



UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR
CURSO DE FARMÁCIA – CAMPUS PARANAVAÍ

ANA CAROLINA SOARES BARBIERI
THALIA RUFINO MONTEIRO

**CONSCIENTIZAÇÃO DE TRATAMENTOS PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA.**

PARANAVAÍ

2020

ANA CAROLINA SOARES BARBIERI

THALIA RUFINO MONTEIRO

**CONSCIENTIZAÇÃO DE TRATAMENTOS PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA.**

Pré-projeto de TCC Do curso de Farmácia da Universidade Paranaense-Unipar, campus Paranavaí. O presente designa-se apenas para título de proposta de trabalho não possuindo nenhum critério conclusivo e ou definitivo para o trabalho proposto.

Orientador: Emilene Dias Fiuza Ferreira

Paranavaí-PR

2020

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por minha vida, família e amigos, por ter dado saúde e força para superar as dificuldades.

À Instituição pelo ambiente agradável, amigável que proporciona e pela oportunidade de fazer o curso.

À minha orientadora Emilene Dias Fiuza Ferreira, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções.

Aos meus pais, pelo amor incentivo e apoio incondicional.

Aos meus amigos que acreditaram em mim, me deram apoio e incentivo.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação o minha muito obrigada.

CONSCIENTIZAÇÃO DE TRATAMENTOS PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.

BARBIERI, Ana Carolina Soares ¹

MONTEIRO, Thalia Rufino ²

FERREIRA, Emilene Dias Fiuza ³

¹ Acadêmica do Curso de Farmácia da Universidade Paranaense (UNIPAR) – Paranavaí – PR

² Acadêmica do Curso de Farmácia da Universidade Paranaense (UNIPAR) – Paranavaí – PR

³ Docente do Curso de Farmácia da Universidade Paranaense (UNIPAR) – Paranavaí - PR

BARBIERI, Ana Carolina Soares ¹

Rua Marechal Floriano Peixoto, número 1898, centro

Tamboara – PR

E-mail: ana.barbieri@edu.unipar.br

MONTEIRO, Thalia Rufino ²

Av Osvaldo Steiniheuser ,

Paranavaí – PR

E-mail: thalia.m@edu.unipar.br

FERREIRA, Emilene Dias Fiuza ³

Rua Visconde de Nassau, 725, apto 403, zona 07

Maringá-PR

E-mail: emilene@prof.unipar.br

CONSCIENTIZAÇÃO DE TRATAMENTOS PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.

BARBIERI, Ana Carolina Soares
MONTEIRO, Thalia Rufino

RESUMO

O Autismo tem sido tema de debates nos últimos anos, tanto em contexto nacional quanto global. O transtorno do espectro autista foi descrito pela primeira vez em 1911 por Bleuler. Na sociedade em que vivemos cerca de 70 milhões de pessoas no mundo e 2 milhões de brasileiros tem autismo. O objetivo desse levantamento bibliográfico foi trazer informações no sentido de conscientizar, alertar, orientar, ajudar tanto os familiares quanto os profissionais envolvidos. Portanto divulgar e conscientizar a sociedade pode tornar mais fácil e eficaz o tratamento, melhorando a qualidade de vida da pessoa portadora do transtorno. Foram utilizados diversos artigos e estudos publicados em base de dados *Scielo*, *Pubmed*, Periódicos CAPES e Google acadêmicos para realizarmos essa revisão bibliográfica. Deste modo conclui-se o que antes era desconhecido nos dias atuais tem sido muito divulgado, e os pais e professores passaram a ter mais atenção com as necessidades dos portadores de TEA facilitando e agilizando o processo de apoio multidisciplinar. Portanto o quanto mais cedo diagnostico, mas rápido inicia os tratamentos, promovendo a saúde e aprendizado das crianças.

Palavras-chave: Autismo, Transtorno do Espectro Autista, Tratamento do autismo.

AWARENESS OF TREATMENTS FOR AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

BARBIERI, Ana Carolina Soares
MONTEIRO, Thalia Rufino

ABSTRACT

Autism has been a topic of debate in recent years, both nationally and globally. Autism spectrum disorder was first described in 1911 by Bleuler. In the society in which we live about 70 million people in the world and 2 million Brazilians have autism. The purpose of this bibliographic survey was to bring information in order to raise awareness, alert, guide, help both family members and professionals involved. Therefore, disseminating and raising awareness in society can make treatment easier and more effective, improving the quality of life of the person with the disorder. Several articles and studies published in the Scielo, Pubmed, CAPES and Google Scholar journals databases were used to carry out this bibliographic review. In this way, it is concluded what was previously unknown nowadays has been widely publicized, and parents and teachers started to pay more attention to the needs of autism patients, facilitating and speeding up the multidisciplinary support process. Therefore, the sooner I diagnose, the faster the treatments start, promoting children's health and learning.

Keyword: Autism, Autism Spectrum Disorder, Autism treatment.

PEREIRA, Caio Paganotti; PEREIRA, Mariane Bernardes, SOUZA, Andreia Estela Moreira. **Levantamento e caracterização genética dos tipo de Autismo em crianças e adolescentes do município de Santa Fé do Sul/SP.** Anais do 6º Fórum Científico da FUNEC: Educação e Tecnologia: “Biodiversidade, Qualidade de Vida e Cidadania”, 3 a 6 de novembro, Santa Fé do Sul (SP),v. 6,n.6,2015

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	1
2.	REVISÃO BIBLIOGRAFICA	2
2.1	Definição e seus Tipos	2
2.2	Fisiopatologia do Autismo	3
2.3	Epidemiologia	6
2.4	Sintomas	7
2.5	Diagnóstico.....	8
2.6	Tratamento	8
2.6.1	Tratamento não medicamentoso	10
2.6.2	Tratamento medicamentoso	11
3.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14

1. INTRODUÇÃO

O Homem desde sua existência cria maneiras de interagir com o mundo através de sons, gestos, palavras, ou seja, comunicação. Porém existem indivíduos como o Autista que a interação social é prejudicada por uma deficiência de desenvolvimento sensorial, motor e linguajar, atrapalhando a comunicação, criando o seu próprio modo de ver o mundo (VILA et al., 2009).

O Autismo tem sido tema de debates nos últimos anos, tanto em contexto nacional quanto global (OLIVEIRA et al., 2017). De acordo com as informações da Organização Mundial da Saúde (OMS), atualmente na sociedade em que vivemos cerca de 70 milhões de pessoas no mundo e 2 milhões de brasileiros tem autismo (SECRETARIA DA SAÚDE, 2019).

O termo “autismo” foi descrito por Bleuler, em 1911, que mais tarde um psiquiatra Leo Kanner utilizava-o novamente em um artigo como “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, descrevendo as crianças cujas características eram isolamento social, deficiência na comunicação (não só verbal), comportamentos repetitivos e áreas restritivas de interesse (SANTOS, 2010; GARCIA, MOSQUERA, 2011; LEITE et al., 2015).

A palavra autismo é de origem grega “autós”, que significa “por si mesmo”, são indivíduos que vivem num mundo particular tendo dificuldade na capacidade de interação social, compreensão de sentimentos dos outros e linguagem de comunicação (ROSA; ANDRADE, 2019), ou seja, os transtornos mentais são definidos em relação às normas e valores culturais, como fatores sociais e familiares que proporciona elementos de interpretação que moldam a experiência e a expressão de sintomas, sinais e comportamentos, tornando assim critérios para o diagnóstico. Portanto o Transtorno do Espectro Autista (TEA) está inserido nos transtornos mentais pela característica de alteração do desenvolvimento neuropsiquiátrico que afeta três grandes áreas: interesse social, dificuldade de comunicação, comportamentos restritos (DSM-5, 5º Edição).

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da 5º Edição (DSM-5) diz que transtorno autista, transtorno de Asperger ou transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação são diagnosticados de Transtorno do espectro autistas, sendo assim, estas diversas síndromes foram inseridas em uma só sigla TEA, que apresentam três níveis de atendimento: nível 01(exige apoio), nível 02 (apoio substancial) e nível 03 (apoio muito substancial) (REIS; PEREIRA; ALMEIDA, 2016).

O autismo não tem cura, mas se houver tratamento precoce pode controlar e incidir a diminuição dos sintomas, através de terapias e cuidados utilizados com pessoas portadoras de TEA, deve ser realizado por meio de um conjunto multidisciplinar e inter profissional. Este conjunto deve ser composto por médicos, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e assistentes sociais (PORTOLESE et al., 2017). Visando a disponibilidade pelas políticas públicas

existente no Brasil, como exemplo o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Associação dos Amigos dos Autistas (AMA) e entre outras (OLIVEIRA et al., 2017).

Os fármacos não são a primeira linha de escolha no tratamento de crianças, mas sim as terapias comportamentais, psicoterápicas, psicossociais e educacionais. Os medicamentos são utilizados em decorrência de eventos que dificultam as intervenções de primeira escolha como, agressões, rituais compulsivos, a hiperatividade e entre outros. Utilizando as seguintes classes farmacológicas: antipsicóticos, inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), estimulantes e estabilizadores de humor (ARIMA, 2009).

O Transtorno do Espectro Autista tem ganhado muito espaço na sociedade, pois cada dia vem se aumentando mais os números de casos em crianças e adolescentes. Necessita-se de atenção dobrada não só de profissionais como também da sociedade como um todo, pois na maioria das vezes a consequência é fatal. Com isso, o objetivo desse levantamento bibliográfico é trazer informações no sentido de conscientizar, alertar, orientar (medicamentos disponibilizados pelo SUS), ajudar tanto os familiares quanto os profissionais envolvidos e controlar essa patologia tão silenciosa na maioria dos casos.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Definição e Tipos do autismo

O autismo é caracterizado como um distúrbio neurofisiológico, ocasionando um desequilíbrio intelectual, que afeta a capacidade de se comunicar e se relacionar do portador desta síndrome. O autismo é uma perturbação do desenvolvimento infantil, que acompanha seu portador por toda a vida, ocorrendo evolução com o passar dos anos. Os autistas apresentam condições bem expressivas e significativas, como isolamento social, linguagem restrita e única, tanto verbal como não verbal, gestos e rotinas repetitivas e constantes (COELHO E SANTO, 2006).

Está descrito no termo autista um determinado grupo de patologias que se apresentam por alterações presentes no estágio inicial da vida. Esse grupo de patologias está correlacionado, podendo existir diferenças nas manifestações e graus de atenção entre si, estando presente a doença desintegrativa da infância, perturbação global do desenvolvimento, Síndrome de Rett e Síndrome de Asperger (PEREIRA; PEREIRA; SOUZA, 2015). Esses Transtornos do Espectro Autista (TEA) são normalmente visíveis e notórios a partir do terceiro ano da infância (CARTILHA INSTITUTO FEDERAL PARAÍBA, 2017).

É designado como “espectro” por existir inúmeros fatores e condições que comprometem o paciente com autismo, sendo de níveis leves até intensos, existindo assim vários tipos, apresentando características diferentes entre os portadores. O espectro apresenta heterogeneidade de sinais e

sintomas, existindo grande variação e diferença de pessoa para pessoa, sendo assim, o TEA se apresenta comumente em nossa sociedade, com maior frequência do que se pode imaginar (CARTILHA INSTITUTO FEDERAL PARAÍBA, 2017), apresentando amplo impacto social, por causa de sua preponderância e por ser um dos transtornos mais graves do desenvolvimento neurológico (SILVA, 2017).

O TEA é classificado de acordo com sua seriedade em três níveis. No nível leve exige a necessidade de apoio, pois apresentam dificuldade em iniciar qualquer tipo de interação social, mas ainda existe uma abertura social, mesmo sendo reduzida. No nível moderado exige apoio substancial, já que existe limitações na iniciativa e interesse social diminuído ou atípico. No nível grave exige apoio muito substancial, os portadores apresentam mínima interação na sociedade e ampla limitação em iniciar interações em qualquer meio. As funções cognitivas dos indivíduos com TEA podem ir de uma grande inteligência até graves *déficits* intelectuais (SILVA, 2017).

2.2 Fisiopatologia do Autismo

Nas épocas de 40 e 50 acreditava-se que a causa do TEA era originada nos problemas de interação dos filhos com os pais e a família, levando em consideração várias teorias de inspiração psicanalítica e sem base científica. Após os anos 60 surge à investigação científica fundamentada no estudo de casos de gêmeos e nas patologias de origem genética associadas ao autismo (X-Frágil, fenilcetonúria e anomalias cromossômicas entre outros). Com essas informações descobriram a existência de um fator genético multifatorial e de várias causas orgânicas, que por sua vez refletem a diversidade de indivíduos com autismo, além do mais explica uma incidência de hereditariedade (COELHO, SANTO, 2006).

Já na década de 80 deu início a pesquisa básica de *post-mortem* de neuroanatomia em indivíduos autistas, onde descreveram alterações no lobo temporal medial, frontal medial, gânglios da base e tálamo. A outros estudos revelaram áreas de anormalidade anatômica no sistema límbico, em que a amígdala, hipocampo, o córtex entorrinal e cerebelo revelam uma maior densidade de células e tamanho pequeno das células, todas as idades. Os métodos utilizaram para pesquisa foram neuroimagem, ressonância magnética, tomografia, entre outros, explicando a diferença morfológica e fisiológica do autismo (GARCIA, MOSQUERA, 2011).

O TEA pode ser dividido em forma primária ou “idiopático” que não há uma causa específica, o qual compreende nos casos estejam 10 genes associados, e forma secundária ou sindrômica que há uma causa específica, é identificada como genética e ambiental, onde anomalias são observáveis através de análise. Os fatores genéticos são causados por anomalias cromossômicas e estão

associadas com um aumento de risco TEA, mais comuns Síndrome do X-frágil, Esclerose Tuberosa, entre outras. (ALMEIDA, 2018; SANTOS, 2010).

O fator ambiental já pode ser gerado por intoxicações fetais, infecções e outros possíveis fatores. A epigenética estuda a interação entre ambiente e material genético que poderia explicar a variabilidade na manifestação dos sintomas deste transtorno, pois as mutações e inversões gênicas são insuficientes para identificar totalmente a origem (ALMEIDA, 2018).

Segundo Almeida (2018) cerca de 5-10% das pessoas com transtorno podem ser diagnosticados como secundária, e 90-95% possuem a forma idiopático resultado das interações de múltiplos genes. Entorno de 30% das crianças com autismo idiopático possuem características dismórficas a microcefalia ou uma má-formação estrutural do cérebro.

Os pesquisadores desta área neurológica despertaram grande interesse no autismo sobre os sintomas e mutações genéticas, por estarem relacionados com as falhas de comunicação entre as conexões neurais nas regiões cerebrais, as quais conseguiriam ser estimuladas por novas conexões através alternativas de tratamentos terapêuticos. Por isso, compreender as alterações dos mecanismos encefálico do autista pode estimular a criação de novas estratégias sociais para este paciente (GARCIA; MOSQUERA, 2011).

A falha pode estar relacionada às respostas agressivas a estímulos sensoriais como hipersensibilidade com contato físico, sons, cheiros, luz exagerada, além disso, alterações na alimentação, no sono, no humor, ausência de medo e perigos reais e podendo levar a mudança de comportamento auto agressivo. Com estas perturbações autísticas podem perceber diversos sintomas ou sinais neurológicos inespecíficos, como por exemplo, atraso no desenvolvimento da dominância manual, reflexos primitivos (VILA et al., 2009). E estas causas como diminuição de neurônios e sinapses, convulsões, deficiência mental, tamanho aumentado do encéfalo e de serotonina circulante, indicam um intenso componente genético (SANTOS, 2010).

O aspecto neurobiológico da patologia clínica do autista pode até estar relacionado com o lobo temporal, onde os sintomas clínicos são *déficit* perceptivo, emocional e cognitivo. Estes podem ser explicados pelas difusões das regiões temporais, já que estas regiões estão conectadas aos sistemas sensoriais associativas frontais, parietais e límbico. Logo, o lobo temporal é essencial para o processamento de vários estímulos ambientais que ingressam no sistema nervoso por meio dos órgãos sensoriais visuais e auditivos (VILA et al., 2009).

O comportamento autista está ligado a um padrão anormal de ativação auditiva do córtex temporal esquerdo que implica na organização cerebral da linguagem. A ativação anormal do hemisfério esquerdo pode haver com o retorno comportamental imprópria aos sons e os prejuízos de linguagem. Já a regiões occipitais demonstra uma atividade maior neles. No entanto podemos

salientar que eles ativam outras regiões cerebrais e que podem dar suporte a distintas formas de processamento cerebral. (VILA et al, 2009).

Segundo Carlos Vilas (2009), cada função do cérebro que é a região mais volumosa do encéfalo dividido por dois hemisférios o esquerdo responsável pela linguagem verbal, cálculo, pensamento lógico e o direito que controla a percepção das distâncias entre objetos, a formação de imagens, pensamentos entre outros. Além disso, ressalta sobre o funcionamento de cada lobo que são: lobo temporal é o processamento de informações auditiva, associados a este o reconhecimento, identificação e nomeação dos objetos; o lobo frontal é o córtex motor primário, associado a movimentação do corpo; o lobo parietal que é o córtex somato-sensorial primário, processa informação por meio do tálamo sobre a pressão e o toque, este é associado a reação a estímulos complexos; o lobo occipital processa e recebe informação visual, interpreta o mundo visual e o transporte a experiência visual para a fala; e o sistema límbico que é constituído por hipocampo, septo, amígdala e o bulbo olfativo, esse é responsável pelo comportamento agressivo, emoções e motivação.

Nos indivíduos com TEA teve estudos que foi observado que possuíam várias alterações biológicas, assim como modificações e inflamações intestinais inespecíficas, tendo a maior circulação de citocinas, além de elevadas concentrações de peptídeos e aminoácidos de origem alimentar no sangue, na urina e fluído cerebrospinal, surgindo uma teoria que há conexão entre os problemas na metabolização de substâncias provenientes da alimentação e o autismo. Em 1979 Panksepp propôs a teoria do excesso de opioides, descreve anomalias em respostas metabólicas. Estas anomalias causam inflamação intestinal que são decorrentes da alta permeabilidade intestinal que deixa passar maior compostos nocivos, além de ultrapassar a barreira hematoencefálica levando a modificação no metabolismo cerebral. Além disto, é o motivo do comportamento seletivo alimentar característico da pessoa autista e da recusa a alguns alimentos, tendo o consumo limitado dos alimentos e a ingestão inadequada de minerais, vitaminas e ácidos graxos essenciais, carecendo de intervenções de suplementação visando a melhora nutricional mais também em alterações comportamentais provocadas pela deficiência do nutriente (MONTEIRO, 2020).

Existem inúmeros fatores de risco que pode contribuir para o surgimento do transtorno, sendo classificados como pré-natais (exemplo hipertireoidismo, rubéola materna), natais (exemplo baixo peso ao nascer, prematuridade, traumatismo de parto, infecções graves neonatais), ambientais (fatores que inclui a idade avançada do pais pode ocorrer mutações novas) e mutacionais (fatores o que poderia ocasionar mutações implicadas no TEA abrangendo o contato com cádmio, mercúrio, níquel e até a poluição do ar ambiente) (ALMEIDA, 2018; COELHO; SANTO, 2006)

2.3 Epidemiologia do Autismo

Por um longo tempo após o autismo ser descrito, em torno de 1940, a prevalência era considerada entorno de 2 a 4 casos a cada 10.000 crianças. Contudo nos últimos anos houve um aumento do TEA que estima a prevalência aproximadamente 1,5% da população mundial. Descrevendo o aumento de casos diagnosticados graças a mudanças nos conceitos referente a desordem decorrente de pesquisas mais aprofundadas e em maior quantidade, com conseqüente crescimento das informações, compreensão sobre o mesmo que comprometeu diretamente os procedimentos de diagnósticos e a disponibilidade de serviços (MARTINS; MELO, 2020). Apesar de que ainda a uma escassez de dados epidemiológicos até o ano de 2016 em país em desenvolvimento, o Brasil era dos poucos países que realizavam estudos nesse ramo (ROCHA et al., 2019).

Uma das pesquisas brasileiras foi de um estudo piloto sobre a prevalência de TEA no interior do estado de São Paulo em Atibaia, com a amostra de 1.470 crianças, entre 7 a 12 anos de idade, onde obtiveram os dados de 0,3% de prevalência. Logo, isto pode significar que aproximadamente de 40 mil crianças ou adolescente (com até 20 anos) é possível demonstrar o transtorno (ROCHA, 2019; SILVA et al., 2020). Além disso, houve outro estudo nas regiões metropolitanas de Goiânia, Manaus, Belo Horizontes, contatando a prevalência de 1% de TEA, com a amostra de 1.715 estudantes, abrangendo crianças e adolescentes de 6 a 16 anos de idade (ROCHA, 2019). Portanto segundo a Silva Martony Demes:

“Em países desenvolvidos, com média e baixa renda, a prevalência de TEA varia de 0,67% a 1,13%. Segundo o Centro de Controle Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2014), em 2014, uma a cada 59 crianças tinha TEA. Com base nesses números, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de 70 milhões de pessoas no mundo estejam no espectro autista...” (SILVA et al., 2020)

No Estados Unidos o órgão CDC (*Center of Diseases Control na Prevention*), indica que uma a cada 110 crianças tem autismo. Desse modo, no Brasil estima-se que 200 milhões de habitantes, deve ter aproximadamente 2 milhões de autistas e muitos sem diagnóstico (ROSA; ANDRADE, 2019). A prevalência de ter maiores riscos de desenvolvimento TEA são indivíduos do sexo masculino (1 mulher para cada 2 homens). Portanto é dever do Estado disseminar informações sobre o transtorno para que haja crescente conscientização do público, especialmente entre os educadores sobre observarem com mais cautela o comportamento dos filhos, alunos para que auxilia no diagnóstico, porque um diagnóstico tardio pode dificultar o tratamento, além disso,

também conscientiza a disponibilidade de serviços e capacidade de diagnosticar (MARTINS e MELO, 2020; ROSA e ANDRADE, 2019).

As pesquisas epidemiológicas são de extrema importância para formar políticas direcionadas à população alvo, logo, é neste contexto que atualmente o diagnóstico é primordial no prognóstico e no tratamento da criança com autismo, para assim os profissionais estarem informados e preparados para avaliar as abordagens personalizadas, antes que o desenvolvimento que leva ao TEA seja completamente manifestado (VIEIRA, 2019).

2.4 Sintomas do Autismo

O Transtorno do Espectro Autista apresenta início precoce, e acompanha o portador ao longo de toda a vida, comprometendo seu desenvolvimento, existindo uma variedade nas expressões e intensidades dos sintomas apresentados (ZANON; BACKES; BOSA, 2014). O comprometimento abrange a comunicação, linguagem, comportamento, restrição no interesse, por um simples objeto ou por contato social, os danos podem encontrar-se presentes desde ao nascer ou no início da infância (MIRIA CÉSAR, 2015).

No início da vida, os bebês podem exibir sinais precoces, visando alerta precoce, apresentando até os seis meses carência ou baixa interação sócio comunicativo através das expressões da face, sorrisos e contato visual, até os nove meses não apresentam atenção ao ser abordado, nem balbuciam palavras, e rara ou nenhuma imitação, ainda até no primeiro ano de vida, visa inexistência de atenção partilhada, ausência de pronúncias e acenos convencionais. Apenas após os dezoito meses, da criança, que os traços se apresentam com maior evidência (VIEIRA, 2019).

Os sintomas são normalmente mais agravados na infância e nos primeiros anos escolares, podendo apresentar melhora ou regressão na adolescência, já na vida adulta, poucos conseguem ser completamente independentes e possuem uma vida normal. Os padrões são limitados e repetitivos no interesse, nas atividades vivenciadas, nos comportamentos. Gerando estereotipia verbal, com uso de artefatos e através de gestos, grande resistência a simples mudanças presente no cotidiano, pois se prendem a manias e hábitos, coordenação motora é frequentemente afetada, a autoagressão é existente (DSM-5, 5º Edição).

Existem algumas comorbidades que podem estar presentes e são comuns em qualquer faixa etária, de indivíduos com TEA, sendo epilepsia a principal, estando presente com maior frequência, existindo também as psíquicas como, hiperatividade, déficit de atenção, depressão, transtornos de ansiedade, transtornos do sono e o transtorno obsessivo compulsivo (PORTOLESE et al., 2017). Existe também a coexistência com outras comorbidades como retardo mental, deficiência visual

ou/e auditiva, Síndrome de Down e Síndrome de Tourette (VIEIRA, 2019). Quanto mais comorbidades acompanhadas com o TEA, maior o comprometimento do prognóstico (CHAVES et al., 2019).

2.5 Diagnóstico do Autismo

O TEA é visto como um transtorno que chega a ir além de sua própria complexidade, ainda distante de uma definição exata, não podendo ser testado ou medido, pois os meios ainda são inexistentes, estando ainda distante a cura para esse transtorno. Mesmo com estudos presentes na área, ainda existe poucos métodos e instrumentos necessários para que ocorra o diagnóstico completo para suspeitos do TEA, pois a ausência de marcadores biológicos, assim impossibilitando um exame conciso para tal confirmação (ONZI e GOMES, 2015).

Por estarem em contato desde o nascimento, os pais dos portadores são os primeiros a enxergarem as condições especiais do autismo, levando a busca por ajuda e um diagnóstico concreto, esse diagnóstico é de suma importância para a condição e desenvolvimento do portador. Mas essa condição normalmente gera desestabilização familiar, podendo obter sentimentos ambíguos, desencadeando aos pais várias reações, a primeira reação que pode existir é a de negação, para que por fim venha a aceitação e busca pela solução. No entanto cabe aos pais a busca pela compreensão e aceitação as diferenças e reais necessidades do filho, visando a busca por informações sobre as condições e auxílio existente. (ONZI e GOMES, 2015).

Para que exista um diagnóstico com precisão e segurança, deve ser feito a partir dos 3 anos de idade, para que não exista ou seja menor as chances de um resultado “falso-positivo”, mesmo que os primeiros sinais se apresentem antes (Ministério da Saúde, 2015). Nesse processo deve existir a presença de uma equipe multidisciplinar, tendo na bagagem conhecimento clínico que visa também diagnósticos diferenciais não se limitando apenas a exames e testes. Na equipe sendo essencial um médico que abrange saúde mental, para que exista a diferenciação dos TEA de distúrbios específicos do desenvolvimento. No Brasil, nos dias atuais já existe instrumentos legalizados e adaptados utilizados na assimilação de risco para os TEA e seu diagnóstico (Ministério da saúde, 2016).

2.6 Tratamento do Autismo

O tratamento não se prende a uma única terapêutica em indivíduos com TEA que tem como um dos objetivos fundamentais o de habilita-los para fazer parte de modo ativo e independente nas atividades que lhe são apresentadas, de modo explorar as habilidades sociais e comunicativas da

criança e através da redução dos sintomas e do apoio ao desenvolvimento e aprendizado, já que o autismo não tem cura. Contudo a forma de tratamento que possui mais êxito é o que é direcionado às necessidades particulares da criança, para isto se emprega em intervenções comportamentais e educacionais e aos sintomas voltado do transtorno, por exemplo deficiências de comunicação. Além disso a abordagem completa sobre as intervenções, é descrita nas “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo” e na “Linha de Cuidado para a Atenção Integral às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas Famílias no Sistema Único de Saúde”. (AMARAL, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; COELHO, 2006).

Uma equipe multidisciplinar ou um especialista deve desenvolver o programa para cada criança. Existe diversas terapias para autismo disponíveis, incluindo: Terapias ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia; Terapias de comunicação e comportamento; Medicamentos entre outras. As intervenções farmacológicas podem ser usadas no controle e aliviar os sintomas para que os profissionais de educação especial, terapias possam ter resultados eficazes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; AMARAL, 2016).

No Brasil às pessoas com TEA tem assistência no Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente nos níveis da Atenção Básica e da Atenção Especializada. Na atenção Básica tem a ação de realizar identificação, acompanhamento e cuidado, composta por Unidade Básicas de Saúde e de Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Na Assistência especializada, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços abertos e comunitários que tem atendimento especializado diário para indivíduos com problemas de saúde mentais severos e persistentes, incluindo os TEA (PORTALESE et al., 2017). Além disso, SUS com parceria do Ministério da Saúde Brasileiro, criaram uma cartilha denominada “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) (ONZI e GOMES, 2015), onde ambos auxiliam gestores e profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) a aumentar o acesso e qualificar a atenção às pessoas com TEA (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

“Essas diretrizes têm como objetivo central salientar as orientações às equipes multiprofissionais para o cuidado à saúde do indivíduo com TEA e sua família, nos diferentes pontos de atenção da rede de cuidados à pessoa com deficiência. Para sua elaboração, foram utilizados o Código Internacional de Funcionalidade e Incapacidade (CIF) e os sistemas internacionais de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).” (ONZI e GOMES, 2015)

Além disso algumas instituições, associações e entidade nacionais que atuam especificamente na área do autismo, por exemplos: Associação de Amigos Autistas (AMA); Fundação e Apoio e desenvolvimento do

Autista (FADA); Associação Brasileira de Autismo (ABRA) Associação dos Amigos da Criança Autista (AUMA); Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) (PRAÇA, 2011).

2.6.1 Tratamento não medicamentoso

Através da complexa natureza etiológica do TEA, um tratamento benéfico é quando a inclusão da criança em equipes composta por especialistas de diversas campos de atuação para reabilitação interdisciplinar, por exemplo, médicos, terapeutas ocupacionais, terapeutas comportamentais psicopedagogos, fonoaudiólogos e psicólogos. Portanto as intervenções disponibilizam programas de educação especial, promoção das habilidades em comunicação/linguagem e interações sociais, além disso treinamento dos pais e técnicas de mudanças do comportamento (ALMEIDA, 2018).

A psicoterapia comportamental é a mais recomendada junto com o processo de condicionamento que ajuda nos cuidados deles, os tornando bem estruturado emocionalmente e organizados. Tendo como objetivo auxiliar no aprendizado, interpretação de linguagem corporal, a comunicação não verbal, as emoções e as interações sociais. A terapia cognitiva comportamental (TCC) colabora no ensino do autistas em relação a várias de usar, lembrar e processar as informações, como treino de autoinstrução (ONZI; GOMES, 2015).

A terapia ocupacional é um recurso que contribui aos trabalhos de habilitação, estimulando a habilidades das crianças para as atividades da vida diária, exemplo a alimentação, se vestir, hábitos de higiene. Por isso desenvolve exercícios e atividades que possibilita a autonomia da criança no próprio autocuidado. Portanto é importante que os pais sigam as orientações do profissional, reproduzindo em casa os processos, para que proporciona o fortalecimento da auto-confiança e habilidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE CASA DO AUTISTA, 2000).

Em seguida, alguns exemplos de programas terapêuticos concebidos para o autismo: ABA (Análise de Comportamento Aplicado), DIR (Modelo Baseado nas Relações, Diferenças Individuais e Desenvolvimento), TEACCH (Tratamento e Educação Relacionados e Problemas de Comunicação). Estes programas são técnicas de ensino para incentivar comportamentos funcionais reduzindo os prejudiciais ou os que interferem na aprendizagem, mostrar habilidades que ela não possui; reconhecer diferentes estímulos, além de melhorar as habilidades de comunicação, interação social, vocacional e autonomia (ONZI; GOMES, 2015; ALMEIDA, 2018).

Algumas famílias têm praticado a dieta alimentar como glúten, caseína, corantes, aditivos artificiais e conservantes que estão presentes em muitos alimentos podendo causar alergia e sensibilidade, fazendo uma dieta pode ajudar a amenizar alguns comportamentos. Porém na pratica é nada fácil, porque há crianças que apresentam dificuldades na alimentação, por esse motivo indica-se um bom profissional para o acompanhamento (AMARAL, 2016).

2.6.2 Tratamento medicamentoso

Segundo Oliveira et. al. (2015) destaca que abordagem farmacológica não deve constituir a única abordagem terapêutica, mas fazer parte de um programa de tratamento composta por equipe multiprofissional, pois nem todos autistas necessitaram de medicamentos. Conseqüentemente o tratamento farmacológico é uma opção para diminuir comportamentos indesejáveis, que incapacitam o desenvolvimento do indivíduo, impossibilitando a influência de outras terapias como as educacionais entre outras (LEITE; MEIRELLES; MILHOMEM 2015). Este tratamento é fundamental para melhorar comportamentos específicos como agressividade, ira, hiperatividade, e também auxiliar na intervenção da equipe interdisciplinar (ALMEIDA, 2018).

A criança apresenta um comportamento agressivo, agitação ou movimentos repetitivos, a intervenção medicamentosa se torna fundamental, porque estes comportamentos dificultam o funcionamento da criança. Deste modo é importante que a família fale com médico sobre o tratamento farmacológico, para saber o que esperar da medicação adotada, quais os efeitos colaterais do remédio (AMARAL, 2016).

“Comorbidades importantes de tratamento são ansiedade, movimentos repetitivos estereotipados, sintomas do transtorno obsessivo-compulsivo, impulsividade, depressão, oscilações no humor, agitação, hiperatividade e agressividade” (ALMEIDA, 2018)

Os fármacos utilizados hoje em dia não atuam sobre TEA, são destinados aos sintomas-alvos da patologia de acordo avaliação dos sintomas do paciente. O uso destes ainda de forma incipiente, logo deve-se considerar os efeitos adversos em decorrência do remédio utilizado, (OLIVEIRA et al, 2015).

Os psicofármacos disponíveis atuam em certos sintomas que prejudicam a convivência da criança autista, atuando no descontrole, raiva, inquietude, sono. As principais categorias são ansiolíticos-sedativos, antipsicóticos, antidepressivos e estabilizadores do humor. Deste, os mais empregados no tratamento do autismo infantil são os Antipsicóticos e os Antidepressivos (ALMEIDA; LIMA; BARROS, 2019).

Antipsicóticos também chamado de neurolépticos, são a primeira escolha para tratamento dos tiques, comportamentos agressivos graves e quadros psicóticos. De modo geral, o seu efeito funciona de forma antagonistas dos receptores dopaminérgicos, diminuindo a ativação pela dopamina endógena. No autismo o fármaco mais utilizado deste grupo é a risperidona e haloperidol

da classe heterocíclicos antipsicóticos atípicos (ARIMA, 2009). Este tendo o objetivo de aliviar os sintomas e melhoria da qualidade de vida (MARTINS; MELO, 2020).

A risperidona possui indicação na bula para tratamento de irritabilidade associada ao transtorno autista em crianças e adolescentes incluindo sintomas de mudança de humor, agressão ao outro e si mesmo, e crise de raiva e angústia. Este fármaco está disponível no SUS sob a forma de comprimidos de 1mg, 2 mg e 3mg. Além desse, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) contém os antipsicóticos atípicos olanzapina, quetiapina, clozapina e ziprasidona tendo o acesso por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), de acordo com os critérios do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Esquizofrenia. Já os antipsicóticos de primeira geração clorpromazina e haloperidol, são disponibilizados por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Os antidepressivos tricíclicos que são inibidores da receptação de serotonina (IRSs) como amitriptilina, clomipramida, fluoxetina entre outros, são prescritos no Tratamento do TEA, com a finalidade de diminuir os comportamentos obsessivos rituais e estereotipias apresentando eficácia variável. Também a alguns IRSs que são utilizados pela sua ação ansiolítico como a bupropiona diminuindo secundariamente comportamento automutilantes (ARIMA, 2009; LEITE; MEIRELLES; MILHOMEM, 2015).

Os psicoestimulantes como o metilfenidato (Ritalina), são indicadas para o tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Os sintomas presentes no TDAH são comuns nas crianças autistas como hiperatividade, agitação motora, distração e comportamento impulsivo (ARIMA, 2009; LEITE; MEIRELLES; MILHOMEM, 2015).

Estabilizante de humor os anticonvulsivantes como a carbamazepina, no autismo é utilizado no tratamento devido à alta incidência de convulsões nesta população, mas também para descontrolar o comportamento e agressão (ARIMA, 2009). Além disso, também tem os medicamentos de suplementos de vitaminas, ômega-3, está nas propostas de intervenção nutricional (ALMEIDA, 2018).

A intervenção medicamentosa pode apresentar alguns efeitos adversos em maior proporção dos usuários, como aumento de apetite, sedação (ARIMA, 2009; LEITE; MEIRELLES; MILHOMEM, 2015). Segundo Oliveira et al (2015) os psicofármacos são necessários, entretanto trazem vários efeitos colaterais e podem acarretar dependência física e/ou psíquica, e estão envolvidos nas reações adversas como vômitos, edema e cefaleia entre outros. Ao mesmo tempo enfatizam que as falhas terapêuticas acontecem devido a dosagem inadequada, falta da adesão e duração insuficiente de tratamento. Deste modo a prática da Atenção Farmacêutica de início é identificar na terapia medicamentosa o problema.

Portanto a ampla farmacoterapia se torna necessário em alguns casos e o acompanhamento farmacoterapêutico tornando-se fundamental, porque os pais geralmente são os que administram o fármaco podendo interferir na adesão terapêutica do indivíduo. Logo o acompanhamento de um profissional farmacêutico se torna importante pois conhece sobre os medicamentos e suas interações, pode ajudar com as informações sobre o tratamento indicado pelo médico, sugerindo a melhor conduta no manejo terapêutico (ALMEIDA; LIMA; BARROS, 2019).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo apresenta uma visão, da necessidade de um diagnóstico precoce das pessoas portadoras do TEA, para que obtenha a melhor escolha do tratamento adequado de acordo com a singularidade de cada paciente. Sendo assim quanto mais cedo a criança venha a ser diagnosticada e inicie o tratamento, terá maior possibilidade de desenvolvimento intelectual e físico. Portanto é dever do Estado disseminar informações sobre o transtorno para que se haja conscientização do público, em especial educadores e pais, tenham mais cautela em observar os comportamentos de seus alunos e filhos, pois o diagnóstico tardio pode dificultar o tratamento. Desta forma a importância de uma equipe multidisciplinar qualificada conscientizando e disponibilizando serviços, diagnóstico, tratamento, para um melhor tratamento de qualidade e desenvolvimento de ações educacionais, orientações. Apresentando ao pais a disponibilizados dos tratamentos gratuitos pelo SUS e direitos das pessoas autistas e destacar a atuação farmacêutico brasileiro, embora não ter muitas pesquisas que dizem sobre atuação farmacêutica ao paciente com TEA no SUS.

Vivemos numa sociedade onde as redes sociais possuem grande potencial de informação e o acesso às informações podem chegar a todos de forma simples rápida e eficiente. Portanto divulgar e conscientizar a sociedade sobre o transtorno pode tornar mais fácil e eficaz o tratamento, quanto mais cedo o diagnóstico melhor será a qualidade de vida da pessoa portadora do transtorno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Hércules Heliezio Pereira; LIMA, Joelson Pinheiro de; BARROS, Karla Bruna Nogueira Torres. CUIDADO FARMACÊUTICO ÀS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, [S.l.], v. 5, n. 1, mar. 2019. ISSN 2446-6042. <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/3111>. Acesso em: 21 Oct. 2020.

ALMEIDA, Simone Saraiva de Abreu et al. **Transtorno do espectro autista. Residência RP Pediátrica. Publicação** Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria. DOI: 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-12

AMARAL, Valéria Cristina Batista da Silva. **Como a Psicopedagogia pode auxiliar na Inclusão Escolar do Aluno Autista**. Universidade Candido Mendes AVM – Faculdade Integrada Pós-Graduação *Lato Sensu*. Niterói 2016

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição DSM-5, ano 2014, p.15-20.

ARIMA, Elaine Soares. **Avaliação psicológica e intervenção farmacológica de crianças autistas em dois serviços públicos**. 2009. 47 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências do Comportamento)-Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

CÉSAR, Miria. **Autismo afeta cerca de 1% da população**. Publicado 01 de Abril de 2015, 4:46

CHAVES, A. K. B. S. et al. Análise do conhecimento de Resid antes em Pediatria e Psiquiatria acerca do do Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista e Elaboração de um Manual de Orientação para Identificação Precoce. Manual de Orientação para Identificação Precoce do TEA Transtorno do Espectro Autista. Recife / PE – 2019

COELHO, Madalena; SANTO, Antónia Espírito. Autismo “Perda de contacto com a realidade exterior”. Centro de Formação Contínua de Professores de Ourique, Castro Ver Aljustrel e Almodôvar. Trabalho no âmbito da Acção de Formação nº07/2006: “Necessidades Educativas Especiais de Carácter Permanente/Prolongado no Contexto da Escola Inclusiva”.

GARCIA, Priscila Mertens; MOSQUERA, Carlos Fernando França. Causas Neurológicas do Autismo. Faculdade de Artes do Paraná. **Rev. de Pesquisa em Artes da Faculdade de Artes do Paraná**. O Mosaico - Número 5 – jan./jun 2011.

INSTITUTO FEDERAL PARAÍBA. Conhecendo o transtorno do espectro autista. Cartilha institucional. João Pessoa – 2017. Cartilha.

LEITE, Ricardo; MEIRELLES, Lyghia Maria Araújo; MILHOMEM, Deyse Barros. Medicamentos usados no tratamento psicoterapêutico de crianças autistas em Teresina – PI. Faculdade Santo Agostinho, **Boletim Informativo Geum**, v. 6, n. 3, p. 91-97, jul./set. 2015.

MARTINS, Allana Cristina Faustino; MELO, Eduardo Borges. **O autismo e o potencial uso de inibidores do receptor tipo 1A de Vasopressina para seu tratamento**. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 2, p.2087-2112 mar./apr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Casa do Autista. **Autismo Orientação para pais**. Casa do Autista – Brasília, Março 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Risperidona no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**. Setembro de 2014, Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 123.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à saúde, portaria Nº 324 de 31 de março de 2016. Aprova o protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo. Alberto Beltrame.

MONTEIRO, Manuela Albernaz et al. AUTISM SPECTRUM DISORDER: A SYSTEMATIC REVIEW ABOUT NUTRITIONAL INTERVENTIONS. Rev. paul. pediatri., São Paulo , v. 38, e2018262, 2020 .

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de et al. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 27 [3]: 707-726, 2017.

OLIVEIRA, Fádua Camila de Almeida et al. **Perfil farmacoterapêutico de crianças autistas de uma clínica para reabilitação no estado do Ceará.** Boletim Informativo Geum, v. 6, n. 3, p. 43-49, jul./set. 2015.

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, Caio Paganotti; PEREIRA, Mariane Bernardes, SOUZA, Andreia Estela Moreira. **Levantamento e caracterização genética dos tipo de Autismo em crianças e adolescentes do município de Santa Fé do Sul/SP.** Anais do 6º Fórum Científico da FUNEC: Educação e Tecnologia: “Biodiversidade, Qualidade de Vida e Cidadania”, 3 a 6 de novembro, Santa Fé do Sul (SP),v. 6,n.6,2015

PORTOLESE, Joana et al. Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista no Brasil. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.**, São Paulo , v. 17, n. 2, p. 79-91, Dec. 2017.

PORTOLESE, J., BORDINI, D., LOWENTHAL, R., ZACHI, E. C., & DE PAULA, C. S. (2018). Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtornos do espectro autista no Brasil. *Cadernos De Pós-Graduação Em Distúrbios Do Desenvolvimento*, 17(2). Recuperado de <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/11322>.

PRAÇA, Elida Tamara Prata de Oliveira. **Uma Reflexão Acerca da Inclusão de Aluno Autista no Ensino Regular.** Universidade Federal de Juiz de Fora Instituto de Ciências Exatas. Juiz de Fora (MG), Abril 2011.

REIS, Helena Isabel da Silva; PEREIRA, Ana Paula da Silva; ALMEIDA, Leandro da Silva. Características e Especificidades da Comunicação Social na Perturbação do Espectro do Autismo. **Rev. Bras. Educ. Espec.**, Marília, v. 22, n. 3, p. 325-336, set. 2016.

ROSA, M. S.; ANDRADE, A. H. G. Perfil Nutricional e Dietético de Criança com Transtorno Espectro Autista no Município de Araçongas Paraná. **Rev. Terra & Cult.**, Londrina, v.35, n 69, jul/dez. 2019.

SANTOS, Pollyanna Almeida Costa. **Análise de mutações nos genes FMR1e MTHFR em pacientes com transtornos do espectro autista idiopático.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 05 de março 2010.

SECRETARIA DA SAÚDE. SESA dá atenção especial ao Autismo. Matérias da SESA. Enviado por: acs@sesa.pr.gov.br. postado em:02/04/2019.

SILVA, Marinilza Barbosa da Silva. Aplicação de Instrumentos de Triagem nos Indivíduos com Diagnóstico Clínico de Transtorno do Espectro Autista e Caracterização do Perfil Sociodemográfico. Santos 2017.

VIEIRA, Amanda Castro. **AUTISMO: As características e a importância do diagnóstico precoce.** Centro Universitário UNIFACIG, Manhuaçu, MG ano 2019.

VILA, Carlos; DIOGO, Sandra; SEQUEIRA, Sara. **Autismo e Síndrome de Asperger.** Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes, Portimão, Portugal, 21 de agosto 2009.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. **Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, Jan-Mar 2014, Vol. 30 n. 1, pp. 25-33.