Pesquisa Multidisciplinar em Saúde

Edição XII

CAPÍTULO 10

CUIDADO EM SAÚDE DE CRIANÇAS COM SUSPEIÇÃO DE TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO NARRATIVA

Mayanny da Silva Lima Barbosa[1]
Manoela Gomes Reis Lopes [2]
Angelo Brito Rodrigues [3]
João Maria Corrêa Filho[4]
Fábio Solon Tajra[5]

[1]Enfermeira – Mestre em Saúde da Família/PROFSAÚDE pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba
[2]Docente do Departamento de Medicina Comunitária da Universidade Federal do Piauí - Doutora em Ciências pelo Programa de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
[3]Docente – Doutor em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará. Departamento de Medicina Comunitária. Universidade Federal do Piauí
[4]Docente - Doutor em Ciência pelo Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP
[5]Docente - Supervisor da plataforma de Políticas de Saúde do CIATEN – Pós-doutorando em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú; Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará

Palavras-chave: *Transtorno do espectro autista; Saúde da criança; Revisão do estado da arte.*

DOI 10.59290/978-65-6029-172-0.10

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por déficits na comunicação, na reciprocidade social e nos padrões de interesses e comportamentos restritos e repetitivos. A criança com esse transtorno do neurodesenvolvimento, por exemplo, pode apresentar estereotipias motoras e ecolalia (com e sem funcionalidade), podendo surgir adesão à rotina e hipo e/ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais. Os sintomas devem estar presentes desde a primeira infância e todos esses fatores resultam em uma inadequação pragmática que persiste até a vida adulta (ISHIHARA *et al*., 2016).

Dados atualizados, trazidos pela Organização das Nações Unidas - ONU (2020), no Brasil, anunciam um milhão de autistas e 90% deles não diagnosticados. Esses dados são alarmantes e revelam a necessidade impreterível de inclusão dessas pessoas nos ambientes sociais que elas pertencem. Em 2012, foram criadas a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, instituída pela Lei nº 12.764, também conhecida como a Lei Berenice Piana, e a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência que menciona a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e garante à pessoa com TEA o direito à vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança, lazer e a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração (SANTOS *et al*., 2022).

No Brasil, a prevalência estimada é de 2 milhões de pessoas, aplicando o percentual de uma prevalência global de 1%, como descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5. Ainda, há estudos que relatam uma prevalência de TEA entre crianças e adolescentes que varia de 0,3% a 1%, em análises que consideram amostras da população de diferentes municípios e estados brasileiros durante os últimos anos (MAENNER *et al*., 2020).

Conforme dados da Universidade de São Paulo (USP), em 2012, foi estimado que no Brasil existiam aproximadamente dois milhões de autistas, sendo 200 mil somente no estado de São Paulo. Muitas destas pessoas não dispunham de acompanhamento especializado (ALVIM *et al*., 2020). Com a sanção da Lei nº 13.861/2019, que obriga a inclusão de dados do TEA nos censos demográficos realizados a partir daquele ano, espera-se que os dados sobre a prevalência do TEA no Brasil se tornem mais acurados.

Quando se trata de TEA, é necessário refletirmos sobre o conceito de cuidado em saúde para além do diagnóstico. O cuidado faz referência a um conjunto de princípios e estratégias que norteiam, ou devem nortear, a relação entre as pessoas, a pessoa que convive com o transtorno (usuário do serviço de saúde), seu núcleo familiar, rede de apoio e os profissionais relacionados a essa prática. Contudo, para a construção do cuidado, tão importante quanto investir na reflexão e transformação relativas às características das interações interpessoais nos atos assistenciais e a partir deles, é debruçar-se, uma vez mais e cada vez mais, sobre as raízes e significados sociais dos adoecimentos, em sua condição de obstáculos coletivamente postos a projetos de felicidade humana e, de forma articulada, da disposição socialmente dadas das tecnologias e serviços disponíveis para sua superação (AYRES, 2004).

Na tentativa de qualificar o cuidado à criança com TEA, bem como o rastreamento de casos de autismo infantil de maneira precoce, o Ministério da Saúde tem atualizado a Caderneta da Criança, contendo informações sobre este transtorno. Isso possibilita o aperfeiçoamento da vigilância de desenvolvimento do menor,

permitindo o rastreamento de sinais do autismo em consultas periódicas na Atenção Primária à Saúde (APS). Ainda, melhorou a linha de cuidado para a atenção integral às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e suas famílias (BRASIL, 2015).

A atuação integrada na APS reforça a necessidade de ações voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, além da recuperação e reabilitação da saúde na perspectiva da qualidade de vida. Deste modo, é importante considerar que haja o matriciamento e a organização das redes de saúde, fortalecendo, assim, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo esta a porta de entrada para acessos aos serviços de saúde (NASCIMENTO *et al*., 2018).

A relevância para essa revisão se justifica para a compreensão, intervenção e suporte a crianças com TEA, contribuindo para seu desenvolvimento e bem-estar em diversos contextos. Revisar a literatura contribui para entender as manifestações, causas e características específicas do TEA em diferentes idades. Pode compilar as melhores práticas e evidências recentes, ajudando profissionais a oferecer cuidados mais eficazes, guiar futuras pesquisas e destacar estratégias que ajudam na integração e no respeito às necessidades individuais. Aliado a isso, pode servir para subsidiar a disseminação do conhecimento entre profissionais, familiares e a sociedade sobre o TEA, reduzindo estigmas e promovendo uma abordagem mais empática. Por fim, pode subsidiar políticas públicas e práticas de saúde que beneficiem crianças com TEA e suas famílias.

Portanto, o objetivo deste estudo foi desenvolver revisão narrativa acerca das características, classificação e práticas de cuidado em saúde à criança com suspeição de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa sem a necessidade de se esgotarem as fontes de informação e de aplicar estratégias de busca sofisticadas e exaustivas. Foi realizada no período de janeiro a junho de 2024, por meio de busca nas bases de dados Medline, SciELO e Lilacs. Foram utilizados os descritores: 'Transtorno do espectro autista'; 'Saúde da criança'; e, 'Revisão'. A partir disso, foram encontrados 156 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: Artigos nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados no período de 2019 a 2024 e que abordavam o cuidado em saúde de crianças com TEA. Estudos do tipo (revisão, meta-análise), disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: Artigos duplicados e disponibilizados na forma de resumo.

Após observação dos critérios de inclusão, restaram 19 artigos para compor esse trabalho, que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo, foram apresentados de forma descritiva, divididos em unidades temáticas, abordando: 1. Transtorno do Espectro Autista: Conceito, características e classificação; 2. Vivenciando os cuidados da equipe de saúde da família à criança com suspeição de TEA; e, 3. A importância da identificação precoce dos sinais do TEA.

Transtorno do Espectro Autista: Conceito, características e classificação

Magalhães e colaboradores (2022) descrevem que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) compreende uma deficiência crônica do neurodesenvolvimento caracterizada por preju-

ízos na interação social, linguagem e comunicação, além de padrões repetitivos, restritos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades. O TEA caracteriza-se por dificuldades significativas na comunicação e na interação social, além de alterações de comportamento. Essas características são identificadas, geralmente, antes da criança completar três anos (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Conforme o quadro clínico disponível no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2013), podem ser divididos em três grupos ou níveis. Grupo 1 ou nível 1 de suporte: Conhecido como 'Autismo leve' em que a criança têm o domínio da linguagem, inteligência normal ou até superior, suas dificuldades não são limitantes para a interação social; geralmente, esses são os estudantes que conseguem avançar em sua escolarização; Grupo 2 ou nível de suporte 2: Conhecido como 'Autismo moderado' em que a criança com TEA é voltada para si mesma, não estabelece contato visual com as pessoas nem com o ambiente; Grupo 3 ou nível de suporte 3: A criança apresenta ausência completa de qualquer contato interpessoal, dificuldade em aprender a falar, incidência de movimentos estereotipados e repetitivos. É o 'Autismo severo' que se caracteriza pelos prejuízos no neurodesenvolvimento serem mais elevados.

Nesse contexto, os problemas estão presentes desde o processo de socialização até o funcionamento geral de corpo e mente. Por esse motivo, a independência da criança com autismo é mais difícil de ser conquistada no grau 3. Além disso, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2013) deu um novo nome para o transtorno. A partir da publicação do Manual, que é um guia de classificação diagnóstica, todos os distúrbios do autismo, incluindo Síndrome de Asperger, juntaram-se em um único diagnóstico, chamado Transtornos do Espectro Autista – TEA.

Recentemente, entrou em vigor a nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 11) em consonância com o Manual de Diagnóstico e Estatística do Transtorno Mental-DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), que elenca todas as condições relacionadas ao autismo com o Transtorno do Espectro do Autismo, fazendo diferenciação apenas a prejuízos na linguagem funcional e deficiência intelectual (SILVA, 2022).

Autores afirmam que o Transtorno do Espectro Autista não se refere apenas a um atraso ou uma interrupção do processo normal de desenvolvimento, embora estes possam estar presentes também, mas a manifestação clínica de um processo atípico e prejudicial ao desenvolvimento. Eles envolvem, necessariamente, alterações quantitativas e, principalmente, qualitativas da experiência subjetiva, dos processos cognitivos, da comunicação (fala) e do comportamento (BRASIL, 2015).

Vivenciando os cuidados da equipe de saúde da família à criança com suspeição de TEA

No contexto atual da atenção integral à saúde das pessoas com TEA no nordeste brasileiro, é inconteste a necessidade de serviços especializados capazes de promover a articulação para integração apropriada do primeiro nível de atenção com os níveis secundários e terciários e com um apropriado balanço de disciplinas profissionais necessários para servir às necessidades de saúde das pessoas (MARANHÃO *et al.*, 2019).

Crianças que apresentem atrasos do desenvolvimento e/ou suspeição do TEA, precisam de uma equipe multidisciplinar, podendo essa equipe ser composta por fonoaudiólogo, tera-

peuta ocupacional, psicólogo clínico, neurologista, psiquiatra, pediatra/médico e enfermeiro. Dessa forma, o diagnóstico pode ser realizado de forma precoce. A assistência engloba terapias comportamentais, educacionais e familiares, capazes de diminuir as manifestações dos sintomas e promover fundamentos para o desenvolvimento e aprendizagem. Além disso, podem ser integrados medicamentos antipsicóticos à abordagem terapêutica (RODRIGUES *et al*., 2021).

O profissional de enfermagem pode colaborar para o diagnóstico e acompanhamento do TEA, através de observações comportamentais de crianças, mediante a consulta para analisar o crescimento e o desenvolvimento, como também, podem auxiliar os progenitores, dando apoio e informando-os quanto aos desafios e procedimentos assistenciais que eles utilizarão no processo de cuidar da criança com autismo (SANTOS *et al*., 2022).

O papel da enfermagem na assistência à criança autista é essencial, pois os seus cuidados precisam resultar em estímulos que possibilitem o desenvolvimento de atrasos identificados na criança e, assim, causar impactos positivos na mesma. Para isso, o profissional precisa estar qualificado e criar estratégias de intervenções e estabelecer um laço de confiança e segurança com a criança, para que esta se sinta segura e possa começar a desenvolver a comunicação e o seu convívio social (SILVA, 2019).

Na assistência à saúde, a enfermagem é componente da equipe multidisciplinar na Estratégia de Saúde da Família. Com as consultas de acompanhamento e desenvolvimento, é responsável por perceber sinais de desenvolvimento inadequado, assim podendo fazer as primeiras identificações diagnósticas do TEA. Todavia, muitos desses profissionais não estão habilitados para reconhecer tais manifestações que sugestionam autismo (RODRIGUES *et al*., 2021).

A intervenção assertiva do enfermeiro em articular a ESF com uma rede, para que outros serviços possam ser acionados e façam parte de um arranjo terapêutico, é essencial para dar início, quanto antes, aos cuidados que possibilitem melhorar a qualidade de vida da criança e de sua família (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Em conformidade a isto, estudos apontam que a assistência do profissional da enfermagem durante a consulta de puericultura é determinada pelo olhar atento a possíveis sinais ou alterações no desenvolvimento infantil, sendo descrito nas ‘Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)”. Essa diretriz reforça a importância de determinar esses indicadores comportamentais de TEA, para a consulta de puericultura e ter a família como um facilitador e parceira em todas as etapas do acompanhamento do desenvolvimento infantil (CORRÊA *et al*., 2021).

Para Romeu & Rossit (2022), a colaboração interprofissional pode ser um dos fatores determinantes para aumentar os cuidados de saúde e os resultados educacionais dessas crianças. Tal abordagem facilita a interação, as experiências clínicas compartilhadas, o planejamento, a avaliação e a execução de ações conjuntas entre diferentes categorias profissionais, proporcionando maior eficiência nas intervenções.

Portanto, sabe-se que o trabalho interprofissional especializado e o diálogo permanente com a atenção primária fortalecem a rede de cuidado com os familiares e pessoas com diagnóstico (ou hipótese) de TEA. Assim, os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) constituem-se como porta de entrada para a rede do Sistema Único de Saúde e podem exercer papel essencial na observação de sinais pre-

coces de autismo. Profissionais aptos à detecção precoce do autismo compactuam com a tendência atual de diagnóstico e tratamento precoce (MARANHÃO *et al*., 2019).

A importância da identificação precoce dos sinais do TEA

Autores explicam que o TEA é considerado um transtorno que prejudica diretamente o desenvolvimento da criança, afetando em diferentes níveis a comunicação social e comportamentos. Embora não haja um consenso sobre a confiabilidade dos sinais de risco no primeiro ano de vida (GARCIA & LAMPREIA, 2011). Ainda existem pesquisas que entram em divergência com isso e apontam que diversos estudos comprovam que podem ser observados sinais de autismo antes mesmo dos 12 meses, ficando mais aparente entre os 18 e 24 meses de vida (ALCKMIN-CARVALHO *et al*., 2014; ZAQUEU *et al*., 2015).

Neste contexto, a sintomatologia que acompanha crianças com TEA são: Ausência ou limitações na interação social recíproca; ausência ou limitações no uso da linguagem verbal e/ou não verbal; e ausência ou limitações das atividades imaginativas, que deixavam de ser flexíveis para tornarem-se estereotipadas e repetitivas; dificuldades em usar o pronome ‘‘Eu’’; sensibilidade aguçada para mais ou para menos (BRASIL, 2014).

É importante que o processo diagnóstico seja precoce e realizado por profissionais com domínio clínico, que tenham alguma experiência com crianças com patologias importantes e que não se limite à pura aplicação de testes e exames. O processo diagnóstico deve durar o tempo necessário para que uma equipe multidisciplinar possa estar com a pessoa a ser diagnosticada em situações distintas: Consultas individuais com a família, atividades livres e trabalhos em grupo (BRASIL, 2014).

Segundo Zanon e colaboradores (2014), bebês que posteriormente seriam diagnosticados com autismo, aos 10 meses mostram preferências pelo brincar solitário, diferentemente de bebês com desenvolvimento típico que nesta mesma idade já mostra total preferência por brincadeiras de engajamento coordenado em pares. Desta forma, autores atribuem a responsabilidade de um possível futuro déficit de atenção compartilhada a essa falta de trocas sociais nessa etapa da vida. Assim, crianças que perpetuam com essas dificuldades de interação social até os 12 meses, provavelmente apresentarão falhas na atenção compartilhada, que resultará no comprometimento do desenvolvimento da linguagem, tendo em vista que a atenção compartilhada é considerada precursora para o desenvolvimento típico da fala da criança.

Um trabalho publicado na revista brasileira de saúde que trata da validação de uma cartilha sobre detecção precoce no autismo, cita a promoção da educação em saúde e afirma que mudanças na formação profissional destinadas a profissionais de saúde da atenção primária podem otimizar o diagnóstico precoce. Desta forma, essas crianças que apresentam características do autismo, poderiam ser encaminhadas precocemente para a atenção de redes de apoio (TULIO & CASTANHA, 2019).

Alckmin-Carvalho e colaboradores (2014) afirmam que um diagnóstico realizado de forma precoce pode antecipar a intervenção. O impacto da intervenção precoce, possivelmente, evita a manifestação de sintomas e uma cascata de outros remanescentes. Para esse diagnóstico precoce, podemos contar com alguns instrumentos padronizados para serem utilizados na hora de fazer esse diagnóstico ainda em idades precoces no TEA.

Diante disto, cada caso precisa de uma atenção individualizada, pois mesmo tendo o

mesmo diagnóstico, seja ele de autismo ou apenas sinais de risco para tal transtorno, podemos afirmar que o melhor caminho sempre é iniciar a intervenção o mais rápido possível. Mesmo que em cada criança sua manifestação seja diferente e complexa, o olhar atento e conhecimento levam o profissional a identificar sinais de risco e se possível referenciá-las (GOMES *et al*., 2017).

CONCLUSÃO

Este estudo tenciona a necessidade de qualificação dos profissionais da saúde na tentativa de oferecer um cuidado centrado nas necessidades e demandas identificadas em cada criança. A revisão destaca a importância de intervenções precoces, que possibilitam incluir terapias comportamentais, de linguagem e ocupacionais, visando melhorar a qualidade de vida das crianças com TEA. Além disso, discute a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e a inclusão de familiares no processo de intervenção

Acredita-se também que, a atenção individualizada possibilite a identificação de sinais do TEA precocemente pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família e o seguimento desse usuário dentro da rede de atenção à saúde com apoio de uma equipe multidisciplinar com a proposta de elaboração de um plano de cuidado à criança. Espera-se ainda, que este trabalho desperte o interesse entre os leitores e profissionais da área na busca sobre essa temática proposta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCKMIN-CARVALHO, F. *et al.* Identificação de sinais precoces de autismo segundo um protocolo de observação estruturada: Um estudo de seguimento. Psico, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 502-5012, 2014. doi: https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.4.15873.

ALVIM, R.J. *et al*. Perfil epidemiológico do Transtorno do Espectro Autista na população pediátrica em um hospital terciário do estado do Rio de Janeiro. 2022. [Mestrado] Instituto Nacional de saúde da Mulher e da criança e do adolescente Fernandes Figueira Rio de Janeiro, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Org. Psychiatric Diagnosis and the Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders. (Fifth Edition - DSM-V). Fact Sheet, 2013.

AYRES, J.R. de C.M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde e Sociedade, v. 13, n. 3, p. 16–29, 2004. doi: https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003.

BRASIL, Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS Tecendo Redes para Garantir. Brasília. Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CORREÂ, I.S. *et al*. Indicadores para triagem do transtorno do espectro autista e sua aplicabilidade na consulta de puericultura: Conhecimento das enfermeiras. Revista APS, v. 24, e. 2, p. 282-95, 2021. doi: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.32438.

GOMES, C. *et al*. Intervenção comportamental precoce e intensiva com crianças com autismo por meio da capacitação de cuidadores. Revista Brasil Edição Especial, v. 23, n. 3, p. 377-390, 2017. doi: https://doi.org/10.1590/S1413-65382317000300005.

ISHIHARA, M.K. *et al*. Compreensão de ambiguidade em crianças com Transtorno Específico de Linguagem e Fala e Transtorno do Espectro Autista. CoDAS, v. 28, n. 6, p. 753-757, 2016. doi: https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015260.

MAENNER, M.J. *et al*. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years. Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, p. 70, 2021.

MAGALHAES, J.M. *et al*. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em crianças com transtorno do espectro autista: Perspectiva para o autocuidado. Revista Baiana de Enfermagem, v. 36, e44858, 2022. doi: https://doi.org/10.18471/rbe.v36.44858.

MARANHÃO, S. *et al*. Educação e trabalho interprofissional na atenção ao transtorno do espectro do autismo: Uma necessidade para a integralidade do cuidado no SUS. Revista Contexto & Saúde, v. 19, n. 37, 2019. doi: https://doi.org/10.21527/2176-7114.2019.37.59-68.

NASCIMENTO, M.A. *et al*. Autismo infantil: Acolhimento e tratamento pelo sistema único de saúde. Revista Valore, v. 2, n. 1, p. 155-167. 2017. doi: https://doi.org/10.22408/reva12201735124-135.

NASCIMENTO, Y.C.M.L. *et al*. Transtorno do espectro autista: Detecção precoce pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. Revista Baiana de Enfermagem, v. 32, e25425, 2018. doi: https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25425.

RODRIGUES, M.R.C. *et al*. Assistência de enfermagem a pacientes com transtorno do espectro autista. Revista Brasileira Interdiscipplinar em Saúde, v. 4, n. 3, p. 75-9, 2021.

ROMEU, C.A. & ROSSIT, R.A.S. Trabalho em equipe interprofissional no atendimento à criança com transtorno do espectro do autismo. Revista Brasileira de Educação Especial, v. 28, e. 0114, p. 639-641, 2022. doi: https://doi.org/10.1590/1980-54702022v28e0114.

SANTOS, A.L.M. *et al*. A enfermagem no cuidado de crianças e adolescentes com TEA sob a luz da literatura. Research, Society and Development, v. 11, n. 8, e. 7811830418, 2022. doi: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30418.

SILVA, J.S. O direito à saúde das pessoas com autismo: Reflexões sobre o acesso aos tratamentos pertinentes diante da conformação atual do CID 11. Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais, v. 8, n. 1, 2022. doi: https://doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2526-0111/2022.v8i1.8635.

TULIO, A.G. & CASTANHA, A.P. Validação de uma cartilha sobre a detecção precoce do transtorno do espectro autista. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 31, n. 4, p. 1–7, 2019. doi: https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8767.

ZANON, R. *et al*. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 30, n. 1, p. 25–33, 2014. doi: https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100004.