador de TEA possa alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus potenciais em um ambiente de convivência e aprendizagem.

No entanto, a inclusão do aluno com TEA não se deve ser visto apenas como um ato obrigatório, mas sim como uma prática que apoia as diversidades e os direitos humanos, tratando-se, de um processo social complexo que resulta de ações estabelecidas por agentes distintos envolvidos, sendo eles diretamente ou indiretamente com o processo de ensino e aprendizagem (Weizenmann et al., 2020; Ferreira & Franzoi, 2019).

Segundo Gomes, Souza e Silveira (2017), a escola vem como uma forma de estimular as crianças com autismo, ampliando suas interações sociais e auxiliando no seu desenvolvimento. Assim, o processo de inclusão escolar tem sido também indicado por profissionais de diversas áreas, pois é observado a importância de estimular precocemente as habilidades da criança e promovendo a interação social.

A escola vem como uma forma de estimular as crianças com autismo, ampliando suas interações sociais e auxiliando no seu desenvolvimento. O processo de inclusão escolar tem sido também indicado por profissionais de diversas áreas, pois é observado a importância de estimular precocemente as habilidades da criança e promovendo a interação social. Por se tratar de um espectro de condições, o padrão comportamental e cognitivo das crianças com TEA pode variar bastante, o que impõe ao professor desafios específicos no manejo com o aluno com TEA e com os demais da turma (Weizenmann et al., 2020).

Segundo Gilmore et al., 2019, pontuou que os déficits de comunicação social, como começar, responder, entre outros diferentes estilos de interação, podem afetar crianças com TEA na sala de aula. As crianças com TEA, segundo Leandro e Lopes (2018), geralmente apresentam mais estresse durante as interações com os colegas e diminuição da motivação social durante as brincadeiras livres, o que pode impactar negativamente sua comunicação social e relacionamentos com os colegas, elas podem desconhecer seu ambiente social e experimentar maior solidão. A competência emocional, ou seja, expressão, percepção, resposta e compreensão também variam para crianças com TEA com base na gravidade, contexto, idade e capacidade cognitiva.

Sanini, Sifuentes e Bosa (2013), descreveram que as crianças autistas, assim como as outras crianças, na Educação Básica, necessitam ser mediadas a partir da ludicidade, com uso de jogos, recursos que propiciam e motivam a sua participação em sala de aula.

### **Professores: como podem influenciar no diagnóstico precoce de TEA**

Conforme Magalhães et al. (2020), as crianças com o espectro autista, apresentam desde muito cedo alguns traços do espectro, como a não interação social, e muitas vezes quem percebe em primeiro momento são os professores, pois passam uma parte do tempo com estas crianças estimulando a aprendizagem, sendo mais fácil de ser percebido então por eles do que com os pais em casa que estão acostumados com os mesmos comportamentos das crianças.

Por este motivo, segundo Levinson et al., (2021), existem desacordos com os pais e professores quando falam sobre o desenvolvimento da criança com espectro, principalmente quando se fala em respostas indesejadas emitidas pela criança, como birras, choros, agressões que podem passar despercebidos pelos pais levando um maior desacordo entre pais e professores.

Quanto à escola, segundo Pimentel e Fernandes (2014), apresentam apoio o suficiente para estas crianças, porém poucos profissionais no ambiente escolar além de professores e tecnologias de ensino adequada. Observado por 51 professores, a maior dificuldade da criança é na comunicação com o outro e a forma que é mais utilizada para se comunicar com o aluno é o oral.

Oliveira et al. (2017), pontuaram que o apoio e aceitação dos pais com o transtorno de espectro autista juntamente com a boa relação com os professores contribui de forma efetiva para a aprendizagem das crianças autistas, então os professores mediam essa aprendizagem e são muito mais do que professores, mas um auxílio.

### **Pais: quais suas dificuldades após a descoberta do diagnóstico em seus filhos com TEA**

Para Onzi e Gomes (2015), os pais são os principais responsáveis para buscar o diagnóstico de seus filhos e uma ajuda profissional, porém encontram desafios a serem enfrentados ao longo deste percurso. Em um estudo realizado por Aguiar e Ponde (2020), um grupo de 15 pais trouxeram o impacto de receber o diagnóstico, chegando a pensar que seus filhos seriam incapazes de qualquer coisa. Apresentaram relatos de angústia, tristeza e preocupação.

A maioria deles, para amenizar o impacto no diagnóstico e estratégia de enfrentamento,

procuraram estudar sobre o espectro, buscar profissionais e tratamento adequado e ajuda profissional para si (Vilar et al., 2019).

Após o diagnóstico, os pais precisam também lidar com o desenvolvimento de seus filhos no ambiente escolar. E um estudo com 4 famílias, de acordo com Cabral, Falcke e Marin (2020) entendem que o desenvolvimento da criança vai de acordo com o empenho que o professor tem em ensinar seus filhos, em adaptar atividades e se preocupar com a inclusão dos seus filhos com outras crianças que estão na sala de aula.

Segundo Zanatta et al. (2014), relataram que já estão muito mais abertas ao assunto, em conversar com os pais e estar dispostos a ajudar quando preciso. Porém, ainda precisam melhorar muito nas adaptações de atividades, não ser apenas alguns professores e sim todos ter este conhecimento e empenho com os alunos com o espectro.

Assim, é importante que os pais tenham o diagnóstico de forma precoce e busquem por informações junto a profissionais nesta área. O diagnóstico precoce é importante pois proporcionará um encaminhamento educacional mais apropriado, buscando obter avanços de acordo com a capacidade individual frente aos estímulos que serão oferecidos em seu ambiente. Desta forma, pais e professores devem procurar atuar em perfeita sintonia, buscando o total acolhimento da criança com TEA e oferecendo, assim, as melhores condições para seu desenvolvimento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados apresentaram respostas positivas, onde foi realizado um estudo bibliográfico-descritivo, que mostrou fortemente que o diagnóstico precoce e a busca por ajuda profissional desde cedo, influencia muito na aprendizagem escolar dos alunos com TEA e a aceitação dos pais ajuda professores a ter conhecimento da situação e poder abrir a forma de aprendizado do aluno, como adaptando conteúdos e então trazendo mais facilidade para a compreensão do conteúdo para o aluno ajudando até na sua comunicação social com outros alunos de sala de aula.

Após realizar a busca sobre a temática do TEA e observando o quão ampla é a dimensão desse transtorno, conclui-se a importância significativa que a criança tem em possuir um diagnóstico precoce e os fatores que estão inseridos neste contexto, como por exemplo a interação entre as crianças pode fazer total diferença não só na vida da criança com TEA, mas também nos sujeitos envolvidos ao seu redor, sejam os pais ou responsáveis, profissionais de

saúde ou educação e até mesmo as outras crianças, podendo levar ao rompimento de futuros preconceitos enraizados na estrutura familiar, muitas vezes causados por não possuir um melhor conhecimento da temática.

Quando a criança já apresenta um laudo para a escola, traz uma facilidade para os professores em lidar com a criança, podendo então preparar atividades adaptadas e trazer diversas novas estratégias para promover a participação da criança e o aprendizado, para então ter uma boa adaptação com a série que está matriculada e facilidade na inclusão escolar (Schmidt et al., 2016).

Além disso, a busca por profissionais da área, como por exemplo psicólogos e fonoaudiólogos, traz um grande resultado de desenvolvimento para o aluno e também para o professor conseguir a comunicação com esta criança. Por isso a importância dessa busca ser precocemente, os pais aceitarem e a procura de profissionais ser feita, pois quanto antes diagnosticado, mais rápido o auxílio vem, facilitando o aprendizado da criança.

Há um ponto em comum na maioria dos estudos levantados, que os responsáveis precisam ficar atentos nos comportamentos de crianças menores de três anos de idade, principalmente se apresentam problemas na comunicação, pois isso sugere possível diagnóstico de criança com TEA. Quanto antes for diagnosticado, há maior chance de haver desenvolvimentos em habilidades comunicacionais e do sistema neurológico, que contribuem para o desenvolvimento integral da criança, e por sua vez facilita no desempenho escolar.

Foi observado que a falta de conhecimento sobre o tema TEA ainda é bem presente e precisa ser mais aprofundado por profissionais da área. A falta de conhecimento afeta a criança que precisa ser ajudada, podendo então prejudicar ainda mais o seu pleno desenvolvimento.

Por fim, esse trabalho torna-se relevante, já que promove reflexão sobre a vivência do transtorno do espectro autista e a contribuição para o desenvolvimento integral da criança autista, o que compreende tanto os aspectos cognitivos, físicos, emocionais, culturais e sociais.

## **REFERÊNCIAS**

Adams, D., Simpson, K., & Keen, D. (2018). School-related anxiety symptomatology in a community sample of primary-school-aged children on the autism spectrum. *J Sch Psychol*, 64–73. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30340703>

- Aguiar, M. C. M. de, & Pondé, M. P. (2020). Autism: impact of the diagnosis in the parents. J. Bras. Psiquiatr, 149–155. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1134957>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Andrade, M. M. (2017). *Introdução à metodologia do trabalho científico*. (10a ed.). São Paulo: Atlas.
- Anjos, M. F. S. (2019). Ações de Enfermagem no acompanhamento de pacientes com transtorno do espectro autista. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)
- Brasil. *Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012*. Institui a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista. Recuperado de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm)
- Brasil *Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Recuperado de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)
- Brasil *Lei n. 13.935, de 11 de dezembro de 2019*. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Recuperado de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13935.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13935.htm)
- Cabral, C. S., Falcke, D., & Marin, A. H. (2021). Relação Família-Escola-Criança com Transtorno do Espectro Autista: Percepção de Pais e Professoras. *Rev. Bras. Educ. Espec*, e0156–e0156. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1288289>
- Cardoso, J., Sousa, N. M. F. R. de, & Oliveira, F. P. (2021). Art Education, Autistic Spectrum Disorder-TEA and educational possibilities. *Research, Society and Development*, 10 (5), e18810514842.
- Costa, F. A. S. C., Zanata, E. M., & Capellini, V. L. M. F. (2018). A educação infantil com foco na inclusão de alunos com TEA. *Revista Eletrônica Pesquiseduca*, 10(21), 294-313, 2018. Recuperado de <https://periodicos.unisantos.br/pesquiseduca/article/view/592>
- Costa, T. E. M. et al.. (2018). Cuidado de enfermagem no manejo de crianças com transtorno do espectro autista. In: XXII Enfermaio, 2018, Fortaleza. II Mostrado Internato em Enfermagem. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará.
- Couto, C. C., Furtado, M. C. C., Zilly, A., & Silva, M. A. I. (2019). Experiências de professores com o autismo: impacto no diagnóstico precoce e na inclusão escolar. *Revista Eletrônica*

*de Enfermagem*, 21, 1-7. Recuperado de <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/55954/34294>

- Delahunty, D. (2015). Atrasos no desenvolvimento e autismo: triagem e vigilância. *Cleve Clin J Med*. Nov;82(11 Supl 1):S29-32.
- Franzoi, M. A. H. et al.. (2016). Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um centro de atenção psicossocial. *Revista Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 1-8.
- Gil, A. C. (2021). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (7a ed.). São Paulo: Atlas.
- Gilmore, S., Frederick, L. K., Santillan, L., & Locke, J. (2019). The games they play: Observations of children with autism spectrum disorder on the school playground. *Autism*, 1343–1353. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30413135>
- Gomes, C. G. S., Souza, D. das G. de, Silveira, A. D., & Oliveira, I. M. (2017). Intervenção Comportamental Precoce e Intensiva com Crianças com Autismo por Meio da Capacitação de Cuidadores. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 23(3), 377–390.
- Jullien, S. (2021). Screening for autistic spectrum disorder in early childhood. *BMC Pediatr*, 349–349. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-34496788>
- Leandro, J. A; Lopes, B. A. (2018). Cartas de mães e pais de autistas ao Jornal do Brasil na década de 1980. *Revista Interface*. Botucatu, v. 22, n. 64, p. 153-163.
- Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012*. Institui a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista. Recuperado de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm)
- Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Recuperado de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)
- Lei n. 13.935, de 11 de dezembro de 2019*. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Recuperado de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13935.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13935.htm)
- Levinson, S., Neuspiel, J., Eisenhower, A., & Blacher, J. (2021). Parent-Teacher Disagreement on Ratings of Behavior Problems in Children with ASD: Associations with Parental School Involvement Over Time. *J Autism Dev Disord*, 1966–1982. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32909166>
- Magalhães, J. L. et al.. (2020). Assistência de Enfermagem à criança autista: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Global*. Espanha, v. 19, n. 2, p. 541-549.

- Marco, R. L., Daniel, M. B. N., Calvo, E. N., & Araldi, B. L. (2021). TEA e neuroplasticidade: identificação e intervenção precoce. *Brazilian Journal of Development*, 7(11), 104534–104552. Recuperado de <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/39415>
- Mas, A. A. (2018). *Transtorno do Espectro Autista: história da construção de um diagnóstico*. (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. Recuperado de [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-191739/publico/mas\\_me.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-191739/publico/mas_me.pdf)
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & GALVAO, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*, 17(4), 158-764. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
- Nunes, F.; Ortega, F. (2016). *Ativismo político de pais de autistas no Rio de Janeiro: Reflexões sobre o direito ao tratamento*. Revista Saúde e Sociedade. São Paulo, v. 25, n. 4, p. 964-975.
- Oliveira, B. D. C. et al.. (2017). Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. *Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 707-726.
- Organização Pan Americana de Saúde. (2017). *Transtorno do Espectro Autista*. Brasil.
- Onzi, F. Z.; Gomes, R. F. (2015). Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. *Caderno Pedagógico*. Lajeado, v. 12, n. 3, p. 188-1999.
- Pessim, L. E. & Fonseca, B. C. R. (2014). Transtornos do Espectro Autista: importância e dificuldade do diagnóstico precoce. *FAEF – Revistas Científicas Eletrônicas*, 23(Ed.), 1-6. Recuperado de [http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/pnnWsCH LoL9zOLE\\_2015-3-3-14-7-28.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/pnnWsCH LoL9zOLE_2015-3-3-14-7-28.pdf)
- Pinto, R. N. M. et al.. (2016). Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 1-1. FapUNIFESP (SciELO).
- Russo, F. (2019). *Manual sobre o transtorno de espectro do autismo: TEA*. São Paulo: NeuroConecta. 29p.
- Sanini, C., Sifuentes, M., & Bosa, C. A. (2013). Competência social e autismo: o papel da brincadeira no contexto da brincadeira com pares. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 29 (1), 99- 105.

- Santos, A. A. D. et al. (2020). O olhar da família e da escola para a criança com Transtorno do Espectro Autista - TEA. *Revista Liberum Accessum*, 2(2), 1-15. Recuperado de <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/31/26>
- Santos, G. C. M. (2020). *A inclusão escolar e o autismo: percepções em discussão*. (Trabalho de conclusão de curso). Centro Universitário Unifac, Atibaia, SP, Brasil. Recuperado de <http://186.251.225.226:8080/handle/123456789/240>
- Schmidt, C., Nunes, D. R. P., Pereira, D. M., Oliveira, V. F., Nuernberg, A. H., & Kubaski, C. (2016). Inclusão escolar e autismo: uma análise da percepção docente e práticas pedagógicas. *Psicologia: Teoria e Prática*, 18(1), 222-235. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=193846361017>
- Silva, B. S., Carrijo, D. T., Firmo, J. D. R., Freire, M. Q., Pina, M. F. A., & Macedo, J. (2018). Dificuldade no diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista e seu impacto no âmbito familiar. (Trabalho de conclusão de curso). Associação Educativa Evangélica - Unievangélica, Anápolis, GO, Brasil. Recuperado de <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2878>
- Steffen, B. F., Paula, I. F., Martins, V. M. F., & López, M. L. (2019). Diagnóstico precoce de autismo: uma revisão literária. 2019. *Revista Saúde Multidisciplinar*. 6(Ed.), 1-6. Recuperado de <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/91/89>
- Varella, A. A. & Amaral, R. N. (2018). Os sinais precoces do Transtorno do Espectro Autista. In A. C. Sella, & D. M., Ribeiro, Daniela Mendonça. *Análise do comportamento aplicada ao Transtorno do Espectro Autista* (pp 38-44). Curitiba: Appris.
- Viana, A. C. V., Martins, A. A. E., Tensol, I. K. V., Barbosa, K. I., Pimenta, N. M. R., & Lima, B. S. S. (2020). *Autismo: uma revisão integrativa*. (Trabalho de conclusão de curso). Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga - FADIP, Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil. Recuperado de <http://143.202.53.158/index.php/saudedinamica/article/view/40/43>
- Vilar, A. M. A. et al. (2019). Transtornos autísticos e estratégias promotoras de cuidados: revisão integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem*. Salvador, v. 33, e28118, p. 1-15.
- Vilela, P. R. *Bolsonaro anuncia inclusão de autistas no Censo 2020*. Agência Brasil. 2019.
- Volkmar, F. R. (2019). *Autismo: guia essencial para compreensão e tratamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Wannenburg, N., & van Niekerk, R. (2018). Early diagnosis and intervention for autism spectrum disorder in Africa: insights from a case study. *Afr Health Sci*, 137–146. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29977267>

- Weizenmann, L. S., Pezzi, F. A. S., & Zanon, R. B. (2020). Inclusión escolar y autismo: sentimientos y prácticas docentes. *Psicol. Esc. Educ*, e217841–e217841. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1143573>
- Zanatta, E. A. et al. (2014). Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. *Revista Baiana de Enfermagem*. Salvador, v. 28, n. 3, p. 271-283, set/dez.
- Zanon, R.B. et al. (2014). *Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 30, n. 1, p. 25-33.
- Zuckerman, K., Lindly, O. J., & Chavez, A. E. (2017). Timeliness of Autism Spectrum Disorder Diagnosis and Use of Services Among U.S. Elementary School-Aged Children. *Psychiatr Serv*, 33–40. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-27476809>