

Revista Gepesvida

Edição Especial

<http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida>

Número 13. Volume 5. 2019-2. ISBN: 2447-3545.



CRITÉRIO DIAGNÓSTICO FONOAUDIOLÓGICO NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA

Bianca Santos¹

RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno no desenvolvimento, que prejudica a capacidade de interação, comunicação social e comportamentos. O presente estudo tem por objetivo descrever os critérios fonoaudiológicos utilizados atualmente para fechar o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA); a idade em que esse processo de diagnóstico pode ser iniciado; e a dificuldade que encontramos entre os profissionais da saúde dentro deste processo. Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica. Os artigos originais foram selecionados por meio de buscas nas plataformas LILAC'S; SciELO; PubMed e Google Acadêmico; seguido de outras etapas de seleção. Critérios: (1) locais de publicação; (2) Idioma da publicação; (3) Ano de publicação; (4) modelo da produção científica; (5) tema da publicação. Análise dos dados: A partir destas referências foi realizada a leitura e análise conceitual dos artigos selecionados. Foram encontrados um total de 29 artigos, destes, 14 foram excluídos pelo título e 3 excluídos pelo resumo. 9 artigos foram lidos na íntegra. Portanto é possível concluir que a ainda contamos com poucos fonoaudiólogos inseridos neste processo. E que além da dificuldade em encontrar profissionais da área infantil capacitados para fechar o diagnóstico precoce de TEA, há uma escassez de protocolos avaliativos íntegros para os dois primeiros anos de vida. Se faz necessário inovações, pesquisas e profissionais capacitados principalmente aqueles que estão relacionados ao público infantil.

Palavras-Chave: Autismo and DSM-V and Diagnóstico Precoce. Fonoaudiologia. Transtorno do Espectro Autista.

¹ Pesquisadora na área do TEA.

Revista Gepesvida

ABSTRACT

Autism spectrum disorder (ASD) is a developmental disorder that affects the ability to interact, social communication and behaviors. This study aims to describe the diagnostic criteria for the online diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD); the age at which the diagnostic process can be started; and what health professionals enter into the process. This is a bibliographic review. The original articles were selected through searches on LILAC'S platforms; SciELO; PubMed and Google Scholar; All selection steps. Criteria: (1) places of publication; (2) Language of publication; (3) year of publication; (4) model of scientific production; (5) subject of publication. Data analysis: From the references an analysis and analysis of the selected articles was done. There were found a total of 29 articles, of which 14 were completed and closed. 9 articles were read in full. It is still possible to conclude that there are few authors of this process. The complete programs of the Child are disabled in the TEA, there is a shortage of assessment units for the first two years of life. Innovative companies, professionals and global professionals are present in the children's audience.

Keywords: Autism and DSM-V and Early Diagnosis and Speech-Language Pathology and Autism Spectrum Disorder.

1. INTRODUÇÃO

Em 1943 Leo Kanner, um psiquiatra austríaco, descreve pela primeira vez, em um estudo com 11 crianças tais características: um desejo obsessivo pela preservação da mesmice e um isolamento extremo desde o início da vida, denominando-as autistas; usou o termo “autismo infantil precoce”, pois já na primeira infância apareciam os sintomas. Com esta mesma pesquisa, ele trouxe ao termo algumas características específicas como resistência à mudança ou insistência na monotonia, maneirismos motores estereotipados, bem como aspectos não usuais das habilidades de comunicação (ecolalia), assim como enfatiza a predominância dos déficits de relacionamento social e dos comportamentos incomuns. Em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria publica seu primeiro Manual Diagnóstico e Estatísticos de Doenças Mentais, no qual as características e sintomas autísticos faziam parte do termo da esquizofrenia infantil, como um subgrupo.

Em 1978 o ano em que Michael Rutter traz a classificação ao termo e tem sua definição com base em quatro critérios: 1) atraso e desvio sociais não só como deficiência intelectual; 2) problemas de comunicação e novamente, não só em função de deficiência intelectual associada; 3) comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; e 4) início antes dos 30 meses de idade. Em 1980, após a definição de Rutter e diversas pesquisas relacionadas, no DSM-III o autismo passa a ser

Revista Gepesvida

reconhecido como TID's (Transtornos Invasivos do Desenvolvimento), já em 1988 surge uma definição mais ampla para o autismo, seria ela "Transtorno de Autismo", e junto a essa definição o DSM aborda uma lista de critérios para tal diagnóstico¹.

No ano de 2007, a ONU (Organizações das Nações Unidas) definiu um dia Mundial da Conscientização do Autismo (02 de abril), este ato tem por finalidade promover a inclusão social, e possibilidades novas, não apenas ao autista, mas também de seus familiares e profissionais da área¹. Em 2013 DSM em sua 5ª edição, elimina os subtipos dos transtornos do espectro autismo, todos indivíduos com tais características passam a ser diagnosticados em um único espectro com diferentes níveis de gravidade. TEA – Transtorno do Espectro Autista, o diagnóstico recebe duas categorias: alteração da comunicação social e pela presença de comportamentos repetitivos e estereotipados¹.

O diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista requer um olhar clínico apurado e atento a todos os sinais que o indivíduo venha a fornecer, as características que podem se manifestar, durante este processo são: inabilidade na comunicação e interação social, interesses persistentes e restritos de comportamento, estereotipias motoras, ecolalia, frases idiossincráticas, outras desordens do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental; entre outras². Estudos indicam que os sinais podem ser precoces, porém a uma diversidade entre as manifestações dos sintomas autísticos, quando e como a criança passa a expor, além de existir uma personalidade própria de cada indivíduo. Em diversos países, alguns casos os sintomas são notados ainda no primeiro ano de vida entre 6 a 12 meses, por uma dúvida ou outra que surge nos pais; são estes os diagnósticos precoces, fechado entre 18 e 24 meses ou antes. No Brasil, crianças entre 6 a 7 anos de idade, encontram-se com diagnóstico aberto³.

Quanto mais precoce o diagnóstico, mais precoce será o tratamento, o qual requer uma equipe multidisciplinar, contendo profissionais da área da saúde cada vez mais capacitados e preparados para dar ao indivíduo com autismo e sua família o suporte necessário, para melhores resultados⁴. Este trabalho de revisão bibliográfica tem por objetivo, descrever os critérios fonoaudiológicos utilizados atualmente para fechar o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA); a idade em que esse processo de diagnóstico pode ser iniciado; e a dificuldade que encontramos entre os profissionais da saúde para o diagnóstico.

Revista Gepesvida

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada mediante a busca eletrônica de artigos científicos indexados nas plataformas LILAC'S; SciELO; PubMed e Google Acadêmico a partir das seguintes palavras chaves que foram consultadas no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Autismo, Diagnóstico Precoce, DSM-V, Fonoaudiologia e Autism Spectrum Disorder. Com intuito de alcançar o objetivo deste trabalho, foram pesquisados artigos publicados nos últimos 20 anos, com acesso livre ao artigo na íntegra.

A amostra que será apresentada e discutida reuni um compilado de publicações de artigos que foram selecionados primeiramente a partir de uma leitura prévia dos resumos, que seguiu os seguintes critérios: (1) locais de publicação: publicações nas bases de dados citadas acima; (2) Idioma da publicação: artigos publicados na íntegra na língua portuguesa (PB) e Inglesa; (3) Ano de publicação: foram selecionados artigos que respeitam o intervalo de 20 anos; (4) modelo da produção científica: foram selecionados apenas trabalhos em modelo de artigo científico, não fazendo parte dessa seleção dissertações e testes; (5) tema da publicação: foram selecionados artigos que apresentaram tema compatível com o objetivo deste trabalho.

Para tanto a busca utilizou os seguintes cruzamentos: Autismo and DSM-V and Diagnóstico Precoce and Fonoaudiologia and Autism Spectrum Disorder. Tais cruzamentos resultaram no organograma exposto abaixo. Após análise realizada segundo os critérios acima, foram selecionados um total de 09 artigos que serão apresentados nesta revisão.

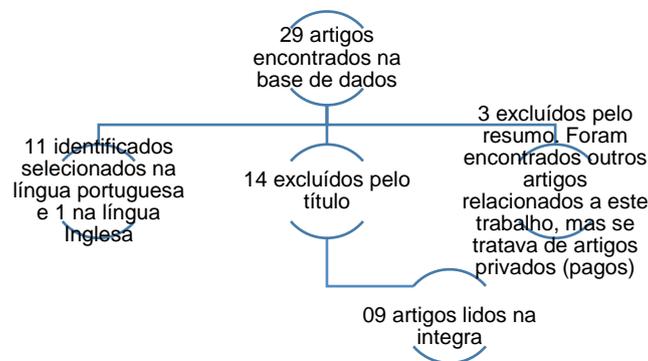


Figura 1: Organograma referente a busca de dados.

3. RESULTADOS

Serão apresentados abaixo em forma de tabela os resultados dos artigos que compõe esta pesquisa.

AUTOR(ES) ANO PAÍS	POPULAÇÃO/ AMOSTRA	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	MÉTODOS	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
Patrick F. Lee, Roger E. Thomas, Patricia A. Lee 2015 Canadá	çça - 02 anos de idade.	Revisão	Revisar os critérios diagnósticos para o transtorno do espectro do autismo (DSA) do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição (DSM-V), e desenvolver uma abordagem para o manejo da DSA.	Estrutura CanMEDS - Family Medicine (CanMEDS-FM)	Os médicos de família são os principais líderes da equipe de atendimento multidisciplinar para ASD, e a estrutura CanMEDS-FM fornece um guia abrangente para ajudar a gerenciar uma criança com ASD e ajudar a família da criança.	Transtorno do espectro do autismo, com o seu aumento alarmante prevalência, é uma condição comum que médicos de família vão encontrar na prática clínica. Ao utilizar os elementos do quadro CanMEDS-FM, médicos de família pode fornecer apoio e defensor de famílias no combate a esta condição ao longo da vida desafiador.
Alekmin Carvalho, Felipe; Teixeira, Maria Cristina Triguero Veloz Brunoni, Décio; Strauss, Vanessa Godoy; Paula, Cristiane Silvestre 2014 Brasil	çças - 16 a 24 meses de idade acompanhadas até os 03 anos de idade. Sendo 104 çças na Fase I; 12 çças (08 controles) na Fase II; 11 çças (08 controles) na Fase III	Longitudinal	Acompanhar crianças de 16-24 meses até atingirem três anos a fim de confirmar/refutar o diagnóstico de TEA e verificar se um protocolo estruturado de observação desenvolvido no Brasil seria capaz de discriminar crianças de alto/baixo risco para TEA.	Modified Checklist for Autism in Toddlers-M-CHAT, Autism Behavior Checklist-ABC, Protocolo de Observação Estruturada para Rastreamento de Autismo-OERA, Escalas Vineland e Bayley.	Verificou-se que M-CHAT foi sensível a atrasos no desenvolvimento, mas pouco específico para TEA sendo necessárias outras avaliações para o diagnóstico; OERA mostrou-se de baixo custo, bem aceito e importante para a discriminação entre atrasos de desenvolvimento e TEA.	O presente estudo mostrou que a identificação precoce é uma medida de alta relevância, pois permite intervenções precoces, levando ao melhor prognóstico dos casos de TEA, por outro lado, é preciso cautela com um diagnóstico errôneo baseado em um único instrumento de rastreamento.
Sousa, Brenda Maia de; Ramalho, Talita da Silva 2016 Brasil	20 çças - 2 a 11 anos de idade. Sendo 18 meninos e 2 meninas.	Transversal	O objetivo deste artigo é caracterizar as habilidades de acordo com o grau de severidade do TEA. E ainda comparar os dados obtidos relacionando a idade de diagnóstico e o tempo de tratamento.	Breve anamnese e a avaliação do protocolo CARS	A incidência do TEA é maior no sexo masculino. As crianças apresentaram pior desempenho nas habilidades de uso do olhar, comunicação não verbal, comunicação verbal, imitação, impressão geral, nível de atividade e uso do objeto.	Não se obteve resultados relevantes quando comparados estes dados com idade de diagnóstico e o tempo de tratamento, considerando o número da amostra ser relativamente baixo, há necessidade de mais estudos.

Revista Gepesvida

Pessim, Larissa Estanislau 2015 Brasil	Artigos relacionados ao diagnóstico de TEA	Revisão	Investigar a importância do diagnóstico precoce dos Transtornos do Espectro Autista (TEA) e a dificuldade que os profissionais encontram nesse processo.	Revisão Bibliográfica	Os resultados encontrados mostraram que o diagnóstico dos TEA exige extrema atenção, qualificação e experiência dos profissionais envolvidos. Uma das principais dificuldades desse diagnóstico deve-se também aos instrumentos diagnósticos, que além de suas validações serem recentes no Brasil, a maior parte deles só é eficiente em crianças a partir dos três anos.	O diagnóstico de autismo é muito delicado. No entanto, falta muito preparo e um bom treinamento para a grande parte dos profissionais da saúde que trabalham com crianças pequenas, principalmente pediatras e neuropediatras. Nesta pesquisa foi verificado que a maioria dos pesquisadores prioriza um diagnóstico mais cedo, entre o primeiro e segundo ano de vida.
Ferreira, Fernanda Gomes da Cruz 2015 Brasil	Médicos e Familiares	Não Informado	Assim, o presente trabalho busca compreender o processo diagnóstico como a busca por um consenso entre os médicos e familiares.	Entrevistas	Assim, o presente trabalho busca compreender o processo diagnóstico como a busca por um consenso entre os médicos e familiares.	Os resultados desta pesquisa apresenta que SIM, o diagnóstico é muito importante, mas tão importante quanto o mesmo é saber o que fazer ou orientar aos pais das crianças agora "autistas", como prosseguir a partir do diagnóstico.
Machado, Fernanda Prada; Palladino, Ruth Ramalho Ruivo; Barnabé, Luctiana Maria Wolff; Cunha, Maria Claudia. 2016 Brasil	41 çças - 2 anos e 8 meses de idade. Sendo 80% do sexo masculino	Longitudinal	Analisar as respostas parentais a perguntas que investigam sinais clássicos de autismo, em dois instrumentos diferentes.	Questionário de Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI-questionário) e Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat).	Os principais preditores de importância foram questões sobre brincar de "faz de conta", interesse da criança por outras crianças, resposta da criança ao "manhês" e troca de olhares entre mãe e criança.	Nem todas as perguntas que abordam os sinais típicos de autismo mostraram-se bons preditores de importância na análise realizada. Há necessidade de analisar o conjunto de sinais e não apenas sinais isolados, quando se está diante de uma criança com suspeita de TEA.
Braga, Maria Rita; Ávila, Lazslo Antonio 2004 Brasil	20 mães de crianças portadoras desses quadros	Quanti-Qualitativo	O objetivo deste estudo foi apreender, através da perspectiva materna, como se deu o processo de detecção desses transtornos.	Entrevistas Sem-Estruturadas	Os resultados indicaram que o diagnóstico desses transtornos está sendo realizado após a idade preconizada e que os primeiros sinais característicos são percebidos pela família, principalmente, pela mãe.	Os resultados da presente pesquisa sugerem que, os profissionais de saúde infantil parecem não estar sensibilizados para a importância do efetivo acompanhamento do desenvolvimento, o que permitiria a detecção precoce desses desvios, minimizando, assim, seus efeitos negativos presentes e futuros.
Silva, Michelle; Mulick, James A. 2009 Brasil	Modelos de prática diagnóstica implementados em outros países	Revisão	Oferecer uma revisão geral acerca do que vem a ser o transtorno autista e dos fatores críticos que devem ser considerados durante o processo diagnóstico.	Baseia-se em práticas que já vêm sendo, por algum tempo, implementadas em outros países, mas que ainda não se apresentam como uma realidade bem consolidada no Brasil.	Apesar de as pesquisas ainda não terem avançado o suficiente para se determinar fatores e processos específicos que estejam definitivamente envolvidos na etiologia do autismo, acreditamos que já avançamos bastante em termos de informações que dão suporte à implementação de práticas diagnósticas adequadas e de boa qualidade.	Acreditamos ser de suma importância que discussões sobre tais problemáticas se tornem parte integrante da formação de profissionais não apenas na Psicologia, mas também em áreas da saúde em geral e em outras áreas afins, especialmente naquelas que tenham como alvo a população infantil.

Revista Gepesvida

Gonçalves, Tábatta Martins; Pedruzzi, Cristiane Monteiro 2013 Brasil	Literaturas publicadas nacionalmente, nas quais se validam métodos e protocolos que abordam como tema central o diagnóstico de autismo.	Revisão	Levantar métodos e protocolos de avaliação e diagnóstico do transtorno autista, disponíveis na literatura nacional, cujas aplicações possam ser da prática clínica fonoaudiológica.	Revisão de Literatura	A partir de várias referências, encontraram-se dez protocolos: sete traduzidos e validados da língua estrangeira para o português brasileiro e três desenvolvidos no próprio Brasil. Não foram encontradas publicações nacionais que utilizassem quatro dos dez instrumentos apresentados para fins de triagem ou diagnóstico de casos suspeitos ou com risco para autismo.	Evidencia-se, também, a pouca participação do fonoaudiólogo nesse processo. Além disso, nenhum desses instrumentos foi considerado preciso para diagnosticar esse transtorno. É importante salientar que é necessária uma reflexão crítica à realidade do que ocorre, ainda, no processo de diagnóstico do autismo.
---	---	---------	---	-----------------------	---	---

Tabela 1: Resumo dos artigos selecionados.

4. DISCUSSÃO

Sabe-se que para obtenção do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, falamos de um processo ainda longo, por se tratar de um diagnóstico inteiramente clínico, de etiologia desconhecida, onde não temos o suporte de exames de imagens, laboratoriais entre outros. Tal transtorno por tamanha complexidade requer anuência do paciente, de seus familiares e dos profissionais da saúde para concretizar este diagnóstico^{5,11}.

Os primeiros profissionais a terem contato com esta criança, normalmente são de costume os pediatras devidos a consultas rotineiras da primeira infância; e além deste, os fonoaudiólogos, quando se nota o atraso na fala da criança⁶, e após uma anamnese onde já é possível notar alguns relatos que corroboram a suspeita de TEA, o paciente é submetido a diversas avaliações, onde em diferentes casos citados na literatura os resultados são inferiores no domínio da linguagem, estabilizando-se abaixo do esperado para a idade cronológica da criança³. O grau do autismo faz relação direta com diversas habilidades em prejuízo neste transtorno, no campo fonoaudiológico podemos mencionar algumas como a intenção comunicativa, comunicação verbal e não verbal, o limítrofe da linguagem receptiva e expressiva^{4,9}.

Pesquisas realizadas mostram que, os sinais de autismo são notados pelos pais quando a criança está por volta de seus 12 meses de idade, sinais estes que os preocupam devido ao desenvolvimento de seus filhos⁶. Normalmente famílias que já possuem filhos mais velhos, conseguem esta percepção precoce dos sinais do autismo, em muitas situações a própria criança mais velha nota quando o irmão reage diferente a brincadeiras conjuntas, ou em situações que o mesmo parece estar muito bem sozinho em um “mundo

Revista Gepesvida

seu”, torna-se instantâneo a comparação do que o filho mais velho fazia em determinada idade que o filho mais novo não faz, ou até mesmo por volta dos 24 meses de idade, onde fica mais nítido a relação da comunicação da criança e o quanto ela ainda não se desenvolveu^{8,10}.

Os sinais do autismo estão presentes desde muito cedo, estimasse que entre 0 a 6 meses de idade já possam ser notados, entretanto pesquisas ainda referem tamanha dificuldade em análise, já que se trata de sinais extremamente minuciosos. Já a partir de os 6 meses existe uma evidencia maior nestes sinais, podendo-se notar as características das habilidades comunicativas, sociais e de expressões faciais⁶. Ainda fala-se pouco sobre diagnóstico precoce antes dos 6 meses de idade, pois apesar de a precocidade deste diagnóstico ser de suma importância, estudos mostram o quanto ainda deve ser descoberto e ampliado para que esta precocidade seja efetiva, segura e real, temos desprovemento de profissionais capacitados e preparados para diagnosticar este transtorno complexo; o que sabemos é que quanto mais tardio o diagnóstico, mas adiado será o início de intervenção. Apesar dos sinais serem apresentados tão cedo ainda temos crianças sendo diagnosticadas somente aos cinco anos de idade, além de diversas outras em que aos seis ou sete anos de idade encontram-se com diagnóstico em aberto⁷. Mas tamanha diferença entre os sinais e a idade de diagnóstico, deve-se também à dificuldade com os instrumentos diagnósticos, grande parte são idôneo apenas em crianças com três anos de idade ou mais, sem contar que algumas validações estão ainda recentes no Brasil⁷.

Entre os instrumentos utilizados mundialmente e validados para o uso no Brasil, temos o M-Chat (Modified Checklist for Autism in Toddlers), questionário para fins de triagem/rastreamento de TEA, o mesmo é composto de 23 perguntas para os responsáveis de crianças com 18 a 24 meses de idade, tais perguntas requer respostas de apenas sim ou não, as mesmas indicam presença ou ausência dos sinais precoce de autismo⁶. O ABC (Autism Behavior Checklist), também destinados aos responsáveis, é um instrumento que contém 57 itens capazes de verificar déficits nos seguintes domínios: comunicação, comportamentos restritivos e estereotipados e sociabilidade de crianças entre 18 e 35 meses de idade. OERA (Observação Estruturada para Rastreamento de Autismo), é um protocolo composto por 08 provas, realizadas entre terapeuta e paciente, a pontuação da mesma acontece com sim ou não, o que formará uma pontuação total, a pontuação e

Revista Gepesvida

observação durante as provas irá destinar um possível caso de TEA ou não. A Vineland (Escala de comportamento Adaptativo), a mesma objetiva avaliar independência social e pessoal, podendo ser utilizada de 0 a 18 anos de idade, tem capacidade para mostrar o comportamento adaptativo do sujeito avaliado. Entre esses instrumentos também contamos com a Bayley (Bayley Scales of Infant Development III), uma escala com escores de desenvolvimento intelectual, aplicada em crianças de 1 a 42 meses de idade³. E o IRDI (Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil), este instrumento observa comportamentos da tríade mãe-bebê, dentro do período de 0 a 18 meses de idade ^{6,9}.

Tais instrumentos citados acima apresentam uma padronização e são utilizados durante este processo diagnóstico, estes normalmente têm como fonte principal o relato dos pais, que descrevem todo o desenvolvimento do indivíduo e os seus padrões de comportamentos. Entretanto, nem sempre essas informações são o suficiente para fechar o diagnóstico de TEA dentro de uma idade preconizada (nos primeiros dois anos de vida), conforme apresentado neste estudo ^{3,7}.

Além da pouca quantidade de instrumentos, outra barreira encontrada é em relação à aos profissionais, que ainda precisam de mais qualificação e sensibilidade, os mesmos necessitam de treino não apenas para o processo diagnóstico ou prognóstico, mas também para o impacto que este diagnóstico causa na estrutura familiar durante o período que envolve a construção de uma nova identidade daquela criança junto a sua família. Considerando que a capacitação dos pais também é importante, uma vez que eles precisam aprender a lidar com algumas características do autista, como, por exemplo, a dificuldade de compartilhar os interesses, em olhar nos olhos e manter contato, entre outras diversas particularidades deste indivíduo⁵.

A comunicação social é uma das áreas mais afetadas no autismo, a mesma está dentro da tríade de diagnóstico do TEA. E o profissional capacitado para avaliação específica da funcionalidade da comunicação é o fonoaudiólogo. Mas apesar de a comunicação estar entre a tríade dos critérios do diagnóstico de TEA e estar prejudicada em 90% dos casos, ainda existem poucos profissionais fonoaudiólogos capacitados para prestar seus serviços dentro deste transtorno. O presente estudo salienta a falta da participação de fonoaudiólogos desde o diagnóstico até a intervenção^{4,9}.

Revista Gepesvida

As pesquisas utilizadas no presente estudo evidenciam que, a procura por sinais precoce de TEA, deve ser realizada de forma minuciosa, utilizando mais de um instrumento e informantes sobre a criança, além de se fazer necessário a análise de todos os sinais obtidos, não apenas aos sinais isolados que uma criança com suspeita de autismo possa vir apresentar; portanto estar atento para ter maior exatidão no diagnóstico e prognósticos desta criança^{3,6}.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do Transtorno do Espectro Autista (TEA), ser um dos temas mais estudados nos últimos anos na sociedade e entre os profissionais da saúde, esta revisão aponta a necessidade de estudos mais aprofundados, para estabilizar protocolos avaliativos em idade preconizada. Além de protocolos específicos e sensíveis que auxiliem no processo diagnóstico também há uma necessidade de que os profissionais se capacitem para o diagnóstico e o tratamento da criança autista, já que o Transtorno do Espectro Autista tem características heterogêneas e um misto de comportamentos, é necessário maior atenção e habilidade durante o processo diagnóstico, considerando que depende integralmente de um olhar clínico baseando-se na observação e na história clínica.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO PENSI: **Pesquisa e Ensino na Saúde Infantil** [internet]. Autismo e Realidade: Características, Diagnóstico e Tratamentos c2010 – 2019. [Disponível: <https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/marcos-historicos/>].

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5 ed. Washington, DC: Artimed, 2013. p. 444.

ALCKMIN-C F, TEIXEIRA MCTV, BRUNONI D, STRAUSS VG, PAULA CS. IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS Precoces de Autismo Segundo um Protocolo de Observação Estruturada. **Rev Dialnet Psico** 2014;45(4): 502-512.

SOUSA, B. M. D. **Caracterização do transtorno do espectro do autismo em crianças**, 2016.

Revista Gepesvida

FERREIRA F.G.D.C. A negociação do diagnóstico de autismo, 2015.

MACHADO FP, PALLADINO RRR, BARNABÉ LMW, CUNHA MC. Respostas parentais aos sinais clássicos de autismo em dois instrumentos de rastreamento/Parental responses to autism classic signs in two screening tools. **Audiol. Commun. Res.** 2016;21 (e1659).

PESSIM LE. Transtornos do Espectro Autista: Importância e Dificuldade do Diagnóstico Precoce. Rev Científica Eletrônica (FAEF) **Psico** 2014;23.

LEE PF, THOMAS RE, LEE PA - Approach to autism spectrum disorder: Using the new DSM-V diagnostic criteria and the CanMEDS-FM framework. **Rev Can Fam Physician** 2015;61(5): 421-424.

GONÇALVES TM, PEDRUZZI CM. Levantamento de Protocolos e Métodos Diagnósticos do Transtorno Autista Aplicáveis na Clínica Fonoaudiológica: **Uma Revisão de Literatura.** Rev CEFAC 2013;15(4): 1011-1018.

BRAGA MR, AVILA LA. Detecção dos transtornos invasivos na criança: perspectiva das mães. Rev. latinoam. Enferm 2004;12(6): 884-889.

SILVA M, MULICK JA. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: ciência e profissão** 2009;29(1): 116-131

Data da submissão: 17-08-2019

Data da aceitação: 16-12-2019