



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

KATYA DA SILVA VIEIRA

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: Impactos do diagnóstico tardio

Icó – CE

2023

KATYA DA SILVA VIEIRA

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: Impactos do diagnóstico tardio

Artigo científico submetido à disciplina de TCC II, do Curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Esp. Maria Conceição Lucas Soares.

KATYA DA SILVA VIEIRA

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: Impactos do diagnóstico tardio

Artigo científico aprovado em 27/06/2023, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS.

BANCA EXAMINADORA:

Esp. Maria Conceição Lucas Soares

Orientadora

Esp. Sandra Mary Duarte

Avaliadora

Esp. Leticia Augusto Oliveira da Silva

Avaliadora

Icó – CE

2023

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: Impactos do diagnóstico tardio

Katya da Silva Vieira¹

RESUMO

Este artigo científico examina o impacto do diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças e suas famílias. A revisão narrativa da literatura revela que o diagnóstico tardio resulta em atrasos no acesso a intervenções e serviços especializados, afetando negativamente o desenvolvimento das habilidades sociais, de comunicação e de autonomia das crianças autistas. Além disso, pode causar dificuldades emocionais, como ansiedade e depressão, tanto para as crianças quanto para suas famílias. O estudo destaca a importância do diagnóstico precoce, enfatizando a necessidade de conscientização e treinamento de profissionais para identificar os sinais precoces do TEA. O diagnóstico precoce permite a implementação oportuna de terapias comportamentais e educacionais, melhorando a qualidade de vida das crianças autistas e suas famílias. O artigo também aborda o impacto econômico do diagnóstico tardio, destacando que o acesso tardio a serviços especializados resulta em custos mais elevados a longo prazo. Intervenções precoces têm sido associadas a melhores resultados a longo prazo, reduzindo a necessidade de serviços intensivos. Em resumo, o estudo ressalta a importância da conscientização, educação e acesso a serviços especializados na identificação precoce e no suporte adequado a crianças com TEA. Esses esforços são cruciais para reduzir os impactos adversos e promover oportunidades de desenvolvimento e bem-estar para pessoas com TEA.

Palavras-chave: TEA. Diagnóstico. Vulnerabilidade. Tratamento precoce.

ABSTRACT

This scientific article examines the impact of late diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) on children and their families. The narrative literature review reveals that late diagnosis results in delays in accessing specialized interventions and services, negatively affecting the development of social, communication, and autonomy skills in autistic children. Furthermore, it can cause emotional difficulties, such as anxiety and depression, for both the children and their families. The study emphasizes the importance of early diagnosis, highlighting the need for awareness and training of professionals to identify early signs of ASD. Early diagnosis enables timely implementation of behavioral and educational therapies, improving the quality of life for autistic children and their families. The article also addresses the economic impact of late diagnosis, emphasizing that delayed access to specialized services results in higher long-term costs. Early interventions have been associated with better long-term outcomes, reducing the need for intensive services. In summary, the study underscores the importance of awareness, education, and access to specialized services in early identification and adequate support for children with ASD. These efforts are crucial in reducing adverse impacts and promoting opportunities for development and well-being for individuals with ASD.

Keywords: ASD. Diagnosis. Vulnerability. Early treatment.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), comumente conhecido como autismo, é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na interação social, dificuldades quantitativas de comunicação, padrões comportamentais limitados e estereotipados (PINTO *et al.*, 2016).

De acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, o índice de crianças com o Transtorno do Espectro Autista, vem aumentando consideravelmente ao longo dos anos. Em 2004 de acordo com o CDC, 1 em cada 166 crianças eram autistas, em 2012, 1 em cada 88 crianças eram autistas, em 2018, 1 em cada 59 e na última divulgação em 2020 essa prevalência passou para 1 em cada 54 (SILVA, 2012; BERTILHA, 2020). Já a Organização das Nações Unidas (ONU) relata que há aproximadamente 70 milhões de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista no mundo (ONU, 2010).

O TEA apresenta seus primeiros sinais na infância, devendo ser diagnosticado na primeira infância. Nesse contexto, o autismo é caracterizado por déficits no desenvolvimento, apresentando comportamentos típicos do Espectro. Sua causa ainda é desconhecida, mas sabe-se que fatores genéticos em conjunto com disfunções anatômicas e/ou fisiológicas do sistema nervoso central, bem como interações entre diversos genes, podem estar relacionados ao surgimento do transtorno (GOMES, *et al.*, 2015).

O diagnóstico do autismo na primeira infância é de suma importância, a fim de evitar possíveis agravamentos de sinais e sintomas, sendo assim, este dar-se-á basicamente por aspectos clínicos, através de observações da criança, assim como os relatos pelos pais e responsáveis, em conjunto com o uso da aplicação de instrumentos (GOMES, *et al.*, 2015).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS, 2017) os estudos dos últimos 50 anos vêm demonstrando um aumento da TEA mundialmente, o que significa que está havendo mais conhecimento e disseminação de informações a respeito da temática, um crescimento e melhoramento dos critérios diagnósticos, criação e aprimoramento de ferramentas de identificação do TEA, bem como, o melhoramento das informações divulgadas.

No Brasil, os dados epidemiológicos referentes a TEA são limitados, foi somente em 2019, após a implementação da Lei 13.861/2019, lei que trata da inclusão de informações específicas sobre pessoas com TEA, que os censos demográficos do IBGE começaram a

apresentar dados relacionados aos números de indivíduos com TEA no país (COSTA; FERNANDES, 2018).

As políticas públicas voltadas a indivíduos com TEA são insuficientes, não oferecendo o mínimo para essa população, para que os mesmos possam ter uma melhor qualidade de vida, com dignidade. As poucas práticas que existem, acabam não sendo efetivas e/ou são prestadas precariamente (COSTA; FERNANDES, 2018). As políticas públicas na atualidade voltadas ao TEA, são resultados de grupos distintos, na busca de solucionar problemas, sendo consequências de um enfrentamento tardio (OLIVEIRA, *et al.*, 2017).

Portanto, esse estudo tem como problema de pesquisa: Quais os impactos de um diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista podem trazer a um indivíduo? Nesse contexto, o objetivo dessa pesquisa visou compreender os possíveis impactos do diagnóstico tardio na qualidade de vida e na produção de subjetividade das pessoas com TEA. Tendo sua relevância assegurada nas discussões acerca da importância do diagnóstico precoce do TEA na primeira infância e o potencial da psicologia no tratamento do transtorno.

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é entender os impactos do diagnóstico tardio do TEA na qualidade de vida e na produção de subjetividade das pessoas, que pode fornecer informações valiosas para os profissionais da saúde e educação, bem como para os pais e familiares de pessoas com TEA. Além disso, a pesquisa também pode contribuir para a promoção de políticas públicas voltadas para a prevenção e tratamento do TEA, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas por essa condição.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONTEXTOS HISTÓRICOS

O termo “Autismo” foi citado pela primeira vez no ano de 1911, através de Eugene Bleuler, para caracterizar a perda de contato com a realidade vivida, que resultava em um déficit de comunicação, entre relações familiares e sociais (MARFINATI; ABRÃO, 2014).

Leo Kanner realizou estudos com crianças em 1943, a fim de caracterizar a qualidade de relações familiares e sociais, dessa forma conseguiu registrar sintomas autistas, como desequilíbrio emocional e/ou retardo mental. Contudo, ainda concluiu que os autistas estudados apresentavam características em suas relações interpessoais, semelhantes à quadros de esquizofrenia (MARFINATI; ABRÃO, 2014).

Kanner então fez a elaboração de particularidades relacionadas às crianças autistas, onde as classificou em três aspectos diversos: as relações sociais, a comunicação e a linguagem, e a insistência na invariância do ambiente:

As relações sociais. Para Kanner, o ponto fundamental da síndrome do autismo era „a incapacidade de relacionar normalmente com as pessoas e situações“, e fez a seguinte reflexão: „desde o princípio há uma extrema solidão autista, algo que ignora ou impede a entrada de tudo que vem de fora à criança. A comunicação e a linguagem. Kanner destacou também um amplo conjunto de deficiências e alterações na comunicação e na linguagem das crianças autistas. [...] Ele notou a ausência de linguagem em algumas crianças com autismo e um uso estranho por parte daquelas que a possuem [...]. A “insistência na invariância do ambiente”. A terceira característica foi a inflexibilidade, a adesão rígida a rotinas e a insistência sobre a igualdade. Kanner comentou até que ponto se reduz drasticamente a gama de atividades espontâneas no autismo [...]. Kanner relacionava esta característica com outra muito própria do autismo: a incapacidade de perceber ou conceituar totalidades coerentes e a tendência para representar as realidades de forma fragmentada e parcial (GOMEZ; TERÁN, 2014, p. 462).

Kanner ainda escreveu uma tese, na qual descrevia o Autismo como estando estritamente ligado ao relacionamento da criança com os pais, chamado de “mãegeladeira”. De acordo com o autor, o surgimento do Autismo estava relacionado à forma de tratamento dos pais para com a criança, em especial as mães que tinham perfil de “mães emocionalmente frias”, os quais apresentavam maiores preocupações com o desenvolvimento físico da criança, do que, com suas emoções e relações afetuosas (CAVALCANTI; ALVES; ALMEIDA, 2016).

A Organização Mundial de Saúde citou pela primeira vez os Transtornos Mentais na sua 6ª edição em 1948, classificando-os sob o CID-6 (ARAÚJO; NETO, 2014). A Associação Psiquiátrica Americana (APA) publicou em 1953 a 1ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), 1º manual de Transtornos Mentais com objetivos voltados à aplicação clínica. Essa 1ª edição foi primordial na abertura de novos caminhos, para revisões sobre questões de Saúde Mental. A 2ª edição, o DSM-II foi desenvolvido na mesma época do CID-8, em 1968, praticamente igual ao Manual anterior, apresentava pequenas alterações de terminologia (ARAÚJO; NETO, 2014).

No ano de 1980, foi publicado o DSM-III, sendo bastante relevante, pois pela primeira vez, o Autismo foi reconhecido como uma condição separada e começou a pertencer a uma nova classe, a classe dos TID - Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (FERNANDES, 2020).

Contudo, o termo do Espectro relacionado ao Autismo, só surgiu em 1981, criada por Lorna Wing, Psiquiatra, a qual apresentou um trabalho que mudaria o cenário do Autismo, além de mãe de uma criança autista, era pesquisadora e clínica, apresentou diversos aspectos quanto à assistência aos indivíduos com autismo e seus familiares (FERNANDES, 2020).

Em 1994 foram instituídos novos critérios relacionados ao Autismo, onde os sistemas do DSM-4 e da CID-10 tornaram-se iguais, a fim de se evitar possíveis confusões entre os clínicos e pesquisadores, nessa edição foi adicionada a Síndrome de Asperger, tornando mais ampliado o Espectro do Autismo, onde casos mais leves passaram a ser incluídos (FERNANDES, 2020).

No ano de 2007 tivemos um grande marco, foi designado o 02 de abril, como o Dia Mundial da Conscientização do Autismo, como forma de promover conhecimento e conscientização para a relevância de tratar o Autismo, que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), esse transtorno afeta aproximadamente sete milhões de pessoas no mundo. Posteriormente o Brasil, adicionou em seu calendário também o dia 02 de abril como Dia Nacional de Conscientização sobre o Autismo (FERNANDES, 2020).

Logo surge o CID-11, em pleno momento da comunicação, onde foi mais prático a disseminação de informações, a fim de se desenvolver com objetivos de minimizar erros de notificação, ser mais prático e apresentar uma maior abrangência as informações catalogadas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2019).

Dentre algumas mudanças no CID-11, houve uma maior participação de profissionais de vivências diversas, contribuindo para uma maior heterogeneidade de informações regionais. Com participação de clínicos, estatísticos, codificadores, especialistas em tecnologias e informações, de modo geral houve uma participação global (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2019). Atualmente, o CID-11 descreve as características principais do TEA, incluindo déficits persistentes na comunicação social e interação recíproca, padrões restritos e repetitivos de comportamento e interesses, além de sensibilidades sensoriais atípicas.

Na mesma linha, mas de maneira mais aprofundada e discutida, o DSM-V, 5ª edição do Manual Diagnósticos de Transtornos Mentais, enfatiza a importância da avaliação do funcionamento atual da pessoa em múltiplos contextos, levando em consideração fatores como idade, habilidades linguísticas e intelectuais, além da gravidade dos sintomas. O manual também destaca que os sintomas do TEA geralmente se manifestam durante a infância, mas podem não ser totalmente evidentes até que as demandas sociais excedam as habilidades limitadas da pessoa.

2.2 TEA

O Transtorno do Espectro Autista é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento, afetando os indivíduos em diversas áreas e aspectos, como a socialização, comunicação e comportamentos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O indivíduo com o TEA apresenta percepções e alterações no contato com a realidade, apresentando como maior dificuldade em relacionamentos interpessoais, sendo assim, seus maiores déficits estão relacionados ao desenvolvimento do ser humano na primeira infância (GOMEZ; TERÁN, 2014).

O TEA é definido como uma síndrome do neurodesenvolvimento infantil, a criança geralmente apresenta dificuldade qualitativa, denominada tríade do comprometimento, repetitivo, sensibilidade sensorial, alimentação preferencial líquida, distúrbios gastrointestinais, medo relacionado às mudanças, entre outras (DA FONTE; DO RÊGO BARROS, 2016).

Os primeiros sinais do Transtorno do Espectro do Autismo são frequentemente notados entre 10 e 24 meses na criança, onde um ou mais atrasos no desenvolvimento podem ser observados antes dos dez meses de idade, porém os sintomas começam a se tornar mais proeminentes após os 24 meses de vida (APA, 2014).

Traços do Transtorno do Espectro Autista começam a aparecer durante a primeira fase da infância. Alguns desses sinais e sintomas são atrasos no desenvolvimento da fala, dificuldades perceptíveis nas interações familiares, irritações com barulhos e lugares com grande número de pessoas, ausência e desinteresse em interações sociais, interesse obsessivo por objetos incomuns, estereótipos vocais e motores (APA, 2014).

A criança com o Transtorno do Espectro Autista, a partir dos dois anos de idade, podem começar a evidenciar mais fortemente os sintomas do Transtorno, como por exemplo, se recusar a brincar, dificuldades em brincar simbólico, dificuldades em manusear os brinquedos de forma adequada, dificuldades ao se manter em pé por algum período, quedas frequentes, dificuldades ao falar e responder, e dificuldades quanto às suas falas serem compreendidas (VIEIRA e BALDIN, 2017).

Segundo Silvia e Mulick (2009), é possível notar que algumas crianças Autistas, apresentam alterações sensoriais incomuns e peculiares, como por exemplo, estímulos sonoros, visuais, táteis e gustativos, quanto à hipersensibilidade auditiva, isso faz com que a criança apresente desconfortos, principalmente em momentos de lazer e socialização, bem como a ida a lugares cheios e com presença de barulhos.

2.3 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Ainda não existem exames específicos, os quais possam comprovar o diagnóstico do Tea, nem marcadores biológicos. Contudo, após avaliação clínica, é de extrema relevância a solicitação de exames laboratoriais e investigação de outras doenças ou síndromes que possam estar associadas (AMORIM, 2017).

O Transtorno do Espectro Autista é caracterizado por cinco critérios de diagnósticos de acordo com o DSM-5:

- 1: Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos;
- 2: Padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia;
- 3: Os sintomas devem ser observados no desenvolvimento, podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascaradas por estratégias aprendidas mais tarde na vida;
- 4: Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativamente no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes na vida do indivíduo no presente;
- 5: Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual ou atraso global do desenvolvimento (APA, 2014).

Para se dar o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, deve ser identificado sinais como, se a criança apresentar deficiência intelectual e/ou comprometimento da linguagem, também deve ser especificado se a criança apresentar condições médicas e genéticas, bem como se há a presença de outro transtorno associado (APA, 2014).

O uso do DSM-V é de extrema relevância para o diagnóstico do TEA, visto que é estabelecida uma linguagem comum, entre os clínicos, sobre o diagnóstico do transtorno (APA, 2014).

2.4 DIAGNÓSTICO PRECOCE

O Transtorno do Espectro Autista apresenta ainda etiologia desconhecida, porém sabe-se que as causas podem estar associadas a hereditariedade, devido a condições genéticas, a idade dos pais, pré-natal, baixo peso ao nascer e prematuridade, ambiente em que o indivíduo está inserido (REIS, 2016).

Associada a etiologia pouco conhecida, não existe um instrumento de diagnóstico específico, para o DSM-5 “déficits persistentes na comunicação social e na interação social

em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos”, contudo, há sinais e sintomas que podem ser específicos de cada indivíduo, devido a isso o diagnóstico deve ser realizado de forma individual, analisando cada caso em específico (APA, 2014).

A Academia Americana de Pediatria (APA), ressalta que não há um tipo de sinal patognomônico, ou algum exame que especifique e diferencie o Autismo, para tanto, o diagnóstico deve ser feito de forma a avaliar os sinais clínicos, bem como as características individuais de cada criança e ouvir atentamente os relatos dos familiares e cuidadores. Os pais das crianças com TEA são, normalmente, os primeiros a verificar algo diferente no filho, devido aos sinais que podem aparecer nos primeiros três anos de vida e podem manifestar-se já no recém-nascido, como falta do sorriso social e a ausência do contato visual (ALTAY, 2019).

A relevância do diagnóstico precoce, na faixa etária entre dois e seis meses de idade, é propícia para uma intervenção precoce em fases de maior plasticidade neural, que evitaria prejuízos futuros maiores para essa criança. É de extrema importância um diagnóstico precoce, pelo aumento dos benefícios dos efeitos da intervenção por uma equipe multidisciplinar e por uma orientação adequada aos pais que contribui para evolução do tratamento (ALVES, 2017). Tem sido demonstrado que o diagnóstico precoce e intervenções comportamentais e sociais precoces no TEA, melhoraram significativamente a comunicação e as habilidades sociais dessas crianças (MANSUR, 2017).

2.5 CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA

O tratamento do Autismo envolve a redução dos sintomas, bem como ajudam no melhoramento da comunicação, proporcionam um aumento na concentração, dessa forma, promove uma melhor qualidade de vida tanto para o autista como para a sua família (MELLO, 2019).

Além do tratamento farmacológico, outras abordagens como equoterapia, acompanhamento por fonoaudiólogo, psicoterapeuta e terapeuta ocupacional e a musicoterapia tem mostrado bons resultados. Para que o tratamento seja eficaz é ideal a intervenção precoce e específica para cada paciente de acordo com as suas necessidades (BELTRAME, 2020).

A psicoterapia tem como objetivo modificar o comportamento e realizar o controle emocional do autista. Os psicoterapeutas desenvolvem um trabalho que busca estimular o autoconhecimento dos pacientes baseado nas suas próprias ações. Isso é feito com o propósito de aprendizagem de novos comportamentos para estabelecer uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2017).

As intervenções propostas pelos psicoterapeutas são a análise do comportamento aplicada, que é direcionada a comportamentos que devem ser conduzidos em áreas importantes, como a comunicação, a coordenação motora, habilidades sociais e desempenho acadêmico, Comunicação por Trocas de Figuras, onde a criança aprende a trocar figurinhas para mostrar ao seu interlocutor o que ela deseja naquele momento. Esse método é usado com pacientes que apresentam dificuldades para se comunicar verbalmente (MELLO, 2019).

A musicoterapia é uma modalidade terapêutica oferecida pelo SUS que utiliza a música para o tratamento do autismo. O uso desta técnica contribui para o desenvolvimento da comunicação, possibilita a prevenção e o tratamento de problemas mentais, físicos, emocionais, sociais e cognitivos. Trabalhos publicados nos últimos anos afirmam que a música pode auxiliar para que a criança amplie seus limites físicos ou mentais, seu desenvolvimento da audição e do controle motor. Isto é possível devido às atividades musicais estimularem quase todas as regiões do cérebro, como o córtex motor, o córtex pré-frontal, córtex sensorial, cerebelo, hipocampo, núcleo accumbens e o córtex visual (ARAÚJO *et al.*, 2018).

No Brasil, a abordagem mais comumente usada é a ABA (*Applied Behavioral Analysis*), uma ciência aplicada, utilizada como intervenção comportamental no campo de tratamento dos sintomas do Transtorno do Espectro Autista (CAMARGO; RISPOLI, 2013).

O modelo de tratamento de intervenção ABA é um dos modelos mais estudados na atualidade, bem como o mais utilizado tanto no Brasil como em países como Estados Unidos e Canadá, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida para indivíduos com autismo (CAMARGO; RISPOLI, 2013).

Esse modelo de tratamento tem como objetivo avaliar, explicar e a partir disso modificar comportamentos. A análise do comportamento é caracterizada como a ideia de que o comportamento é o modelo do ambiente através das consequências. Assim, o comportamento segue-se de uma consequência favorável, um reforço, podendo permanecer e aumentar a sua frequência; mas quando o comportamento deixa de apresentar reforço e/ou seu reforço não é mais gratificante, o comportamento tende a ser suspenso e até pode ser levado a extinção (NASCIMENTO; SOUZA, 2018).

A ABA busca identificar comportamentos e habilidades que necessitam de mudanças, seleção e descrição de objetos, bem como o delineamento de intervenções que objetivem estratégias comparadas à sua eficácia para modificação de comportamentos. No fim, essas intervenções propiciam mudanças que serão generalizadas nas diversas áreas da vida do indivíduo (CARTAGENES *et al.*, 2016). Também é importante destacar que a ABA não é exclusiva do profissional de Psicologia, podendo ser exercida por outras áreas como terapeutas ocupacionais, pedagogos, entre outras.

Diante disso, o psicólogo pode atuar tanto no papel de investigador, quando suspeita de uma hipótese diagnóstica e, a partir disso, parte para os encaminhamentos e responsabilidades necessárias para confirmação diagnóstica; quanto como pesquisador, na produção de conhecimento para informação sobre TEA; bem como psicoterapeuta, envolvido nos processos de aceitação e saúde mental, não só para a pessoa diagnosticada como para a família (DA SILVA, 2022).

A ABA é um sistema que tem como objetivo a coleta de dados, durante e após as intervenções realizadas. Essas informações propiciam uma análise do progresso individual de cada criança, contribuindo na tomada de decisões relacionadas aos programas disponíveis de intervenções e as estratégias que podem melhorar as habilidades e aquisição de novas habilidades para as crianças com TEA (CAMARGO; RISPOLI, 2013).

Com isso, o Psicólogo contribui desde o processo de rastreio, detecção e diagnóstico do TEA, até o processo familiar de aceitação do diagnóstico, contribuindo no processo de desconstrução dos preconceitos formados, e lidar com o luto pela criança idealizada dos pais (CRUZ, 2020).

Isso ocorre pelas tensões geradas por essa quebra de expectativa dos pais pela criança, que muitas vezes, acomete em sentimento de tristeza, desamparo e raiva, no que os genitores da criança, geralmente, acabam por não saber como lidar com a criança, e o psicólogo atua nesse processo de aceitação do diagnóstico, além da compreensão do quadro clínico do TEA, fomentando a aproximação e vinculação dos pais à criança (CRUZ, 2020; NOVAES, 2022).

Além disso, o Psicólogo pode atuar no processo escolar da criança autista, contribuindo no acompanhamento da convivência da criança no ambiente escolar, e na capacitação e orientação da gestão escolar e corpo docente sobre as condições de aprendizagem da pessoa com TEA (NOVAES, 2022).

3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica de base narrativa, vista como uma forma de compreender determinada experiência, a pesquisa narrativa visa ser um processo de colaboração entre aquele que pesquisa e o objeto pesquisado. A pesquisa narrativa é uma metodologia de pesquisa que tem ganhado destaque em diversos campos, incluindo a psicologia. (PAIVA, 2013). Essa abordagem é especialmente útil, pois permite a compreensão das experiências e perspectivas dos pacientes, bem como dos próprios profissionais da área.

Silva e Trentini (2002), colocam que “narrar é uma manifestação que acompanha o homem desde sua origem, podendo ser feita oralmente ou por escrito, usando imagens ou não”. A fim de construir uma compreensão mais profunda e complexa das questões do cuidado em saúde, a narrativa em psicologia se concentra em analisar e coletar dados de pacientes e profissionais sobre suas experiências e pontos de vista.

Não sendo apenas produtos das experiências individuais, as pesquisas narrativas são constructos que pautam-se na dialogicidade dos saberes. Utilizando-se das formas culturais de transcrever conhecimento, narrativas têm sido apresentadas como um potencial caminho na obtenção de maiores conhecimentos sobre os cuidados em saúde mental (SILVA; TRENTINI, 2002).

A Psicologia é uma área que lida com pessoas em situações de fragilidade, sofrimento e vulnerabilidade, o que torna a pesquisa narrativa uma abordagem particularmente apropriada. Através da coleta e análise de narrativas, é possível obter conhecimento atualizado e identificar tendências e áreas não abordadas na literatura, ajudando a desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, possibilitando a formulação de hipóteses que possam ser investigadas em estudos futuros.

Realizou-se a identificação do tema, seleção de hipóteses e/ou questões que norteiam a Pesquisa para a revisão narrativa, delimitou-se o tema: Transtorno do Espectro Autista: Impactos do Diagnóstico Tardio, proporcionando responder as questões norteadoras: Quais os impactos um diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista pode trazer a um indivíduo?

Como critérios de inclusão, foram escolhidos estudos publicados nas línguas inglesa e portuguesa; artigos dos últimos 05 anos, compreendendo materiais publicados nos anos de 2019 a 2023, relacionados ao Transtorno do Espectro Autista; artigos encontrados na íntegra e de acesso gratuito. E como critérios de exclusão: estudos repetidos, estudos publicados há

mais de 5 anos, estudos que não contemplam a problemática da pesquisa e que não possuem respaldo científico, artigos pagos e estudos incompletos.

O levantamento bibliográfico deste estudo ocorreu a partir do mês de janeiro de 2023, no qual foi realizado por meio da *Scientific Electronic Library On-line* (SCIELO), LILACS, MEDLINE e alguns sites como Organizações das Nações Unidas (ONU), Ministério da Saúde, e páginas confiáveis que tratam do assunto há anos. A pesquisa foi em busca de artigos que apresentem informações a agreguem neste estudo, desta forma serão extraídos dados dos estudos que se enquadrem em todos os critérios exigidos anteriormente.

Após realizada a busca nas bases de dados, foram aplicados filtros conforme os critérios de inclusão e exclusão. Em seguida, houve a leitura dos títulos, e posteriormente a leitura dos resumos. Após esse primeiro filtro, realizou-se a leitura na íntegra dos artigos buscando eleger aqueles que respondem à pergunta norteadora da investigação.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 NOTAS CONCEITUAIS SOBRE O TEA

Conforme os dados epidemiológicos da Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 2023), a prevalência do TEA em países em desenvolvimento ainda é desconhecida pela comunidade científica. Contudo, quando observa-se o cenário global, é possível notar que, de acordo com os estudos das 5 últimas décadas, os números têm aumentado de maneira significativa, ao que a organização coloca como possíveis explicações “aumento da conscientização sobre o tema, a expansão dos critérios diagnósticos, melhores ferramentas de diagnóstico e o aprimoramento das informações reportadas” (OPAS, *On-line*, 2023).

Entretanto, é quase um consenso entre a maioria dos autores que quanto mais precocemente for iniciado o tratamento, mais eficaz ele é (MENEZES, 2020; NALIN et al., 2022; SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ, 2023; ROCHA, et al., 2023). Quanto mais tarde for, maiores serão as repercussões na vida dos indivíduos com TEA. Segundo a OPAS (2023), algumas pessoas conseguem viver de forma independente, mas em casos mais graves, o suporte familiar torna-se fundamental para uma melhor acompanhamento profissional.

Ainda de acordo com a Organização Pan-Americanas de Saúde, os casos mais graves podem limitar significativamente a vida das pessoas com TEA, impedindo-o de realizar atividades cotidianas corriqueiras como manter contato social, o que, em sua maioria,

repercute no desempenho escolar e sociais, na vida profissional e amorosa. Nesse sentido, o empoderamento das figuras de cuidado torna-se fundamental, haja visto que, ao ser diagnosticada, e dependendo da gravidade do caso, as intervenções devem ser decididas junto aos pais e compartilhada com a escola (OPAS, 2023).

Outro ponto importante para ser observado quando ocorre o diagnóstico do TEA é o isolamento familiar. Caparroz e Soldera (2022, p. 41) coloca que parte das famílias ficam “com medo da reação de outras pessoas com relação à criança com autismo, sendo que muitos que estão de fora da situação acabam por não entender o que está ocorrendo e julgam, recriminam e acabam por criar situações desagradáveis que os pais julgam melhor evitar”.

A interação social no núcleo familiar de pessoas com o transtorno também é outra dificuldade. Indivíduos com TEA podem ter hesitações em interagir socialmente com outras pessoas, o que pode levar a inabilidades em fazer amizades e se conectar com membros da família. É importante que a família compreenda essas dificuldades e crie um ambiente seguro e acolhedor, onde o indivíduo autista se sinta confortável para interagir (MACHADO, *et al.*, 2018).

Comportamentos repetitivos e estereotipados também podem ser um tema complexo dentro do espaço familiar. Esses comportamentos podem ser difíceis para a família entender e lidar, mas é importante lembrar que esses hábitos são uma forma de o indivíduo com TEA se auto-regulamentar. Machado *et al.*, (2018), coloca ainda que a família pode buscar orientação de profissionais para aprender estratégias de manejo comportamental, visto, o que, em alguns casos, é experienciado pelas famílias é um sentimento de luto, pela perda da “criança saudável” idealizada..., fazendo com que as intervenções terapêuticas não se restrinjam apenas à criança com TEA, mas à família e às figuras de cuidado também.

4.2 IMPACTOS NA VIDA DE PESSOAS COM TEA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ter um impacto significativo na vida de uma pessoa, resultando em uma série de danos e impactos. Embora seja importante ressaltar que cada indivíduo com TEA é único e pode experimentar esses efeitos de maneiras diferentes, existem algumas áreas comuns em que os danos e impactos podem se manifestar (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ, 2023).

Com isso, uma das principais características do TEA é a dificuldade na comunicação e interação social. Pessoas com o transtorno podem ter dificuldades em estabelecer e manter

relacionamentos interpessoais, interpretar expressões faciais, linguagem corporal e emoções de outras pessoas (ROCHA, et al., 2023). Essas dificuldades podem levar a sentimentos de isolamento, solidão e resistência na formação de amizades e relacionamentos significativos. Além disso, a comunicação verbal e não verbal pode ser afetada, resultando em atrasos na fala, ecolalia (repetição de palavras ou frases) e dificuldades na expressão de pensamentos e sentimentos.

Muitas pessoas com TEA apresentam padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Essa rigidez pode afetar sua capacidade de se adaptar a mudanças na rotina ou em ambientes diferentes, resultando em ansiedade e estresse significativos. Além disso, comportamentos desafiadores, como agressão física ou autolesão, podem ocorrer como resultado de dificuldades em expressar frustração, medo ou desconforto de maneira adequada (TEIXEIRA, et al., 2022).

Podendo afetar o desenvolvimento acadêmico e profissional de uma pessoa. Dificuldades na comunicação e interação social podem interferir na aprendizagem e no engajamento escolar. Além disso, habilidades de organização, planejamento e resolução de problemas podem ser desafiadoras para pessoas com TEA, o que pode afetar sua capacidade de desempenho acadêmico e progressão profissional. Essas dificuldades podem limitar as oportunidades de emprego e a independência financeira no futuro, sujeitando as pessoas a práticas capacitistas que causam dor e sofrimento psicoemocional (GUIMARÃES, et al., 2022).

Nalin, et al. (2022) colocam que pessoas com TEA têm maior probabilidade de desenvolver condições de saúde mental, como ansiedade, depressão e transtornos de humor. O estresse causado pelas dificuldades sociais, as demandas diárias de adaptação e as experiências de exclusão podem contribuir para a vulnerabilidade emocional. Além disso, o estigma e a falta de compreensão em relação ao TEA podem levar ao isolamento social e preconceito, o que pode agravar problemas de saúde mental, como no caso da depressão.

Na vida adulta, o diagnóstico é mais complexo, pois os sinais e sintomas característicos do TEA podem ser mascarados por outras comorbidades psiquiátricas, como por exemplo TAS, transtorno de ansiedade social e o TOC, transtorno obsessivo-compulsivo. O diagnóstico torna-se ainda mais complexo no processo avaliativo em contextos comunitários e de saúde pública onde há menos possibilidades de ocorrer uma avaliação com maior qualidade (MENEZES, 2020). Isso dificulta a aquisição de intervenção adequada, atrasando o tratamento e prejudicando o desenvolvimento.

Nessa linha de pensamento, Orrú (2020) indica que no Brasil há prevalência de alternativas assistenciais de educação, terapêuticas e médicas para o público infantil com TEA, considerando que 43,2% das pessoas com autismo severo são jovens e adultos de 15 anos ou mais. Segundo o autor, isso se dá por uma necessidade de políticas públicas específicas ao público com diagnóstico tardio.

Ainda em Orrú (2020), o autor questiona sobre a competência do Poder Público em oferecer recursos que garantirão os direitos e a dignidade para pessoas com diagnóstico de TEA que não são mais crianças. É importante salientar que no mesmo ano, meses antes da publicação do trabalho de Orrú (2020), foi sancionada a lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020 (Lei Romeo Mion), que altera a lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), em que é criada a Carteira de Identificação de Pessoas com Transtorno do Espectro Autista com o objetivo de assegurar cuidados abrangentes, atendimento imediato e prioridade no acesso aos serviços públicos e privados, especialmente nas áreas de saúde, educação e assistência social. Isso garante acesso, por exemplo, a vagas especiais em estacionamentos (BRASIL, 2020).

Apesar da existência de leis e regulamentações no Brasil que visam proteger os direitos das pessoas com TEA em setores como educação e saúde, esses avanços legais ainda não são suficientes para abordar plenamente os problemas enfrentados pelos indivíduos com TEA. A invisibilidade refere-se à falta de conscientização e compreensão geral sobre o TEA na sociedade, levando à exclusão dessas pessoas. Além disso, a inclusão desses indivíduos em diferentes esferas da vida pode ser desafiadora devido a obstáculos físicos, sociais e atitudinais (CAMPOS; FLORENTINO; MARQUES, 2023). Apesar da existência de leis de proteção, na prática, os direitos das pessoas com TEA podem ser comprometidos ou não plenamente garantidos. Isso pode ocorrer devido à falta de implementação efetiva das políticas, à falta de recursos adequados para atender às necessidades específicas dessas pessoas ou à discriminação e estigma presentes na sociedade.

Os impactos do Transtorno do Espectro Autista (TEA) podem ser amplos e variados, afetando a comunicação, interação social, comportamento, desenvolvimento acadêmico, profissional e saúde mental. É fundamental reconhecer as necessidades individuais e específicas das pessoas com TEA, fornecer apoio adequado e promover uma sociedade inclusiva que valorize e respeite a neurodiversidade (TEIXEIRA, *et. al.*, 2022). O suporte precoce e abrangente, incluindo terapias especializadas, educação inclusiva e sensibilização da comunidade, pode desempenhar um papel vital na minimização dos impactos e no aumento do bem-estar das pessoas com o transtorno.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ter impactos significativos na vida da pessoa afetada, incluindo dificuldades na comunicação, na interação social e no desempenho acadêmico. Além disso, pode levar a um maior risco de problemas emocionais, como ansiedade e depressão. No entanto, é importante lembrar que cada pessoa com TEA é única, e as consequências do diagnóstico tardio podem variar de acordo com suas necessidades e características individuais.

Uma das principais críticas em relação ao diagnóstico tardio do TEA é que ele pode atrasar a intervenção adequada e prejudicar o desenvolvimento da criança. Uma das razões para o diagnóstico tardio é a falta de conscientização e conhecimento sobre o TEA por parte dos profissionais de saúde, educadores e até mesmo dos próprios indivíduos e suas famílias. Isso pode levar a uma interpretação equivocada dos sintomas ou à atribuição de outros rótulos, retardando assim a busca por um diagnóstico preciso.

Avanços significativos foram feitos nas últimas décadas na compreensão e tratamento do TEA. Terapias comportamentais, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), têm mostrado eficácia na melhoria das habilidades sociais e de comunicação em crianças com TEA. Outras terapias, como a Terapia Ocupacional e a Terapia de Fala, também podem ser úteis.

A Abordagem Centrada na Pessoa é outra abordagem que pode ser útil para ajudar as pessoas com TEA a desenvolverem habilidades sociais e emocionais. Essa abordagem enfatiza o desenvolvimento de um relacionamento empático entre o terapeuta e a pessoa com TEA, fornecendo um ambiente seguro para a exploração de emoções e sentimentos. A abordagem centrada na pessoa pode ser particularmente útil para pessoas com TEA que têm dificuldades em expressar emoções e sentimentos.

Em conclusão, cada pessoa com TEA é única, e os impactos do diagnóstico tardio podem variar de acordo com suas características individuais e circunstâncias específicas. O diagnóstico tardio do TEA pode ter impactos significativos na vida da pessoa afetada. A intervenção adequada ainda é fundamental para melhorar os resultados a longo prazo e minimizar os impactos do diagnóstico tardio do TEA. O investimento na rede de apoio às pessoas com TEA também é uma alternativa eficaz na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

ALTAY, M.A. *Family Physicians Awareness of Autism Spectrum. Disorder: Results from a Survey Study*. **Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences**. 2019.

ALVES, A.M.S., *et al.*, A influência dos fatores ambientais na incidência do autismo. **Rev. Interd. Ciên. Saúde**. 4(2):81-88. 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMORIM, Leticia Calmon Drummond. Diagnóstico. Disponível em: <http://www.ama.org.br/site/diagnostico.html>. Acesso em 13 de agosto de 2022.

ARAÚJO, A.C.; NETO, F.L. A nova classificação americana para os transtornos mentais– o DSM-5. **Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva**. v. 16, n. 1, p. 67-82, 2014.

ARAÚJO, L. S. B. de P. Manual de Orientação Transtornos do Espectro do Autismo. p.1-24, 2019.

APA - **AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION**. **DSM-V. Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: ARTMED, 2014.

BELTRAME, B. Principais tratamentos para autismo (e como cuidar da criança). Tua Saúde, junho de 2020. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/tratamento-doautismo/>. Acesso em: 02 nov. 2022.

BENDER, D. D.; GUARANY, Nicole Ruas. Efeito da equoterapia no desempenho funcional de crianças e adolescentes com autismo. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**. v. 27, n. 3, p. 271-277. 2016.

BERTAGLIA BÁRBARA. Autismo e realidade. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/>. Acesso em outubro de 2022. 2020. 22

BRASIL. Diário Da Inclusão Social. Autismo: Os Benefícios Da Fonoaudiologia. 13 de abril de 2016. Disponível em: <https://diariodainclusaosocial.com/2016/04/13/autismo-os-beneficios-da-fonoaudiologia/>. Acesso em: 29 de set. 2022.

BRASIL. INSTITUTO NEUROSABER. Atuação profissional do Psicoterapeuta no TEA. 2017. Disponível em: <https://institutoneurosaber.com.br/atuacaoprofissionalpsicoterapeuta-no-tea/>. Acesso em: 07 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm Acesso em: 03 jun. 2023.

CAMARGO, S.P.H.; RISPOLI, M. Análise do comportamento aplicado como intervenção para o autismo: definição, características e pedidos filosóficos. **Revista Educação Especial**. v. 26, n. 47, pág. 639-650, 2013.

CAMPOS, S. H. C.; FLORENTINO, T.; MARQUES, D. A luta por direitos das pessoas no Transtorno do Espectro Autista-TEA: uma análise sobre invisibilidade mediante a teoria honnethiana. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 34, n. 1, 2023.

CAPARROZ, Joelma; SOLDERA, Paulo Eduardo dos Santos. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: impactos do diagnóstico e suas repercussões no contexto das relações familiares. **Open Minds International Journal**. São Paulo, v. 3, n. 1, 2022.

CAVALCANTE, A.S.; ALVES, N.A.; ALMEIDA, A.B. A assistência do enfermeiro à pessoa portadora de autismo: uma revisão integrativa. In: XII Simpósio de TCC e IX Seminário de Iniciação Científica. Brasília. **Anais do XII Simpósio de TCC**. ICESP. p. 1780-1791. 2016.

COSTA, M. M. M; FERNANDES, P. V. Autismo, cidadania e políticas públicas: as contradições entre a igualdade formal e a igualdade material. **Revista do Direito Público**. v. 13, n. 2, p. 195-229. 2018.

COOPER, H.M. *Scientific guidelines for conducting integrative research reviews*. **Review of Educational Research**. v. 52, n. 2, p. 291-302, 1982.

DA FONTE RFL; DO RÊGO BARROS IB. Estereotípias motoras no funcionamento multimodal da linguagem: discussões no campo do autismo. **Estudos da Língua**. v. 17, n. 1, p. 127-140, 2019.

DE CARVALHO MANSUR, OMF; et al. Sinais de alerta para Transtorno do Espectro do Autismo em crianças de 0 a 3 anos. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**. v. 12, n. 3, 2017. 23

FERNANDES, CS; TOMAZELLI, J; GIRIANELLI, VR. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**. v. 31, 2020.

GOMES, P.; LIMA, L.H.; BUENO, M.K.; ARAÚJO, L.A.; & SOUZA, N.M. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. **Jornal de pediatria**. 91 , 111-121. 2015.

GÓMEZ, Ana Maria Salgado; TERÁN, Nora Espinosa. Transtornos de aprendizagem e autismo. São Paulo: Grupo Cultural, 2014.

GUIMARÃES, Andréa Cramen; *et al.*, Cuidado e qualidade de vida em pessoas com TEA. **Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade**, v. 1. 2022.

MACHADO, Mônica Sperb; *et al.*, Tornar-se família de uma criança com Transtorno do Espectro Autista. **Contextos Clínicos**. v. 11, n. 3, p. 335-350, set-dez 2018

MAENNER, M.J., *et al.* *Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States*, 2016. 2020.

MANSUR, M.F.C., *et al.* Sinais de Alerta para transtornos do espectro do autismo em crianças de 0 a 3 anos. **Revista Científica da FMC**. 2017.

MARFINATI, A.C. ABRÃO, J.L.F. Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo. **Estilos da Clínica**. 19(2), pp. 244-262. 2014.

MELLO, A.M.S. Ros de. *Autismo: guia prático*. 9 ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE. 2019.

MENDES K.D.S.; SILVEIRA R. C.C.P.; GALVÃO C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**. v. 17, p. 758-764, 2008.

MENEZES, M. Z. M. O diagnóstico do transtorno do espectro autista na fase adulta (Monografia). **Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas**, Belo Horizonte, 2020.

MIELE, Fernanda Gonçalves; AMATO, Cibelle Albuquerque de la Higuera. Transtorno do espectro autista: qualidade de vida e estresse em cuidadores e/ou familiares - revisão de literatura. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 89-102, dez. 2016.

NALIN, Luísa Macedo et al. Impactos do diagnóstico tardio do transtorno do espectro autista em adultos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e382111638175-e382111638175, 2022.

NASCIMENTO, G. A.; SOUZA, S. F. A inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA): possibilidade de intervenção psicopedagógica através da Análise do Comportamento Aplicada. **Revista do Curso de Pedagogia da Universidade Fumec**. 2018. 24

OLIVEIRA, B. D. C. *et al.* 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, 2017.

ONU (Organização das Nações Unidas). **É necessária uma maior conscientização e compreensão do autismo, diz chefe da ONU**. 2010. Disponível em: <https://news.un.org/en/story/2010/04/334362-greater-awareness-and-understandingautismneed-says-un-chief#.WNtOnRiZPVo>. Acesso em: 12 out. 2022.

OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). **Folha informativa-transtorno do espectro autista**. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>. Acesso em: 09 set. 2022.

OPAS - Organização Panamericana de Saúde. **Transtorno do Espectro Autista**. *On-line* Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista#:~:text=Estima%2Dse%20que%2C%20em%20todo.que%20s%C3%A3o%20significativamente%20mais%20elevados.>
Acesso em 15 de abr. de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Version: 2019 April. Geneva: WHO; 2019. Disponível em:
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em outubro de 2022.

ORRÚ, S. E. Singularidades e impacto social del autismo severo en Brasil. **Humanidades Médicas**, 20(2). 2020.

PINTO, R.N.M. *et al.* Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 37, 2016.

ROANE, H. S.; FISHER, W.W.; CARR, J. E. Análise do comportamento aplicada como tratamento para o transtorno do espectro autista. **The Journal of Pediatrics**, v. 175, p. 27-32, 2016.

ROCHA, Vitória Pataro et al. Diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista e seus impactos sociais e clínicos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 2, p. 6962-6970, 2023.

REIS, H.I.S.; PEREIRA, A.P.S.; ALMEIDA, L.S. Características e especificidades da comunicação social na perturbação do espectro do autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**. v. 22, p. 325-336, 2016.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ. **Transtorno do Espectro Austista (TEA)**. *On-line*. Disponível em:
<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Transtorno-do-Espectro-Autista-TEA>. Acesso em 10 de mai. de 2023.

SILVA, A.B.B. Mundo Singular: entenda o autismo. Rio de Janeiro: **Objetiva**. 2012.

SILVA, M.; MULIK, J.A. Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas. **Psicologia Ciência e Profissão**. Vol.29, Núm. 1. p. 116-131. 2009.

SILVA, A.J.M.; BARBOZA, A.A.; MIGUE, C.F.; ROMARIZ, S. *Evaluating the Efficacy of a Parent-Implemented Autism Intervention Program in Northern Brazil*. **Trends in Psychology**. 27(2), 523-532. 2019. 25

TEIXEIRA, Olga feitosa Braga; *et. al.*, Repercussões da pandemia da COVID-19 para pessoas com autismo e aos seus familiares: revisão de escopo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 30, 2022.

TEIXEIRA, Gustavo. **Manual do autismo**. Rio de Janeiro. Best Seller. 2016.

VIEIRA, M.N.; BALDIN, R.F.S. Diagnóstico e intervenção de indivíduos com Transtorno do espectro autista. **Enfope 10**. Fopie 11, v. 10, n.1, 2017.

W. R. M. *Software* baseado no método ABA para auxílio ao ensino-aprendizagem de crianças portadoras de Transtorno Global do Desenvolvimento Autista. ***Computer on the Beach***, 162-171. 2016.