

ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM CRIANÇAS COM TEA: PRINCIPAIS BENEFÍCIOS

RIBEIRO, Camila ¹.
PEREIRA, Emanuély Zelig ².

RESUMO

O autismo, dentro do chamado Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um déficit de comunicação e interação social, contemplando posturas restritas e repetitivas. Um tratamento com intervenção precoce quanto às habilidades e à atenuação dos sinais e sintomas parece ser eficaz, incluindo maior capacidade de aprendizado, maior socialização, aquisição linguística e redução do estresse. Além disso, auxilia na inclusão escolar, o que permite a aprendizagem e a participação dos pares no que concerne à diversidade e aceitação. A terapia ocupacional é uma das possibilidades que se mostra promissora nesse cenário, percebendo e identificando carências e aquisições, construindo ações em conjunto para maior adaptação da criança. A ação da terapia ocupacional traz sua intervenção por meio da brincadeira, o que melhora o desenvolvimento de certas áreas. Tendo em vista os benefícios do estímulo precoce de crianças com TEA, e considerando uma importante proporção de pacientes com diagnóstico tardio, cabe estudar o tema, incluindo as questões que dificultam o diagnóstico, as condições da família e o acesso aos programas públicos. Ao examinar tal situação, esse estudo resalta o problema de pesquisa a seguir: pode a terapia ocupacional atuar na estimulação precoce da criança com TEA trazendo benefícios? Como hipótese, defende-se que a terapia ocupacional é de fundamental importância na estimulação precoce dos portadores de TEA. O objetivo geral é identificar os benefícios da intervenção terapêutica ocupacional na estimulação precoce de crianças como TEA. No que se refere ao estabelecimento de objetivos específicos, evidenciam-se: verificar a importância da estimulação precoce como um benefício à criança com TEA; investigar as formas de atuação do terapeuta ocupacional durante a estimulação precoce; analisar as mudanças observadas nas crianças estimuladas precocemente. A Revisão Bibliográfica Narrativa, também conhecida por Revisão de Literatura, é o procedimento metodológico definido para esta pesquisa.

Palavras-chave: Psicologia. Transtorno do Espectro Autístico (ASD). Intervenção precoce. Terapia ocupacional.

EARLY STIMULATION IN CHILDREN WITH ASD: MAIN BENEFITS

ABSTRACT

Autism, within the so-called Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a deficit in communication and social interaction, including restricted and repetitive postures. Treatment with early intervention regarding skills and attenuation of signs and symptoms seems to be effective,

¹ Graduanda no curso de Psicologia, na Unisociesc, de Joinville. E-mail: kmila.ribe@outlook.com

² Professora e orientadora no curso de Graduação em Psicologia, na Unisociesc, de Joinville.
E-mail: emanuely.silva@prof.unisociesc.com.br

including greater learning capacity, greater socialization, language acquisition and stress reduction. In addition, it helps in school inclusion, which allows for learning and participation of peers regarding diversity and acceptance. Occupational therapy is one of the possibilities that shows promise in this scenario, realizing and identifying needs and acquisitions, building actions together for greater adaptation of the child. The action of occupational therapy brings its intervention through play, which improves the development of certain areas. Considering the benefits of early stimulation of children with ASD, and considering a significant proportion of patients with late diagnosis, it is worth studying the subject, including issues that make diagnosis difficult, family conditions and access to public programs. When examining this situation, this study highlights the following research problem: can occupational therapy act in the early stimulation of children with ASD bringing benefits? As a hypothesis, it is argued that occupational therapy is of fundamental importance in the early stimulation of ASD patients. The general objective is to identify the benefits of occupational therapeutic intervention in the early stimulation of children with ASD. With regard to the establishment of specific objectives, the following are evident: verifying the importance of early stimulation as a benefit to children with ASD; investigate the occupational therapist's ways of acting during early stimulation; analyze the changes observed in children stimulated early. The Narrative Literature Review, also known as Literature Review, is the methodological procedure defined for this research.

Keywords: *Psychology. Autistic Spectrum Disorder (ASD). Early intervention. Occupational Therapy.*

1 Introdução

O autismo começou a ser investigado em 1940, a partir do trabalho de Leo Kanner chamado de ‘distúrbios autísticos do contato afetivo’, e de Hans Asperger acerca da psicopatia autística na infância’ (SILVA et al., 2020). O autismo faz parte de um grupo de condições similares, conhecido como Espectro Autista. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é concebido como uma condição comportamental multifatorial, resultante de fatores genéticos e ambientais, de apresentação precoce, e comprometimento contínuo, sendo de variável sintomatologia (RUTTER, 2011).

As manifestações ocorrem, frequentemente, antes dos três anos de idade, sendo mais prevalente no gênero masculino. O diagnóstico baseia-se em parâmetros clínicos, via observação do comportamento do suspeito, conversas com os pais e emprego de questionários, realizada por uma equipe multi e interdisciplinar. Com frequência, o diagnóstico não é rápido, o que dificulta o tratamento precoce, o qual tem extrema relevância,

haja vista a criança ser iniciada em intervenções acertadas, melhor poderá ser seu prognóstico (FOMBONNE, 2009).

A maior parte dos portadores de TEA mostram mudanças de comportamento, contendo hiperatividade, concentração seletiva, impulsividade, hostilidade, autoagressão, e reduzida resistência a frustrações; além de mudanças sensoriais ao toque, visão, sons, cheiros, sabores e de equilíbrio. Christmann et al. (2017) perceberam que a saúde mental das mães de crianças portadoras apresentava transtornos psiquiátricos menores.

Uma intervenção precoce define-se como um programa de acompanhamento e estímulo clínico e terapêutico conduzido por uma equipe multiprofissional, com a intenção de reduzir os efeitos neurológicos e obter melhora das capacidades cognitivas e de sociabilidade dos portadores (BRASIL, 2016). A constituição de várias especialidades que compõem a atenção multiprofissional permite aplicar um tratamento precoce, o que, por sua vez, possibilita uma avaliação diversa quanto ao desenvolvimento da criança, o que garante uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2015).

O terapeuta ocupacional, por estudar o fazer, pode ser capaz de avaliar a brincadeira, e a partir de suas observações delinear intervenções e melhorar as habilidades cognitivas e motoras da criança. Uma vez que a criança pode exibir quadros específicos de suas condições patológicas, a estimulação adequada pode permitir melhoras em seu quadro, aumentando sua autonomia e convívio social, o que pode auxiliá-la em diversos outros aspectos da vida. Afora isso, o terapeuta ocupacional também atua em prevenir certos quadros psíquicos que poderiam atrapalhar o desenvolvimento da criança. Quando a criança tem um diagnóstico específico, a abordagem terapêutica pode auxiliar na motorização, comunicação e inclusão, e quando explorada precocemente, alcança resultados no desenvolvimento global da criança, maximizando suas potencialidades.

Nesse panorama multidisciplinar, a inclusão escolar objetiva inserir, sem diferenciação, crianças e adolescentes portadores de variadas deficiências sociais e cognitivas. Assim, cabe destacar que toda a proposição de Educação Inclusiva para autistas é realizada em estabelecimentos escolares regulares, reduzindo o preconceito e evitando o isolamento social, conquistando novas habilidades de interagir com seus pares (FIRMINO; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2020).

Nesse sentido, a inclusão escolar de crianças portadoras de necessidades especiais, ainda incompleta e não totalmente eficiente, caminha para a concretização de chances e alternativas preconizadas pela lei. Muitos se restringem à discussão de lacunas na lei, as quais impedem a inclusão eficaz dos alunos. Conforme a Constituição Federal, no artigo 205º (BRASIL, 1988), a educação é um direito de todos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no seu artigo 55º (BRASIL, 1990) estabelece que é obrigatória a matrícula das crianças na rede regular de educação. Também, cabe citar a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), no artigo 59º (BRASIL, 1996), que estabelece aos sistemas de ensino currículos, metodologias e recursos que atendam suas necessidades.

Nesse ínterim, a atuação da Terapia Ocupacional (TO), se faz importante, utilizando proposições ampliadoras do espaço intervencional, pelo uso de dispositivos que ampliam o entorno social, a autossuficiência e a maior qualidade de vida (DELLA BARBA; MINATEL, 2013). Nas escolas regulares, o Terapeuta Ocupacional (TO) age no contexto escolar facilitando e promovendo a performance ocupacional dos portadores de necessidades especiais.

A atuação do TO identifica as carências que contrapõem a inclusão almejada, afora permitir soluções de emergência. Esse profissional atua dentro do contexto escolar como um ampliador do espaço intervencional pelo uso de ferramentas direcionadas à autonomia de portadores de TEA (DELLA BARBA; MINATEL, 2013). Esse profissional é o capacitado a compreender as necessidades de desenvolvimento da criança, sua autonomia e sua integração social. Della Barba, Minatel (2013) ressaltam que modificações no material escolar e orientações de ocasião e ambiente podem melhorar o desenvolvimento cognitivo, a consciência do corpo, a autonomia, a convivência coletiva e uma nova realidade de inclusão escolar. Cabe salientar que o TO ainda dá suporte aos educadores, colaboradores e gestores, além da própria família dos afetados.

Isto posto, as intervenções adotadas em crianças com TEA incluem diversos profissionais, entre eles o Terapeuta Ocupacional, o qual exerce uma importante função ao longo do tratamento, reduzindo a agressividade, aumentando a autonomia nas Atividades da Vida Diária (AVDs), na melhora da comunicação e interação social, bem como nas orientações para a família e os cuidadores. Como a Terapia Ocupacional favorece o desempenho ocupacional, centra-se nas habilidades próprias de sua idade, permitindo

mediante o brincar, uma intervenção clínica não apenas para a terapêutica referente ao seu quadro, mas também mostra um cunho promocional, prevenindo sintomas psíquicos complicadores do desenvolvimento infantil.

Uma estimulação precoce por parte de um terapeuta ocupacional, ou tendo essa especialidade na equipe multidisciplinar, permite reconhecer o paciente e proporcionar recursos para explorar seu potencial e orientar sua família. Uma intervenção precoce é capaz de promover condições facilitadoras para um melhor desenvolvimento global, maximizando seus talentos, intervindo, com a família, junto aos vários ambientes da criança, casa, creche ou em centros especializados, os recursos que podem melhorar seu desenvolvimento individual, encorajar sua autonomia e promover sua inclusão social, sempre dentro do contexto natural da criança. É fato que quando essa prática for preventiva, anteriormente a quadros mais problemáticos, previnem-se situações de risco, quando tal precocidade não for possível, os benefícios poderão ser direcionados à uma intervenção que evite ou reduza seu agravamento. Tendo em vista os benefícios do estímulo precoce de crianças com TEA, e considerando uma importante proporção de pacientes com diagnóstico tardio, cabe estudar o tema, incluindo as questões que dificultam o diagnóstico, as condições da família e o acesso aos programas públicos.

Ao examinar tal situação, esse estudo ressalta o problema de pesquisa a seguir: pode a terapia ocupacional atuar na estimulação precoce da criança com TEA trazendo benefícios? Como hipótese, defende-se que a terapia ocupacional é de fundamental importância na estimulação precoce dos portadores de TEA. O objetivo geral é identificar os benefícios da intervenção terapêutica ocupacional na estimulação precoce de crianças como TEA. No que se refere ao estabelecimento de objetivos específicos, evidenciam-se: verificar a importância da estimulação precoce como um benefício à criança com TEA; investigar as formas de atuação do terapeuta ocupacional durante a estimulação precoce; analisar as mudanças observadas nas crianças estimuladas precocemente. A Revisão Bibliográfica Narrativa, também conhecida por Revisão de Literatura, é o procedimento metodológico definido para esta pesquisa.

2 O Transtorno do Espectro Autista

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), do qual o autismo faz parte, classifica-se conforme o DSM 5, caracterizado por um diagnóstico totalmente clínico, a partir da observação do suspeito, relato de seus cuidadores e utilização de ferramentas específicas. O diagnóstico de uma criança autista sempre foi discutível, conforme o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM), o TEA inclui-se na categoria dos Transtornos do Neurodesenvolvimento, de início precoce e causador de déficits específicos até prejuízos globais. *“É frequente a ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento, por exemplo, indivíduos com TEA frequentemente apresentam deficiência intelectual”* (DSM-5, 2014, p. 31). Ainda segundo o DSM-5 (2014), a origem do autismo permanece obscura, envolvendo fatores genéticos; idade mais avançada dos genitores, como fator de risco para aberrações genéticas; baixo peso ao nascer e exposição gestacional a substâncias químicas, como o ácido valpróico. No diagnóstico do TEA incluem-se comportamentos deficitários de comunicação e interação, condutas repetitivas e estereotipadas, sendo variáveis individualmente.

Em grego, autismo significa ‘por si mesmo’, fazendo menção ao comportamento concentrado sobre si próprio, Eugene Bleuler, no ano de 1911, referenciava o autismo como pertencente ao quadro esquizofrênico. A ausência da realidade exterior levaria ao impedimento de comunicação com o mundo (WHITMAN, 2015). As primeiras pesquisas sobre o autismo ocorreram em 1943, Leo Kanner descreveu um grupo de onze crianças com características distintas das outras síndromes, sendo nomeadas como ‘distúrbio autístico do contato afetivo’, verificado desde o nascimento. O autismo ainda pode ser:

O TEA é considerado um transtorno que vai além da sua complexidade, distante de ser definido com exatidão, pois não existem meios pelos quais se possa testá-lo, muito menos medi-lo. Em outras palavras, as pesquisas realizadas atualmente estão distantes no sentido de apresentarem a “cura” para o autismo, acompanhando o indivíduo por todo seu ciclo vital. (ONZI; GOMES, 2015, p. 189).

A sintomatologia surge nos três primeiros anos de vida, geralmente, embora alguns pacientes possam exibir importantes habilidades motoras, musicais e de memória, em desacordo com a idade cronológica, por isso prefere-se o termo TEA ao invés de autismo

(FIRMINO; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2020). Hans Asperger trazia uma definição mais abrangente sobre o autismo, envolvendo afetados com disfunções fisiológicas severas e outros muito próximos da normalidade. Quanto à Kanner e Asperger:

[...] ambos os autores sugeriram independentemente, que há uma perturbação do contacto de natureza sócio-afectiva; ambos enfatizaram aspectos particulares e dificuldades nos desenvolvimentos e adaptações sociais, e ambos prestaram uma atenção especial aos movimentos repetitivos, e a aspectos por vezes surpreendentes, do desempenho e funcionamento intelectual ou cognitiva. (PEREIRA, 1998, p. 97).

A característica que ambos os estudiosos destacaram foi a dificuldade social que levava ao isolamento, e as crianças mantinham tal comportamento até a idade adulta. Além disso, os padrões repetitivos ou as estereotípias motoras e/ou verbais são frequentes, afora resistirem a mudanças, manterem rotinas, apegarem-se a objetos e movimentos (KLIEGMAN et al., 2017). O TEA se origina nos primeiros anos, embora sua trajetória não seja constante, para alguns, o quadro sintomático se mostra logo depois do nascimento, em outros entre no primeiro ou segundo ano de vida. Ainda existem evidências de certos comportamentos iniciais, antes do diagnóstico, como a constância de sinais comunicativos e respostas ao chamamento, além do manejo anômalo de objetos e exploração visual (ZWAIGENBAUM et al., 2015). Outros sinais incluem modificações e atraso de desenvolvimento motor, redução de sensibilidade a recompensas, falta de afeto e descontrole de atenção. No primeiro ano de vida, certas situações são sugestivas do TEA, como a perda das habilidades obtidas, não responder a ruídos e vozes, não usar o sorriso social, inaptidão em manter o olhar, preferência por objetos e não humanos, não acompanhar objetos em movimento, não desenvolver vocalização, resistir ao toque e ao chamamento, dificuldades de imitação, resposta negativa a sons altos, distúrbios de sono, entre outros (SBP, 2019).

A prevalência de TEA nos Estados Unidos da América era de 1 para 150 crianças de 8 anos, entre em 2000 e 2002, já entre 2010 e 2012 subiu para 1 em cada 68 crianças; e em 2014, 1 para 58 crianças (CHRISTENSEN et al., 2016, ZABLITSKY et al., 2015, ZABLITSKY; BLACK; BLUMBERG, 2017). É fato que a prevalência aumentada também resulta dos critérios diagnósticos mais avançados. Além disso, parece não haver distinção entre etnias ou grupos sociais. A prevalência é mais elevada entre o gênero masculino, em uma proporção de aproximadamente 4:18. Cerca de 30% dos afetados mostram deficiência intelectual, além de poder estar associado aos demais transtornos psiquiátricos, como

transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, e a outras doenças como epilepsia. Trabalhos com gêmeos indicam que a taxa de concordância é maior entre os idênticos que entre os não idênticos, sugerindo um componente genético (SANDIN et al., 2014), embora genes específicos ainda precisem ser identificados. Dentro da concepção da multifatorialidade, fatores ambientais como a idade materna avançada, a falta de cuidado parental, uso de certas substâncias na gestação, parto prematuro e baixo peso ao nascer estejam envolvidas (MANDY; LAI, 2016).

Apesar de o diagnóstico de TEA ser possível até os dois anos, normalmente o Brasil apresenta uma média de diagnóstico aos seis anos, tal atraso traz consigo pior morbidade e reduzida plasticidade neuronal, o que seria importante ao tratamento precoce. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) salienta duas questões, a vigilância quanto ao neurodesenvolvimento e a triagem precoce, registrada na Caderneta de Saúde da Criança, assim como em creches e escolas ao acompanhamento dos marcos de desenvolvimento infantil (SBP, 2019). Até há poucos anos atrás, os autistas eram atendidos em instituições filantrópicas, como a Associação Pestalozzi ou a Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) (CAVALCANTE, 2003). A partir da Reforma Psiquiátrica, do Sistema Único de Saúde (SUS) e das associações de pais e familiares de autistas, surgiram certas estratégias de assistência na década de 1980. Em 2012 foi promulgada a Lei nº 12.764, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (BRASIL, 2012), reconhecendo o sujeito com TEA como um sujeito com deficiência para efeitos legais, produzindo diversas confluências, como um marco histórico por permitir o acesso aos direitos como outros deficientes.

3 A Terapia Ocupacional em conjunto com a psicologia

A estimulação adequada é capaz de provocar melhoras no quadro neurológico de crianças com atraso ou com condições diagnosticadas (MS, 2016). Especificamente quanto ao TEA sabe-se que o desenvolvimento mantém um curso anormal (RICHARDSON et al., 2020). O sistema nervoso central encontra-se alterado, e uma estimulação deveria ser iniciada entre o nascimento e os três anos, uma fase crítica à plasticidade cerebral de forma a poderem melhorar seu nível funcional, saúde e inclusão social (ZABLOTSKY et al., 2019).

A Terapia Ocupacional (TO) escolar não seria clínica ou dirigida às deficiências, antes seria uma construção realizada com os professores, estudantes, familiares e sociedade, a fim de facilitar o surgimento de dificuldades e emoções acerca da inclusão, a partir dessas dificuldades podem ser propostas soluções dentro dos grupos (FERNANDES; SANTOS; MORATO, 2018). Della Barba e Minatel (2013) destacam o favorecimento do desenvolvimento diário, com início da alfabetização, ampliação do círculo de relações e a experiência de situações sociais. Tais ganhos ao autista são relevantes, pois a dificuldade de se relacionar com o outro impede a fala, a imaginação e a generalização.

O papel da TO é na interface saúde-educação, auxiliando os familiares a solidificarem a inclusão, a equipe da escola a compreender as limitações, a perceber demandas e aquisições, reavaliando estratégias, entre outros. A Terapia Ocupacional tem como propósito o desempenho do autista nos mais variados ambientes, fazendo uso de tecnologias assistivas, *floortime*, técnicas de integração sensorial e consultoria colaborativa, ampliando o espaço intervencional, adotando dispositivos que ampliem o entorno, a independência e a qualidade de vida da criança autista (SANTOS; BRAGA, 2018).

A TO engloba, ainda, adaptações materiais, mobiliárias, tecnológicas e outras estratégias com vistas a resultados favoráveis. A prática de yoga acarreta benefícios físicos e sociais às crianças com TEA, melhorando o ganho motor e cognitivo, melhorando a qualidade de vida e a concentração (NEVES, 2018). Outra estratégia, a da imitação, associada à cognição e linguagem parece ter efeito sobre a aprendizagem, pois permite à criança aprender condutas, jogos, habilidades e empatia via demonstração (GUERRA et al., 2018). A tecnologia assistiva (TA) também é um recurso muito usado em portadores de TEA, baseada em técnicas de Comunicação Alternativa e Suplementar (CSA), jogos que melhoram deficiências sociais, e treinamentos de comunicação (OLIVEIRA; JESUS, 2016). Os autores salientam que a TA pode gerar novas intervenções com portadores de TEA, especialmente no espaço da escola.

Ambientes virtuais controlados é um recurso da TA progressivamente usado em crianças com TEA, permitindo a efetivação de tarefas de reconhecimento facial em espaços controlados e seguros. Atividades visuais programadas têm efeito sobre o comportamento de alunos autistas (PRADI, 2016). A brincadeira é o modo que a criança usa para se expressar, na maior parte das crianças, a ação de brincar é natural, com interação entre outras crianças e

adultos, significando a brincadeira. No caso de autistas, a brincadeira não ocorre simplesmente, uma vez que não existe interação. Elas terminam por não desenvolver a experimentação com os brinquedos e as brincadeiras, já que brincar é uma ação que desenvolve diversas habilidades auxilia o autocontrole (KLINGER; SOUZA, 2015).

Isto posto, um tratamento multidisciplinar com o TO que intervenha nesses sujeitos, via brincadeira, por exemplo, possibilita às mesmas uma maior comunicação e desenvolvimento. O olhar do TO é holístico, considerando suas necessidades e capacidades (CAVALCANTI; DUTRA; MEIRELLES, 2015). A plasticidade do TO em novas brincadeiras pode ser bastante ampla, oferecendo ao paciente se desenvolver em variadas áreas, melhorando sua qualidade de vida. As atividades realizadas pela criança estimulam sentimentos, compreensão de espaço e tempo, gera equilíbrio emocional, instiga a percepção, os sentimentos e a intuição.

4 A Estimulação Precoce

Considera-se que o melhor tratamento para o TEA é uma intervenção precoce, iniciada assim que exista a suspeita ou a confirmação do diagnóstico. A terapia inclui uma série de propostas terapêuticas com o intuito de elevar o desenvolvimento social e a comunicação, protegendo a função intelectual atingida, melhorando a qualidade de vida e tornando-a autônoma. As crianças afetadas mostram necessidades variadas, conforme sua funcionalidade, organização familiar e recursos disponíveis, ou seja, toda terapia parte de uma avaliação individualizada que gera um planejamento individual intervencionista (GOMES; PUJALS, 2015).

Conforme a SBP (2019), dentre as possibilidades terapêuticas, encontram-se: Modelo Denver de Intervenção Precoce para Crianças Autistas: inclui o estímulo intensivo e diário fundamentado na Análise do Comportamento Aplicada (ABA), com vistas a melhorar a interação social positiva e motivar a criança quanto às capacidades sociais, aprendizado, comunicação e cognição; Estimulação Cognitivo Comportamental baseada em ABA: intenta criar habilidades de socialização e comunicação, junto da diminuição dos comportamentos não adaptativos, via reforço; *Coaching* Parental: considera a orientação e o treinamento familiar com o intuito de controlar a rotina e a co-responsabilização estimulatória; Comunicação suplementar e alternativa: usa sinais, gestos, alegorias e formas para tratar

autistas não-verbais; Método Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com outros prejuízos na comunicação (TEACCH): mais usado na área educacional, visa a reestruturação do espaço pedagógico, estabelecendo rotinas e o planejamento das atividades; Terapia de integração sensorial: usada em crianças com mudanças no processamento sensorial.

Além das possibilidades terapêuticas citadas, existem diversas outras estratégias com acompanhantes terapêuticos e dispositivos tecnológicos, como jogos e aplicativos que auxiliam a comunicação (ALMEIDA et al., 2016). É fato que a equipe de tratamento deve ser multidisciplinar, com psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicopedagogo, assistente social, fisioterapeuta, educador físico, entre outros. Os pais ainda devem ser aconselhados pelos especialistas a trabalharem com a criança em casa, podendo alcançar melhores resultados (JOHNSON et al., 2019).

A brincadeira como intervenção terapêutica via Projeto Terapêutico Singular (PTS) (BRASIL, 2015), é importante no neurodesenvolvimento, recebendo destaque como ação interventiva, o lúdico permite o vínculo entre a equipe terapêutica e o paciente, bem como com os familiares. Desde a formação do Sistema Nervoso Central até a neuroplasticidade, a brincadeira pode ser um fator contribuidor, haja vista ser entendido como a interposição entre a criança e o ambiente. Linguagem, raciocínio e socialização podem ser melhorados via brincadeira, demandando variados processos neurológicos. O lúdico permite às crianças com TEA um atendimento mais humanizado, sem maior sofrimento, respeitando os desejos da criança, permitindo a formação de vínculos, comunicação e expressão de emoções, melhorando sua qualidade de vida (CIPRIANO; ALMEIDA, 2016).

Diversos trabalhos salientaram intervenções precoces como favoráveis ao desenvolvimento de habilidades em crianças com TEA (KITZEROW et al., 2019) especialmente a partir do início dos sinais (KITZEROW et al., 2019). A orientação dos pais e cuidadores também é uma forma de reduzir o estresse e melhorar as intervenções (SALAS et al., 2017). Entre as intervenções precoces merece destaque as comportamentais e naturalistas, com foco na magnitude e antecipação. Intervenções precoces parecem ser eficientes na socialização e na comunicação do paciente, reduzindo os comportamentos estereotipados (KITZEROW et al., 2019). Em certos casos, podem ser adotadas as intervenções ecléticas com variadas metodologias incluindo psicologia, fonoaudiologia e TO. Uma intervenção

precoce por TEACCH em espaços escolares ou familiares, proporcionam habilidades variadas às crianças.

Basicamente, a precocidade objetiva melhorar o desenvolvimento de capacidades neuropsicomotoras, de forma que a criança possa ser integrada na sociedade (KITZEROW et al., 2019). Nessa abordagem, verificam-se melhora na aprendizagem e cognição, comunicação, diminuição do quadro clínico e melhor socialização (MOTTRON, 2017). Os efeitos benéficos também podem ser estendidos aos pais e cuidadores, reduzindo o estresse, desenvolvendo táticas para enfrentar a condição e maior adaptação às crianças com TEA (WHITEHOUSE et al., 2017).

Em função da idade das crianças quando chegam à Educação Infantil, os educadores devem ser capazes de atender e acompanhar as crianças com deficiências. A Legislação Brasileira determina, no Decreto nº 8.368 (BRASIL, 2014) e na Lei nº 12.764 (BRASIL, 2012), que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, assegurando o direito da pessoa com TEA ser atendida pelo sistema educacional, sendo assegurada a transversalidade do ensino especial da educação infantil até a superior. Ainda determina, caso necessário, a presença de um acompanhante treinado. Com efeito, a qualificação profissional não se resume ao docente da Sala de Recursos ou Atendimento Educacional Especializado (AEE), e sim a todos os colaboradores, ampliando a rede de atenção. Assim, a aprendizagem de crianças com TEA na Educação Infantil é essencial, de forma que a rede de apoio inclua a própria família, permitindo maior acessibilidade, contribuindo para o desenvolvimento completo do portador de deficiência, usando materiais e metodologias alternativas capazes de despertar o interesse, permitindo melhor autonomia, dentro de suas possibilidades (BITENCOURTE; RODRIGUEZ, 2018). É fato que quando a criança é estimulada precocemente poderá ter mais condições de acompanhar seus pares nas aulas do sistema de ensino, Dawson e Osterling (1997) observaram diversos programas de intervenção precoce até os quatro anos de idade e concluíram que foram eficazes em permitir 50% dos pacientes a ingressarem no ensino regular. Todos os programas convergiam quanto à atenção aos elementos ambientais, a imitação, o entendimento e uso da linguagem, brinquedos e estimulação de interações sociais; tais programas delineados, rotinas e abordagens funcionais perante condutas problemáticas e uma passagem assistida à pré-escola podem ser deveras eficazes.

Uma intervenção precoce exerce uma função primordial na redução de resultados deletérios e na otimização de oportunidades de crescimento, para tanto o diagnóstico diferencial é fundamental. Tal diagnóstico pode ser realizado por equipe multidisciplinar, embora ambientes estranhos possam gerar resultados dúbios (KLIEGMAN et al., 2017).

Rocha et al. (2020) analisou o perfil de crianças atendidas em um programa de Estimulação Precoce (EP), incluindo Paralisia Cerebral (PC), Síndrome de Down (SD) e TEA. Foi observada uma distribuição homogênea entre os diagnósticos estudados, sendo a avaliação inicial efetivada em média aos $22 \pm 16,7$ meses, pelo pediatra (46%), fonoaudiólogo (95%), fisioterapeuta (83%) e pedagogo (77%). A EP iniciou em média aos $28 \pm 19,6$ meses, por um período de $3,5 \pm 2,0$ anos, incluindo atendimento fonoaudiológico, pedagógico e fisioterápico. Pode-se concluir que as crianças manifestaram ingresso tardio na EP e que tais equipes multidisciplinares devem adaptar suas habilidades de comunicação de forma a poderem acolher as demandas familiares, fortificando as intervenções.

5 Metodologia

No desenvolvimento desse estudo, utilizou-se a metodologia da Revisão da literatura, essa metodologia é baseada, conforme Marconi e Lakatos (2017), no levantamento de textos publicados, em livros, periódicos, textos avulsos e impressos. A pesquisa qualitativa é composta por um conjunto de conceituações e hipóteses, as quais provém de inúmeras áreas do saber, situando o observador/pesquisador no espaço de seu objeto de pesquisa (DENZIN; LINCOLN, 2000). Em tal panorama, as representações geradas fundamentam-se na perspectiva interpretativa dos eventos. Sua heterogeneidade deriva de não se restringir a uma estratégia específica e singular, seja quanto ao método, seja quanto à interpretação (MINAYO, 2014). Minayo (2014) ainda salienta que as metodologias são variáveis, adotando procedimentos e abordagens derivadas de áreas diversas como a etnometodologia, fenomenologia, hermenêutica, observação participativa, dentre outras. Isto posto, ao apreciar-se e visualizar pesquisas qualitativas de relevância, pode-se conduzir pesquisas de revisão bibliográfica, e também revisões associadas a pesquisas qualitativas.

A revisão da literatura do tipo narrativa é conforme Melnik e Fineout-Overholt (2018), uma pesquisa que abrange inúmeras publicações, não seria mandatório abordar

sistematicamente a dinâmica da metodologia adotada para a procura, seleção e análise dos textos encontrados, diferentemente das demais técnicas de revisão bibliográfica. Gil (2017) defende que o pesquisador possa trabalhar com uma série de fenômenos muito mais amplos, ou seja, a opção de um método de revisão permite uma visão mais ampla do objeto de estudo.

Entre as vantagens da metodologia de revisão narrativa podem ser citadas a pergunta de pesquisa passível de ser respondida, a revisão melhorar de modo significativo as revisões já disponíveis sobre o tema, a não delimitação do estudo pelo tempo de revisão, identificação dos critérios para incluir e excluir o texto ao estudo, exclusão de estudos repetidos, relatar a heterogeneidade encontrada, reconhecer e assinalar os possíveis vieses de estudo, conceber afirmativas e conclusões adstritas aos fatos da revisão, sem extrapolações indevidas (SOUSA; FIRMINO; MARQUES-VIEIRA; SEVERINO; PESTANA, 2018).

A revisão do tipo narrativa assume um cunho descritivo e bibliográfico, propondo-se a avaliar e descrever um objeto exclusivo, considerando os principais estudos publicados por outros pesquisadores, com o intuito de descrever sobre esse e demais temas atinentes ao primeiro. Para Gil (2017), a revisão inclui a etapa exploratória, onde o pesquisador se debruça sobre o objeto a ser pesquisado, seus preceitos, premissas, teorias atinentes, metodologias mais indicadas e temas operacionais, basicamente focado em construir seu projeto investigativo; quanto à fase de operacionalização da pesquisa, podem ser classificadas três outras fases, a investigação nas bases de dados sobre o assunto; a seleção dos textos encontrados e a colheita dos dados, propriamente dita.

Moreira (2004) destaca que qualquer revisão bibliográfica deve ser acessível, sendo indispensável a escolha adequada das bases de dados no âmbito de colheita de dados, o planejamento e o desenvolvimento do estudo deve seguir uma série delineada de perguntas ou objetivos preestabelecidos, incluindo a escolha do tema, a definição do objetivo geral, dos objetivos específicos, a utilidade do estudo na área escolhida, a investigação da bibliografia, a primeira leitura ou com propósito de inspecionar os textos buscados, identificar os trabalhos mais adequados a responder as perguntas, priorizar a leitura dos textos selecionados, avaliar criticamente e comparar possíveis pontos concordantes e discordantes entre os autores mais citados. Assim, é de fundamental importância o delineamento dos procedimentos de análise, considerando a temática de pesquisa, as bases de dados e o período de localização espacial das publicações (BORNEMANN; MUTZ, 2015).

É comum que a revisão narrativa aborde uma ou mais questões de pesquisa, em certas situações tal tipificação de revisão bibliográfica seria imprescindível no acompanhamento dos princípios científicos de um dado tema, haja vista uma revisão sistematizada poder ser restringida ao máximo em função de normas limitativas características de tal metodologia de revisão, ou seja, certos tópicos exigiriam uma conotação mais ampla, o que é peculiar à revisão narrativa. Não obstante, o rigorismo da sistematização pode ser útil na análise de determinadas questões (SILVA, 2019). Basicamente, os estudos de revisão bibliográfica poderão servir de fundamento seja quanto ao volume de informações, seja quanto à heterogeneidade de interpretações, ou ainda quanto à ausência de consenso acerca de um dado tema.

Considerações Finais

As intervenções precoces possibilitam mais benefícios ao quadro clínico de portadores de TEA, cabendo às equipes a multidisciplinaridade que possa incitar as áreas comprometidas, ajustando os estímulos conforme o progresso do portador, considerando o período, a periodicidade e a grandeza do processo intervencional. Dentro da linha de tratamento, ações devem ser orientadas à família e aos cuidadores, de forma a percepção de sinais de alerta, bem como de providências adequadas. Com efeito, existem lacunas de conhecimento sobre o TEA, o que dificulta a proposição e manutenção de estratégias.

O presente estudo tem o intuito de contribuir com o conhecimento sobre o tema, bem como observar a necessidade e a relevância de intervenções precoces na terapia de crianças com TEA. Mais estudos são necessários, de forma a entender o tema e as possibilidades de estratégias de tratamento e orientação aos familiares e profissionais. O TEA é uma condição incurável, entretanto, novas propostas intervencionistas se mostram promissoras. É fato que quanto mais precocemente realiza-se o diagnóstico, maior a disposição cerebral, uma vez que nos primeiros anos as sinapses assumem maior velocidade, resultando em sujeitos com melhor capacidade, maior autonomia e melhor qualidade de vida.

Um diagnóstico de TEA na família termina por criar ansiedades e indigências, desde atendimento médico especializado até apoio social. Uma demora de diagnóstico em função de incapacidade profissional ou instrumentos incorretos pode ocasionar uma limitação na

evolução do paciente, elevando o estresse de familiares e cuidadores; os sentimentos de culpa e agonia; a dificuldade em acessar os serviços de saúde; a limitação de ferramentas lúdicas adaptadas, sobrepesando os pais; os custos financeiros, que obrigam à jornada de trabalho ser maior, acarretando em privação de convívio com a criança ou a mãe renunciar sua carreira para cuidar do filho afetado; as preocupações futuras, entre outros.

A alteração na estrutura familiar em função do portador de TEA impacta na qualidade de vida da família, sem amparo a mãe é que mais se sobrecarrega com o cuidado, pois é ela que, normalmente, assume a tutela do filho, e muitas restringem sua vida social para proteger os filhos, isolando-se socialmente. Um melhor equilíbrio do tempo e maior satisfação com as atividades diárias poderiam reduzir o esgotamento. A Terapia Ocupacional juntamente com a psicologia dirigida ao paciente e à família pode possibilitar ressignificados cotidianos. As intervenções da Psicologia e TO abrangem diversos procedimentos e técnicas terapêuticas, e sua eleição ocorre em função das necessidades. Abordagens familiares são capazes de melhorar a colaboração familiar, a avaliação e o planejamento das intervenções. O suporte social às mães para uma rotina organizada é condição *sine qua non*, prevendo que os demais membros participem, considerando a redução do estresse. Entre os desafios da TO e da psicologia está a garantia de que as necessidades do paciente sejam asseguradas no contexto familiar, compreendendo a adaptação do espaço doméstico, a redução do estresse e dos riscos.

A Psicologia e a TO são, sem dúvida, uns dos serviços mais solicitados para integrar crianças com diagnóstico de TEA, uma vez que influenciam as rotinas, afora auxiliar os pais na readaptação dos espaços e rotinas, suportando as demandas. O TEA denota alterações de comportamento nos afetados, criando condutas restritas e déficits sociais, o que gera dificuldades à família, a sobrecarga e a desestruturação, uma vez que deverá se adequar às necessidades do afetado. Os efeitos poderiam ser reduzidos por terapias, estabelecendo rotinas organizadas e menos trabalhosas, na família e na escola, centralizadas na dinâmica familiar. A psicologia permite capacitações, facilitações de cuidado e readaptações a fim de tornar mais fácil a convivência, suportando as famílias e os afetados. É importante observar que as intervenções devem ser prazerosas e não problemáticas, de maneira que possam se encaixar como lúdicas.

Com efeito, este trabalho contribuiu para o entendimento do papel da Psicologia em conjunto com a Terapia Ocupacional no tratamento do Transtorno do Espectro Autista, junto

da equipe multidisciplinar. Entende-se que novos estudos são necessários, de forma a serem possíveis comparações entre técnicas e ferramentas mais apropriadas aos portadores, embora certas questões tenham grande influência na eficácia das intervenções, como a idade do diagnóstico e o início do tratamento, o qual deve ser o mais precoce possível, de forma a alcançar melhores resultados.

Referências

ALMEIDA, Roberto Santoro; LIMA, Rossano Cabral, CRENZEL, Gabriela, ABRANCHES, Cecy Duncshee de. **Pediatria: Psiquiatria da Criança e do Adolescente**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 250 p.

BITENCOURTE, Andreia Domingues; RODRIGUEZ, Rita de Cássia Morem Cossio. A importância da estimulação precoce para crianças com transtorno do espectro autista (TEA). **In: ENPOS – XX Encontro de Pós-graduação UFPEL**. Pelotas-RS, 2018.

BORNMANN, Lutz; MUTZ, Rudiger. Growth rates of modern science: A bibliometric analysis based on the number of publications and cited references. **Journal of the Association for Information Science and Technology**, v. 66, n. 11, p. 2215-2222, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1002/asi.23329>.

BRASIL. (1988). **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 6 set. 2021.

BRASIL. (1990). Lei nº 8.069, de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 6 set. 2021.

BRASIL. (1996). Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 6 set. 2021.

BRASIL. (2012). Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 6 set. 2021.

BRASIL. (2014). Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014. **Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8368.htm. Acesso em: 6 set. 2021.

BRASIL. (2015). **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Presidência da República, Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. (2016). **Diretrizes de estimulação precoce crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor**. Brasília, DF: Presidência da República, Ministério da Saúde, 2016.

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. **Pessoas muito especiais: a construção social do portador de deficiência e a reinvenção da família**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. 432 p.

CAVALCANTI, A.; DUTRA, F. C. M. S.; MEIRELLES, V. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo**, São Paulo, v. 26, p. 1-49, 2015. ISSN: 2238-6149.

CHRISTENSEN, Deborah L.; BAILO, Jon; BRAUN, Kim Van Naarden; BILDER, Deborah; CHARLES, Jane; CONSTANTINO, John N.; DANIELS, Julie; DURKIN, Maureen S.; FITZGERALD, Robert T.; KURZIUS-SPENCER, Margaret; LEE, Li-Ching; PETTYGROVE, Sydney; ROBINSON, Cordelia; SCHULZ, Eldon; WELLS, Chris; WINGATE, Martha S.; ZAHORODNY, Walter; YEARGIN-ALLSOPP, Marshalyn. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. **MMWR Surveill. Summ.**, USA, v. 65, n. 3, p. 1-23, 2016.

CHRISTMANN, Michele; MARQUES, Mariana Amaro de Andrade; ROCHA, Marina Monzani da; CARREIRO, Luiz Renato Rodrigues. Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos com TEA na perspectiva das mães. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 8-17, 2017. ISSN: 1809-4139.

CIPRIANO, Morena Sampaio; ALMEIDA, Marcos Teodorico Pinheiro de. O brincar como intervenção no transtorno do espectro do autismo. **Extensão em Ação**, Fortaleza, v. 2, n. 11, p. 78-91, jul./out., 2016.

DAWSON, Geraldine; OSTERLING, Julie. Early intervention in autism. In: GURALNIK, M. J. (Org.). **The effectiveness of early intervention**. pp. 307-326. Baltimore: Paul H. Brookes, 1997. ISBN-13: 978-1557662552. ISBN-10: 155766255X.

DELLA BARBA, Patrícia Carla de Souza; MINATEL, Martha Morais. Contribuições da Terapia Ocupacional para a inclusão escolar de crianças com autismo. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 601-608, 2013. ISSN: 0104-4931.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. **Handbook of qualitative research**. Thousand Oaks-CA: Sage Publications, 2000.

DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; SANTOS, Jamile Ferreira dos; MORATO, Giovana Garcia. A criança com transtorno do espectro autista (TEA): um estudo de caso da intervenção da Terapia Ocupacional a partir da teoria bioecológica do desenvolvimento humano. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 187-94, maio-ago., 2018. ISSN: 2238-6149.

FIRMINO, Rayane de Fatima da Silva; ARAÚJO, Aline de Fátima da Silva; OLIVEIRA, Mônica de Fátima Guedes de. **Um olhar sobre o ensino aprendizagem de um aluno autista na Educação Infantil**: Um relato de experiência. Série Educar. Vol. 11. Educação Especial e Inclusiva. p. 103-110. Belo Horizonte-MG: Poisson, 2020. ISBN: 978-85-7042-230-9.

FOMBONNE, Eric. Epidemiology of pervasive developmental disorders. **Pediatric Research**, North Caroline, v. 65, n. 6, p. 591-598, 2009. ISSN: 1530-0447.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 192 p. ISBN-10: 8597012617. ISBN-13: 978-8597012613.

GOMES, Bruna Thaian; PUJALS, Constanza. O autismo e os diferentes enfoques em relação ao tratamento. **Revista UNINGÁ Review**, Maringá-PR, v. 24, n.1, p. 114-123, out.-dez., 2015. ISSN: 2318-0579.

GUERRA, Barbara Trevizan; ALMEIDA-VERDU, Ana Cláudia Moreira; PESSEDA, Bruna; ALVAREZ, Maria Fernanda Cazo. Ensino de repertórios requisitos e os efeitos sobre comportamentos incompatíveis com aprendizagem em crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Psic. Rev. São Paulo**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 377-400, 2018. ISSN: 2594-3871.

JOHNSON, Cynthia R.; BROWN, Kimberly; HYMAN, Susan; BROOKS, Maria M.; APONTE, Courtney; LEVATO, Lynne; SCHMIDT, Brianne; EVANS, Victoria; HUO, Zhiguang; BENDIXEN, Roxanna; ENG, Heather; SAX, Theresa; SMITH, Tristram. Parent Training for Feeding Problems in Children With Autism Spectrum Disorder: Initial Randomized Trial. **J. Pediatr. Psychol.**, Pheonix, v. 44, n. 2, p. 164-75, 2019. ISSN: 1465-735X.

KITZEROW, Janina; TEUFEL, Karoline; JENSEN, Katrin; WILKER, Christian; FREITAG, Christine. Case-control study of the low intensive autism-specific early behavioral intervention A-FFIP: Outcome after one year. **Zeitschrift für Kinder - und Jugend Psychiatric und Psychotherapie**, Hogrefe, p. 1-10, 2019.

KLIEGMAN, Robert; STANTON, Bonita; St. GENE, Joseph; SCHOR, Nina. **Nelson: Tratado de Pediatria**. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2017. 3.896 p. ISBN-10: 8535284664. ISBN-13: 978-8535284669.

KLINGER, Ellen Fernanda; SOUZA, Ana Paula Ramos. Análise clínica do brincar de crianças do espectro autista. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 15-25, 2015. ISSN: 2176-2724.

MANDY, William; LAI, Meng-Chuan. Annual Research Review: The role of the environment in the developmental psychopathology of autism spectrum condition. **J. Child. Psychol. Psychiatry**, London, v. 57, n. 3, p. 271-92, 2016. ISSN: 1469-7610.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 256 p. ISBN-10 8597010665. ISBN-13 978-8597010664.

MELNYK, Bernadette M.; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. Making the case for evidence-based practice. In: MELNIK, Bernadette M.; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. **Evidence-based practice in nursing and healthcare**. A guide to best practice. 4. ed. Filadélfia: Wolters Kluwer Health, 2018.

MINAYO, Maria Cecília S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo-SP: Hucitec, 2014. 416 p. ISBN-10: 8527101815. ISBN-13: 978-8527101813.

MONTEIRO, João Paulo. **Novos estudos humanos**. São Paulo: Discurso Editorial, 2003.

MOREIRA, Walter. Revisão de Literatura e Desenvolvimento Científico: conceitos e estratégias para confecção. **Janus**, Lorena, a. 1, n. 1, p. 21-30, 2004.

MOTTRON, Laurent. Should we change targets and methods of early intervention in autism, in favor of a strengths-based education. **Eur. Child. Adolesc. Psychiatry**, [s. l.], v. 26, p. 815-825, 2017.

NEVES, Mónica Jesus Oliveira. **A prática do Yoga Sámkhya nas Unidades de Ensino Especializado e Estruturado da Ilha da Madeira**. 2018. 264 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) - Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2018.

OLIVEIRA, Thais Porlan de; JESUS, Juliana Campos de. Análise de sistema de comunicação alternativa no ensino de requisitar por autistas. **Psicologia da Educação**, São Paulo, v. 42, p. 23-33, 2016. ISSN: 2175-3520.

ONZI, Franciele Zanella; GOMES, Roberta de Figueiredo. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 188-199, 2015. ISSN: 1983-0882.

PEREIRA, Edgar Gonçalves. **Autismo: do conceito à pessoa**. Lisboa: Secretariado Nacional para a reabilitação e integração das pessoas com deficiência, 1998.

PRADI, Thiago. **Ferramenta computacional para treinamento no reconhecimento e produção de expressões faciais por autistas**. 2016. 105 f. Dissertação (Mestrado em Informática) – Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2016.

RICHARDSON, Zachary S.; SCULLY, Elizabeth A.; DOOLING-LITFIN, Jodi K.; MURPHY, Natalie J.; RIGAU, Briana; KHETANI, Mary A.; MCMANUS, Beth M. Early Intervention Service Intensity and Change in Children's Functional Capabilities. **Arch. Phys. Med. Rehabil.**, Reston-VA, v. 101, p. 815-821, 2020.

ROCHA, André de Souza; DEGERING, Paloma Cristina; SCHMIDT, Kelly Cristine; PIUCCO, Elaine Carmelita; SAVALL, Ana Carolina Rodrigues. Profile of children with disabilities attending an early intervention program. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n.6, p. 32871-32886, jun. 2020. ISSN: 2525-8761.

RUTTER, Michael L. Progress in understanding autism: 2007–2010. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, USA, v. 41, p. 395–404, 2011.

SALAS, Bárbara Luque; RODRÍGUEZ, Virginia Yáñez; URBIETA, Carmen Tabernero; CUADRADO, Esther. The role of coping strategies and self-efficacy as predictors of life satisfaction in a sample of parents of children with autism spectrum disorder. **Psicothema**, Asturias, v. 29, n. 1, p. 55-60, 2017. ISSN: 0214-9915.

SANDIN, Sven; LICHTENSTEIN, Paul; KUJA-HALKOLA, Ralf; LARSSON, Henrik; HULTMAN, Christina M.; REICHENBERG, Abraham. The familial risk of autism. **JAMA**, USA, v. 311, n. 17, p. 1770-7, 2014.

SANTOS, Lo-Ruama Mendes dos Reis; BRAGA, Ana Rita Costa de Souza Lobo. A terapia ocupacional na atenção ao autismo infantil. **In: VI Congresso Brasileiro de Saúde Mental**. Brasília/DF, 30 maio a 2 junho, 2018.

SILVA, Chrisllayne Oliveira da; OLIVEIRA, Surama Almeida; SILVA, Wenderson Costa da; MENDES, Rogério Cruz; MIRANDA, Layse Siqueira Costa; MELO, Karine Costa; SILVA, Rafael Andrade da; OLIVEIRA, Tatyanna Maria Pereira de; OLIVEIRA, Christyanne de Jesus Pereira; SANTOS, Maria Evani de Jesus. Benefits in using early intervention in children with autista spectrum disorder (ASD): an integrative review. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 7, p. 1-8, e256972474, 2020. ISSN: 2525-3409.

SILVA, Wesley Mendes da. Contribuições e Limitações de Revisões Narrativas e Revisões Sistemáticas na Área de Negócios. **Revista da ANPAD**, Maringá, v. 23, n. 2, p. 1-11, marc./abr., 2019. DOI: <http://doi.org/10.1590/1982-7849rac2019190094>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Transtorno do Espectro do Autismo Manual de Orientação Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento n° 05**, abril de 2019. p. 1-24.

SOUSA, Luís Manuel Mota de; FIRMINO, Cristiana Furtado; MARQUES-VIEIRA, Cristina Maria Alves; SEVERINO, Sandy Silva Pedro; PESTANA, Helena Castelhão Figueira Carlos. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Estudos Regionais**, Angra do Heroísmo, v. 1, n. 1, jun. 2018.

WHITEHOUSE, Andrew J.O.; GRANICH, Joanna; ALVARES, Gail; BUSACCA, Margherita; COOPER, Matthew N. DASS, Alena; DUONG, Thi; HARPER, Rajes; MARSHALL, Wendy; RICHDALÉ, Amanda; RODWELL, Tania; TREMBATH, David; VELLANKI, Pratibha; MOORE, Dennis W.; ANDERSON, Angelika. A randomised controlled trial of an iPad-based application to complement early behavioural intervention in

Autism Spectrum Disorder. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, London, v. 58, n. 9, p. 1042-1052, 2017. ISSN:1469-7610

WHITMAN, Thomas L. **O Desenvolvimento do Autismo**. São Paulo: M.Books, 2015. 320 p. ISBN-10: 8576802597. ISBN-13: 978-8576802594.

ZABLOTSKY, Benjamin; BLACK, Lindsey I.; MAENNER, Matthew J.; SCHIEVE, Laura A.; DANIELSON, Melissa L.; BITSKO, Rebecca H.; BLUMBERG, Stephen J.; KOGAN, Michael D.; BOYLE, Coleen A. Prevalence and trends of developmental disabilities among children in the United States: 2009–2017. **Pediatrics**, USA, v. 144, 2009–2017, 2019.

ZABLOTSKY, Benjamin; BLACK, Lindsey I.; MAENNER, Matthew J.; SCHIEVE, Laura A.; BLUMBERG, Stephen J. Estimated Prevalence of Autism and Other Developmental Disabilities Following Questionnaire Changes in the 2014 National Health Interview Survey. **Natl. Health Stat. Report**, Hyattsville, v. 87, p. 1-20, nov. 2015.

ZABLOTSKY, Benjamin; BLACK, Lindsey; BLUMBERG, Stephen J. Estimated Prevalence of Children With Diagnosed Developmental Disabilities in the United States, 2014-2016. **NCHS Data Brief.**, USA, v. 291, p. 1-8, 2017.

ZWAIGENBAUM, Lonnie; BAUMAN, Margaret L.; STONE, Wendy; YIRMIYA, Nurit; ESTES, Annette; HANSEN, Robin L.; MCPARTLAND, James C; NATOWICZ, Marvin R; CHOUERI, Roula; FEIN, Deborah; KASARI, Connie; PIERCE, Karen; BUIE, Timothy; CARTER, Alice; DAVIS, Patricia A.; GRANPEESHEH, Doreen; MAILLOUX, Zoe; NEWSCHAFFER, Craig; ROBINS, Diana; ROLEY, Susanne Smith; WAGNER, Sheldon; WETHERBY, Amy. Early Identification of Autism Spectrum Disorder: Recommendations for Practice and Research. **Pediatrics**, Bethesda, v. 136, suppl. 1, S10-40, 2015. DOI: 10.1542/peds.2014-3667C.