

ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA A PARTIR DE ESCALAS E DEMAIS FERRAMENTAS DIAGNÓSTICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana de Assis Silva Fialho¹
Ana Leticia Cavalcante de Vasconcelos²
Raimundo Vitor Benigno de Sousa³

RESUMO: O presente trabalho tem como objeto de estudo o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA). O objetivo é a análise das ferramentas que compõem um diagnóstico efetivo do transtorno do espectro autista. Trata-se uma pesquisa de revisão integrativa da bibliografia, um estudo de objetivo exploratório, de abordagem qualitativa por método indutivo, realizada nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), publicados nos últimos dez anos (2011- 2022). A seleção de artigos resultou em 19 publicações onde foram considerados critérios que abordaram as escalas e critérios diagnósticos do TEA. Portanto, discussões sobre essa temática são essenciais para desenvolver profissionais críticos e qualificados. Os objetivos do presente trabalho foram atendidos na medida em que foi destacada a importância do diagnóstico do TEA e as principais escalas e formas de tratamento disponíveis.

830

Palavras-chave Selecionado. Transtorno do Espectro Autista (TEA). Diagnóstico. Escalas de avaliação. Ferramentas diagnósticas. Análise diagnóstica.

ABSTRACT: The present work has as its object of study the diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD). The objective is to analyze the tools that make up an effective diagnosis of autism spectrum disorder. This is an integrative literature review, an exploratory study with a qualitative approach using an inductive method, carried out in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature in Sciences of Health (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), published in the last ten years (2011-2022). The selection of articles resulted in 19 publications where criteria that addressed the ASD diagnostic scales and criteria were considered. Therefore, discussions on this topic are essential to develop critical and qualified professionals. The objectives of the present study were met as the importance of the diagnosis of ASD and the main scales and forms of treatment available were highlighted.

Keywords Selected. Autism Spectrum Disorder (ASD). Diagnosis. Assessment scales. Diagnostic tools. Diagnostic analysis.

¹Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP.

²Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP.

³Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba-IESVAP.

INTRODUÇÃO

A expressão autismo originou-se do grego autós, que significa “por si mesmo” e foi citada primariamente em Viena no ano de 1911, na monografia *Dementia Praecox Oder Gruppe der Schizophrenien* de Eugen Bleuler, que caracteriza o autismo como um sintoma das psicoses esquizofrênicas, sendo ele um comportamento de isolamento remoto da vida social e afetiva (FADA, CURY, 2016).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) se refere a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem, e por uma gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva.

Calcula-se que, uma em cada 160 crianças em todo o mundo possui o TEA e em reflexão acerca da alta variabilidade de sintomas que caracteriza o seu funcionamento cognitivo, faz-se importante um diagnóstico clínico inequívoco, visando os benefícios do tratamento precoce para o desenvolvimento neurocognitivo desses pacientes. Portanto, se faz imprescindível conhecer o TEA e suas características clínicas, elencar os seus instrumentos diagnósticos (escalas) no rastreamento da seguinte condição e como se aplicam, bem como analisar a aplicação dessas escalas em amplitude social no diagnóstico precoce, com a proposição de contribuir para o melhor prognóstico (SANTOS; MORAES; RONDINI, 2017; PESSIM; FONSECA, 2015; REYNOSO; RANGEL; MELGAR, 2017).

O dia 2 de abril foi estabelecido como o Dia Mundial de Conscientização do Autismo pela Organização das Nações Unidas (ONU), e esta premissa é de extrema importância no que concerne ao reconhecimento e conscientização social dessa condição, como tal e qual demonstrar apoio aos portadores do Espectro Autista (VIANA et. al., 2020). Conforme a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) no que tange o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, as suas características clínicas são individuais, e registradas por meio de especificadores que denotam o grau de comprometimento intelectual, tal como genética conhecida, fator ambiental e gravidade dos sintomas, com a finalidade de propiciar um diagnóstico individualizado com uma descrição clínica pormenorizada dos indivíduos afetados.

Portanto, o presente trabalho traz como objetivo geral, a análise das ferramentas que compõem um diagnóstico efetivo do transtorno do espectro autista através de uma revisão

integrativa. E, para tanto, abordaremos a apresentação dos conceitos e das características clínicas do transtorno do espectro autista; a classificação das escalas diagnósticas publicadas nos últimos cinco anos, em plataformas nacionais e internacionais, além de discorrer como as escalas se aplicam.

Reconhecendo a relevância diagnóstica do Transtorno do Espectro Autista, conclui-se que o presente trabalho se torna interessante por levar informações a respeito do TEA para seus leitores, assim como enunciar os instrumentos que possibilitam o referido diagnóstico além de exaltar o benefício social que esse diagnóstico oportuno traz para o portador do Transtorno do Espectro Autista, destacando que a sua intervenção precoce auxilia tanto os pacientes com TEA como seus familiares, no processo de superação das dificuldades (VIANA, et al., 2020).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de objetivo exploratório, uma pesquisa de revisão integrativa da bibliografia, de abordagem qualitativa por método indutivo. Segundo Gil (2008), a pesquisa exploratória tem como objetivo o aprimoramento de ideias e permite maior familiaridade com o tema, concedendo ao investigador uma visão dos fenômenos da pesquisa muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. A revisão integrativa, por sua vez, corresponde como um meio de condensar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira ordenada e abrangente (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014). A abordagem qualitativa por método indutivo traz para a pesquisa uma perspectiva interpretativa do mundo, onde seus pesquisadores tentam entender os fenômenos através dos significados conferidos por cada pessoa, buscando dar voz a elas na construção de uma teia de conceitos (DENZIN; LINCOLN, 2006; MARCONI; LAKATOS, 2017).

A procura pelo material se deu pelo acesso a três bases de dados, escolhidas pela confiabilidade e atualidade dos dados no âmbito da saúde, sendo elas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para a seleção das fontes, foram consideradas como critérios de inclusão ser revisões sistemáticas, pesquisas de campo, e estudos de casos que abordem as escalas e os critérios diagnósticos do TEA publicadas nos últimos dez anos (2011-2022), em todos os idiomas. Para

critérios de exclusão, foram adotados a não utilização de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC).

Além disso, os descritores utilizados foram: Diagnóstico, Escalas e Autismo e os operadores booleanos foram: AND e OR. As buscas com o operador AND no Scielo resultaram em 155 artigos no cruzamento “Diagnóstico and Autismo”, já no “Diagnóstico and Escala” foram 1.774 resultados, e no cruzamento “Escalas and Autismo” foram 35 resultados, no MEDLINE as buscas forneceram 7.7630 artigos no cruzamento “Diagnóstico and Escala”, no cruzamento “Diagnóstico and Autismo” foram 6.446 resultados e no “Escalas and Autismo” foram 859 resultados. No LILACS os resultados foram: 1.519 no cruzamento “Diagnostico and Escala”, 510 no cruzamento “Diagnostico and Autismo”, e 28 no cruzamento “Escalas and Autismo”. Já com o operador OR os resultados são: no Scielo 56.621 na pesquisa “Diagnóstico or Autismo”, 77.739 na pesquisa “Diagnóstico or Escala” e 5.604 na pesquisa “Escalas or Autismo”, no MEDLINE 3.089.536 resultados com a pesquisa “Diagnóstico or Escala”, 3.643.55 com a pesquisa “Diagnóstico or Autismo” e 99.866 na pesquisa “Escalas or Autismo”, no LILACS 208.796 com a pesquisa “Diagnostico or Escala”, 187.950 com a pesquisa “Diagnostico or Autismo”, e 28.405 na pesquisa “Escalas or Autismo”.

Quadro 1

DESCRITORES			SCIELO	LILACS	MEDLINE
Diagnóstico	AND	Escalas	1774	1519	77.630
Diagnóstico	AND	Autismo	155	510	6.446
Escalas	AND	Autismo	35	28	859

Fonte: Autores, 2022.

Quadro 2

DESCRITORES			SCIELO	LILACS	MEDLINE
Diagnóstico	OR	Escalas	77.739	208.796	3.089.536
Diagnóstico	OR	Autismo	56.621	187.950	3.064.355
Escalas	OR	Autismo	5.604	28.405	99.866

Fonte: Autores, 2022.

A realização da seleção foi feita de acordo com os métodos de inclusão e exclusão, bem como, a leitura aprofundada dos artigos com relevância, foram obtidos ao todo 19 artigos, sendo 2 deles encontrados no Scielo, 5 no LILACS, e 12 no MEDLINE. A busca dos materiais foi baseada no método de estudo exploratório, onde foram considerados critérios que abordaram as escalas e critérios diagnósticos do TEA.

De início, vale destacar, que a pesquisa foi feita pelos integrantes do grupo independente, com base na leitura flutuante, verificou os títulos e resumos de artigos e outros trabalhos previamente selecionados, com isso equivalente as três bases de dados e a dois operadores booleanos (AND e OR), obtivemos, em geral, 2 artigos na plataforma SciELO, 5 artigos na plataforma LILACS e 12 artigos na plataforma MEDLINE. Partido do pressuposto, chegaremos às “respostas” aos nossos objetivos após a leitura dos artigos encontrados.

Consoante ao supramencionado, em uma reunião, através dos métodos que propuseram e do enfoque dos métodos usados, todos apresentaram os materiais selecionados individualmente e discutiram coletivamente junto com as orientadoras quais artigos serão usados. Prontamente, após a reunião foram separadas novas tarefas para cada integrante com o intuito de dar complemento ao trabalho e aos objetivos.

Por fim, após a revisão das categorias análise, notou-se que as categorias criadas dispõem de uma análise quanti/qualitativa, pois além de apresentar números que comprovam os objetivos gerais e específicos do presente trabalho, apresentam dados qualitativos que permitem compreender a complexidade e a riqueza de detalhes das informações obtidas.

RESULTADOS

Foram selecionados dezenove artigos, onde foram levados em consideração os critérios de inclusão e exclusão, dentre eles os tipos de pesquisa, ano de publicação, metodologia e idiomas.

Dos dezenove artigos selecionados, treze artigos são internacionais, sendo 1 proveniente da Itália, 3 dos Estados Unidos, 1 da Austrália, 1 da Turquia, 2 da Inglaterra, 2 da Polônia, 1 da Suécia e 2 do Chile, sendo eles 9 em língua inglesa, 1 no idioma turco, e 1 em polonês e 2 em espanhol. Os 6 artigos remanescentes são nacionais, escritos em língua portuguesa.

Os jornais e revistas cujas publicações foram selecionadas, tem interesses semelhantes, voltados para os transtornos do neurodesenvolvimento e seu diagnóstico, suas implicações e inovações diagnósticas. Portanto, quatro dos dezenove trabalhos foram retirados do Journal of Autism and Developmental Disorders (Jornal de Autismo e Transtornos do Desenvolvimento), enquanto o Psychiatr Pol (Jornal de Psiquiatria da Polônia) e o Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia tiveram dois artigos escolhidos cada, sendo eles os periódicos com maior número de trabalhos selecionados.

De acordo com o material escolhido, dos dezenove artigos, 1 é do ano de 2021, 3 de 2020, 2 de 2019, 3 de 2017, 2 de 2016, 1 de 2015, 1 de 2013, 4 de 2012 e 2 de 2011.

No que tange a metodologia, dos presentes artigos 11 foram revisões bibliográficas, em que a maioria destaca dados e atualizações nos processos diagnósticos do autismo, 6 tratavam-se de estudos de validação nos quais relatavam a autenticidade de algumas escalas diagnósticas em desenvolvimento e 2 de estudo comparativo, onde ocorreram comparações entre duas ou mais escalas com a finalidade de verificar comportamentos característicos dos diferentes diagnósticos incluídos no espectro do autismo.

QUADRO 3

AUTOR	TITULO	PERIÓDICO	ANO	METODOLOGIA
ANDERSEN, LM. et al.	The Swedish version of the Ritvo autism and asperger diagnostic scale:revised (RAADS-R). A validation study of a rating scale for adults.	Journal of Autism and Developmental Disorders	2021	Estudo de Validação
MOLLOY CA. et al.	Use of the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) in a clinical setting.	Autism Journal	2021	Estudo de Validação
SANTOS TH. et al.	Comparação do uso dos protocolos da Escala de Avaliação do Autismo na Infância e do Autism Behavior Checklist para identificar e caracterizar indivíduos autistas.	Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia	2021	Estudo comparativo
CHOJNICKA, I; PLOSKI, R.	Polish version of the interview on the diagnosis of autism ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised).	Psychiatr Pol	2021	Estudos de validação
SANTOS, Thaís Helena Ferreira. et al.	Comparação dos instrumentos Childhood Autism Rating Scale e Autism Behavior Checklist na	Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia	2021	Estudo comparativo

	identificação e caracterização de indivíduos com distúrbios do espectro autismo			
CHOJNICKA, I; PLOSKI, R.	Polish version of the observation tool for the diagnosis of ADOS autism.	Psychiatr Pol	2021	Estudos de avaliação
Valkanova V; Rhodes F; Allan, CL	Diagnosis and treatment of autism in adults.	Practitioner Journal	2013	Revisão de literatura
SUN X, et al.	Validation of existing diagnosis of autism in mainland China using standardized diagnostic tools	Autism Journal	2015	Estudo de validação
INCEKAS GASSALOGLU S	Validity and Reliability Study of the Turkish Form of the Childhood Autism Rating Scale	Turk Psichiatri Dergisi	2016	Estudos de validação
DAWKINS T; MEYER AT; DE BOURGONDIE N ME	The relationship between the childhood autism rating scale: second edition and clinical diagnosis using the DSM-IV-TR and the DSM-5.	Journal of Autism and Developmental Disorders	2016	Revisão de literatura

BENT, CA; BARBARO, J; DISSANAYAK, C	Changes in autism diagnoses before and after the introduction of DSM-5.	Journal of Autism and Developmental Disorders	2017	Revisão de literatura
FOLEY- NICPON M et al.	Identifying High Ability Children with DSM-5 Autism Spectrum or Social Communication Disorder: Performance on Autism Diagnostic Instruments.	Journal of Autism and Developmental Disorders	2017	Revisão de literatura
DELL'OSSO, L. et al.	Adult autism subthreshold spectrum (AdAS Spectrum): Validation of a questionnaire that investigates the subthreshold autism spectrum.	Comprehensive Psychiatry Journal	2017	Estudo de validação
GONZÁLEZ; VÁSQUEZ; HERNÁNDEZ- CHÁVEZ,	Trastorno del espectro autista: diagnóstico clínico y test ADOS.	Revista Chilena de Pediatría	2019	Revisão de literatura
SOARES SOUSA. et al.	Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista: aspectos terapêuticos e instrumentos utilizados - uma revisão integrativa;	Revista de Divulgação Científica Sena Aires	2019	Revisão integrativa
SILVA, CAMILA COSTA E; ELIAS, LUCIANA CARLADOS SANTOS.	Instrumentos de avaliação no Transtorno do Espectro Autista:	Revista Avaliação Psicológica	2020	Revisão sistemática

	uma revisão sistemática			
SILVA, CAMILA COSTA E; ELIAS, LUCIANA CARLADOS SANTOS.	Instrumentos de avaliação no Transtorno do Espectro Autista: uma revisão sistemática	Revista Avaliação Psicológica	2020	Revisão sistemática
CERUTTI AGELET, PAULA G.	Algunas puntualizaciones sobre el diagnóstico de autismo y el trastorno de espectro autista	Cuestiones de Infância: Revista de Psicoanálisis con Niños y Adolescentes	2020	Revisão de literatura
ALMEIDA, MAÍRA LOPES; NEVES, ANA MARIA SILVA.	A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia?	Psicologia: Ciência e Profissão	2020	Revisão de literatura
BRÍGIDO, EVELINA; RODRIGUES, ANA; SANTOS, SOFIA.	Construção e Validação do Questionário de Comportamentos Típicos na Perturbação do Espectro do Autismo.	Revista Brasileira de Educação Especial	2021	Estudo de validação

Fonte: Autores, 2022.

Por fim, algumas das adversidades encontradas ao longo da caracterização dos dados encontrados, foi a falta de detalhamento dos métodos de pesquisa dos artigos, bem como o acesso ao arquivo de texto completo e ao periódico de publicação.

A seleção dos artigos teve como principal intuito expor, de diferentes perspectivas, a relação entre o diagnóstico do autismo e as escalas usadas nesse processo. Após a análise e seleção cuidadosa podemos observar que os principais assuntos elencados são: diagnóstico de autismo no geral, ferramentas de observação para o diagnóstico de autismo, avaliação dos autistas na infância, relação entre escalas, e validações de escalas. Dentre os 19 artigos

escolhidos observou-se que 7 deles são relacionados diretamente com a temática “diagnóstico do autismo”, 5 com “avaliação dos autismos na infância”, 4 com o Protocolo de Observação para o Diagnóstico de Autismo (ADOS) e 3 com DSM-5.

Os 7 artigos referentes ao diagnóstico do autismo apresentam a temática de forma geral, abordando conteúdos como, por exemplo, conceitos, epidemiologia, métodos de diagnósticos e apresentação de escalas, portanto ideal para a introdução do estudo. Assim, também é válido ressaltar a importância dos outros artigos selecionados, pois eles exploram de forma profunda e direta suas respectivas temáticas, permitindo aos autores dessa produção uma visão ampla e científica acerca do tema e, conseqüentemente, uma melhor preparação para a discussão do tema.

DISCUSSÃO

De acordo com o DSM-V, os Transtornos do Neurodesenvolvimento são um grupo de circunstâncias iniciadas logo na infância, detectados antes da fase escolar, que albergam impactos que influenciam no funcionamento pessoal, social, acadêmico e profissional dos seus portadores, bem como no bem-estar de suas famílias (FREITAS et al., 2016). O transtorno do Espectro Autista (TEA) se faz presente nos transtornos de neurodesenvolvimento sendo uma condição neurocomportamental que se caracteriza por déficits na interação social e comunicação e padrões de comportamento repetitivos e estereotipados; e um repertório restrito de interesses e atividades. Em decorrência da apresentação sintomatológica variável existem diversas expressões com significados semelhantes utilizadas para representá-lo, tais como: autismo, transtornos invasivos do desenvolvimento (TID), perturbações do espectro autista (PEA) e transtornos globais do desenvolvimento (TGD) (NETO; TAKAYANAGUI, 2013).

De acordo com Bent, Barbaro e Dissanayak (2017), houve um aumento da incidência de autismo entre os anos 2010 e 2013, seguido por uma estabilidade até o ano de 2015, o que evidenciou uma redução exponencial em relação ao número de crianças já registradas sugerindo que os critérios mais rigorosos do DSM-5 podem ter restringido a tendência de aumento de diagnósticos ao longo do tempo. O que para Almeida e Neves (2020), justificasse ter ocorrido por meio do aumento da imprecisão dos critérios de inclusão estabelecidos pelo DSM-5.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) calcula-se que, em todo o mundo, uma em cada 160 crianças possui o TEA,

sendo mais predominante é em meninos do que em meninas, havendo deficiência intelectual em 30% dos casos. Tal conjectura corresponde a um valor médio da prevalência relatada e varia conforme as pesquisas. Nos estudos epidemiológicos realizados nos últimos 50 anos a prevalência do TEA tem aumentado em todo o mundo e a maior parte desse resultado se deve a ampliação dos meios diagnósticos, o uso de melhores ferramentas na coleta dados, bem como, conscientização social sobre o tema (CARDOSO, et al., 2019).

Etiologicamente, o TEA é complexo e na maioria dos casos seus mecanismos patológicos são implícitos e desconhecidos. Entretanto, existem indicativos de que sua gênese esteja correlacionada com distúrbios em inúmeras regiões cerebrais, que podem ter origem genética ou não (SILVA, et al., 2019). Existem evidências que abordam a variação da herança genética dos genes raros herdados, atuando sob a influência de fatores ambientais como catalisador no autismo (CARDOSO, et al., 2019). Acredita-se que haja uma ligação entre fatores genéticos relacionados com a herança ligada ao X e síndrome do X frágil; transtornos neurológicos que foram obtidos através de algum momento entre os períodos pré, peri ou pós-natais; disfunções neuroquímicas dos neurotransmissores ocasionados pelo aumento sérico de serotonina, distúrbios hiperdopaminérgicos e a produção exagerada de opioides endógenos; fatores psicossociais relacionados ao afeto paternal (FERREIRA, 2020).

Para Grisie-Oliveira e Sértie (2017) em artigo publicado para a revista Einstein os fatores etiológicos do TEA estão relacionados a fatores ambientais, tais como: infecções ou uso de determinada classe de fármacos durante a gravidez, todavia cerca de 50 a 90% dos casos seria de origem hereditária. Portanto, existem quatro paradigmas que abrangem as possíveis etiologias do TEA, são eles: Paradigma Genético-Biológico; Paradigma Relacional; Paradigma Ambiental e o Paradigma da Neurodiversidade. (FADA; CURY, 2016).

O TEA recebe o nome de espectro (spectrum), pois as suas manifestações clínicas envolvem as mais diversas demonstrações que podem estar conexas ou isoladas revelando desde graus mais leves, aos mais graves (FONSECA, 2015). Os portadores do transtorno apresentam dificuldade na socialização, na linguagem e na comunicação, além de exibir comportamentos estereotipados e repetitivos (REGO, 2012), o que reforça as palavras de Silva e Elias (2020) de que o diagnóstico do transtorno do espectro é principalmente clínico, fundamentado a partir de observações comportamentais desses pacientes, ou através de relatos de pais e cuidadores.

Segundo o DSM-IV, as características essenciais do transtorno do espectro autista são prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social (Critério A) e

padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Critério B). Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário.

Dentro do critério A estão: déficits na reciprocidade socioemocional, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais; déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada à anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal; déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, tendo como exemplo, dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos, já nos critérios B estão inclusos: movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos, como estereotípias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, frases idiossincráticas; insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal; interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco, como exemplo forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos; hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente, por exemplo, indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento (DSM-V, 2014).

Os primeiros sintomas do transtorno do espectro autista, como já apontado anteriormente, frequentemente estão associados ao atraso no desenvolvimento da linguagem, em geral acompanhado por ausência de interesse social ou interações sociais incomuns, padrões estranhos de brincadeiras e padrões incomuns de comunicação tendo como exemplo respectivamente: puxar as pessoas pela mão sem nenhuma tentativa de olhar para elas; carregar brinquedos, mas nunca brincar com eles; conhecer o alfabeto, mas não responder ao próprio nome. Manifestações do transtorno também variam muito dependendo da gravidade da condição autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica; daí o uso do termo espectro. Algumas crianças com transtorno do espectro autista apresentam platôs ou regressão no desenvolvimento, com uma deterioração gradual

ou relativamente rápida em comportamentos sociais ou uso da linguagem, frequentemente durante os dois primeiros anos de vida (DSM-V, 2014).

Mesmo pacientes autistas com bom vocabulário e habilidades gramaticais encontrarão obstáculos na comunicação social mútua devido ao uso literal da linguagem, resultando em dificuldade de compreensão de conteúdos que não devem ser entendidos literalmente, e os gestos ou gestos da outra parte na interação social. Corpo postura (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Para Valkanova, Rodes e Alan (2013), o espectro de sintomas é amplo e relata que alguns indivíduos têm inteligência acima da média e são totalmente independentes, enquanto outros têm independência limitada por causa de uma dificuldade de aprendizagem.

O transtorno do espectro do autismo (TEA) tem origem nos primeiros anos de vida, mas sua trajetória inicial não é uniforme. Em algumas crianças, os sintomas são aparentes logo após o nascimento, mas na maioria dos casos, estes só são consistentemente identificados entre os 12 e 24 meses de idade. Portanto, não é surpreendente, que a busca por sinais precoces do autismo continua sendo uma área de intensa investigação científica, tendo em vista que a intervenção precoce está associada a ganhos significativos no funcionamento cognitivo e adaptativo da criança (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020).

O diagnóstico de TEA é clínico, o primeiro passo para o diagnóstico diferencial é a coleta de informações, obtida através dos pais ou cuidadores, sobre a gestação e as condições do parto destas crianças, por meio de uma anamnese detalhada. Os principais diagnósticos diferenciais são: síndrome de Rett; mutismo seletivo; déficits auditivos; deficiência intelectual (DI); transtornos de linguagem; transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH); esquizofrenia; transtorno obsessivo-compulsivo (TOC); síndrome de Landau- Kleffner; e transtornos de ansiedade e transtorno do apego reativo (TAR). O exame físico e psíquico complementa o diagnóstico, diante disso, devem ser avaliados todos os sistemas além da investigação minuciosa da presença de distúrbios que remetam o pediatra à suspeita de síndromes genéticas associadas. (DSM-5, 2014.)

Baseado na análise de Gonzalez, Vasquez e Hernandez (2019) a sintomatologia autista determina a precocidade da consulta médica, por isso é necessário orientar a população em geral, educadores e profissionais de saúde, quanto a esses sintomas.

Por tanto, a dificuldade do diagnóstico devido à complexidade e a diversidade dos sintomas do TEA, motivam a utilização de instrumentos e escalas com intuito de auxiliarem processo diagnóstico. Para a escolha do instrumento utilizado para a triagem e o diagnóstico

de TEA é necessário que se conheçam os padrões psicométricos e a validade de cada instrumento, cada instrumento apresenta sua peculiaridade no tempo de administração, detalhamento de sintomas, materiais utilizados e treinamento de aplicadores.

Dentre as principais escalas no âmbito nacional e internacional estão (SANTOS; MORAES; RONDINI, 2017): ADI-R (Autism Diagnostic Interview Revised): O ADI-R proporciona uma avaliação completa de indivíduos suspeitos de ter autismo ou outros transtornos do espectro do autismo, é composto por 93 itens, como abordam o histórico da criança, comportamento, desenvolvimento inicial, aquisição de linguagem, funcionamento atual, desenvolvimento social e outros questões clinicamente relevantes.

Em um estudo polonês realizado em 2012, por Chojnicka e Ploski, o ADI- R, que é chamado de "padrão ouro" para diagnosticar o autismo nos países ocidentais, Europa e Estados Unidos, é uma entrevista abrangente e padronizada com pais ou cuidadores de pessoas com autismo. Por sua natureza padronizada, o ADI-R é uma ferramenta de fundamental importância tanto no diagnóstico clínico quanto no diagnóstico realizado para fins científicos. Para ser implantado na Polônia, o respectivo questionário teve que passar por alguns testes qualitativos, onde pôde-se verificar a sua confiabilidade através do método teste-reteste, onde aplica-se o teste novamente em um intervalo de 2-5 meses da primeira entrevista, por um avaliador diferente do inicial, e em seguida são somadas as pontuações individuais de cada área do primeiro e do segundo teste. Os resultados obtidos mostraram uma alta acurácia diagnóstica do ADI-R.

ADOS-G (The ADO - Generic): O ADOS-G pode ser usado para avaliar pessoas, em geral, suspeitas de ter autismo, desde crianças a adultos, de crianças sem fala a adultos que são verbalmente fluente, consiste em quatro módulos, cada um exigindo apenas 35 a 40 minutos para administrar. Para o indivíduo sendo avaliado é fornecido apenas um módulo, dependendo em seu nível de linguagem expressiva e idade cronológica.

Em estudo dirigido por Molloy et al. (2011) utilizando a escala ADOS como método diagnóstico para crianças com suspeitas de autismo, onde 177 crianças foram avaliadas com o Módulo 1 (87 Sem Palavras), 198 com o Módulo 2 (90 < 5 anos) e 209 com o Módulo 3. Destas, 142 (26%) foram diagnosticadas com autismo, 185 (32%) com TEA não autista e 257 (44%) com transtornos não- espectro. Para eles, essa diferença se deu devido há um número muito grande de crianças com uma gama de transtornos do desenvolvimento e do comportamento. O que mostrou para a equipe que desenvolveu o estudo, que a impressão

clínica do avaliador que aplicou o questionário é fundamental para a precisão do diagnóstico, pois apenas a utilização das pontuações numéricas, gerou resultados falsos positivos.

O que está em consonância com o estudo realizado por Chojnicka e Ploski, em uma avaliação da respectiva escala em 2012, embora tenha sido verificado que o respectivo questionário apresenta uma alta validade discriminante entre crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento e crianças que estão fora do espectro, não é possível distinguir indivíduos com transtorno global do desenvolvimento, não especificado, de indivíduos com autismo infantil.

Em 2017, em estudo por meio de um estudo de replicação feito por Foley-Nicpon et al., observou-se que se o questionário ADOS fosse aplicado isoladamente, 62% dos pacientes diagnosticados com TEA não atenderiam mais aos critérios do DSM-5; no entanto, quando os critérios de ADI-R e ADOS foram combinados, 100% dos indivíduos continuariam a apresentar diagnóstico de TEA.

CARS (Childhood Autism Rating Scale): O CARS é uma escala de classificação de comportamento de 15 itens que ajuda a identificar crianças com autismo e a distingui-las dos deficientes de desenvolvimento crianças que não são autistas, pode ser usada por profissionais como médicos, educadores especiais, psicólogos escolares, fonoaudiólogos e fonoaudiólogos.

Em um estudo de validação da CARS, realizado na Turquia por Incekas (2016), foram comprovados por meio do método teste/reteste, que com exceção do item 14 (nível de reação mental), todos os itens do CARS apresentaram boa correlação entre si, porém, segundo o autor o questionário não deve ser usado como ponto final, e sim como o primeiro passo para entender as características dos casos, determinar seus problemas específicos e direcionar seus tratamentos pessoais.

Joseph Picture Self-Concept Scale: A escala de Joseph fornece um método padronizado para avaliar o autoconceito em crianças menores de 7 anos. A escala combina a precisão de uma sofisticada clínica instrumento de avaliação com a conveniência e eficiência de uma ferramenta de triagem. Concluído em apenas 5 a 10 minutos, ela também pode ser usada para avaliar intervenções psicológicas e educacionais, para investigar a relação entre o autoconceito e outras características e comportamentos Social Responsiveness Scale (SRS): Tem como medir a gravidade do espectro do autismo sintomas à medida que ocorrem em ambientes sociais naturais, em candidatos de 4 a 18 anos de idade. A SRS pode ser usado

como um rastreador em ambientes clínicos ou educacionais, uma ajuda ao diagnóstico clínico, ou uma medida de resposta a intervenção.

Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT-R): O M-CHAT é uma escala de rastreamento que pode ser utilizada em todas as crianças durante visitas pediátricas, com objetivo de identificar traços de autismo em crianças de idade precoce. Consiste em 23 questões do tipo sim/não, a resposta aos itens da escala leva em conta as observações dos pais com relação ao comportamento da criança, dura apenas alguns minutos para ser preenchida, é de baixo custo e não causa desconforto aos pacientes.

GARS Gilliam Autism Rating Scale Second Edition (GARS-2): GARS-2 é um instrumento referenciado por normas que auxilia professores e médicos na identificação e diagnóstico de autismo em indivíduos de 3 a 22 anos e na estimativa da gravidade do transtorno infantil. Consiste em 42 itens claramente definidos que descrevem os comportamentos característicos de uma pessoa com autismo.

O tratamento para a referida condição, tem inúmeros métodos que variam desde terapias que tem como principal objetivo abrandar os comportamentos mais graves, dentre esses principais métodos terapêuticos se encontram o PECS (Picture Exchange Communication System), TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children) e o ABA (Applied Behavior Analysis) que apresentam resultados satisfatórios, sendo caracterizados como os três principais métodos de terapia (BENINI, 2016). O método farmacológico só se faz necessário se o paciente apresentar comorbidades, tais como o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), onde os psicoestimulantes são considerados métodos de primeira linha para o tratamento do TEA com TDAH (MONTENEGRO; CELERI; CASELLA, 2018).

Segundo Andersen et al. (2011), a PECS, a TEACCH e o ABA são perfeitamente aplicáveis às pessoas no Espectro do Autismo, sendo uma ciência que apresenta constructos fortes um corpo de conhecimentos robusto e compreensíveis por pais/cuidadores e professores, desde que devidamente acompanhados por profissionais qualificados. Além do mais, o uso de instrumentos diversos tais como escalas e até games, pode ser muito útil para a aquisição de habilidades essenciais à vida em sociedade e à instalação de comportamentos adequados.

Sendo um transtorno tão complexo o TEA possui um diagnóstico difícil pois este não se dá por métodos orgânicos, sendo realizado principalmente por meio de observação

clínica, comportamental e investigação familiar seguindo os critérios estabelecidos no DSM-V (Manual de Diagnóstico e Estatístico da Sociedade Norte Americana de Psiquiatria) e pelo CID-10 (Classificação Internacional de Doenças da OMS); O autismo não é uma doença específica, mas sim, um distúrbio do desenvolvimento que apresenta uma forte base genética. Dada a sua heterogeneidade e grande variabilidade de sintomas (ONZI; GOMES, 2015).

O primeiro passo para o diagnóstico diferencial é a coleta de informações, obtida através dos pais ou cuidadores, sobre a gestação e as condições do parto destas crianças, por meio de uma anamnese detalhada. Os principais diagnósticos diferenciais relacionados ao TEA são: síndrome de Rett; mutismo seletivo; déficits auditivos; deficiência intelectual (DI); transtornos de linguagem; (TDAH); esquizofrenia; transtorno obsessivo-compulsivo (TOC); síndrome de Landau-Kleffner; e transtornos de ansiedade e transtorno do apego reativo (TAR) (DSM-V, 2014).

Paralelo a isso, a Escala de Avaliação do Autismo Infantil, segundo (SUN et al., 2015) inclui duas escalas de avaliação; a CARS₂-Standard Version (CARS₂-ST) e a recém-desenvolvida CARS₂-High Functioning Version (CARS₂- HF). Cujo, nelas o médico irá trabalhar tanto relacionando as escalas e questionamentos com o paciente e com os familiares.

Por tanto, a dificuldade do diagnóstico devido à complexidade e a diversidade dos sintomas do TEA, motivam a utilização de instrumentos e escalas com intuito de auxiliarem processo diagnóstico. Para a escolha do instrumento utilizado para a triagem e o diagnóstico de TEA, é necessário que se conheçam os padrões psicométricos e a validade de cada instrumento, cada instrumento apresenta sua peculiaridade no tempo de administração,

detalhamento de sintomas, materiais utilizados e treinamento de aplicadores (SANTOS; MORAES; RONDINI, 2017).

Ademais, consoante a Bent, Barbaro e Dissanayak (2018) houve concordância na maior parte das respostas obtidas. Casos em que houve discordância entre os resultados obtidos a partir dos protocolos corroboram dados da literatura, evidenciando que os instrumentos podem não ser suficientes, quando aplicados isoladamente para a definição do diagnóstico.

O foco em pessoas com transtorno do espectro do autismo tem sido o foco de várias áreas da enfermagem e políticas públicas, incluindo educação, saúde e assistência social. O comportamento pode ser definido como qualquer ou todas as reações de um indivíduo, seja

por meio de ações ou atividades realizadas, como gritar, chorar, sorrir, andar, frustração etc. O comportamento de uma pessoa é responder ao estímulo de seu ambiente (BENINI; CASTANHA, BENINI, 2016).

Mas qual é a importância da pesquisa comportamental no diagnóstico do autismo? Qual é a relação entre os dois? Ao diagnosticar pacientes com autismo, a análise comportamental e a comparação serão conduzidas de acordo com os padrões do "Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais" (DSM-5, 2014).

Na infância, é possível observar algumas características no comportamento da criança que ajuda esse diagnóstico, as duas principais características a serem observadas são: déficits de interações sociais e comunicações, comportamento repetitivo e restritivo. Com isso, como as primeiras consequências de comportamento, a criança tem dificuldade em interagir, falar e brincar com outros indivíduos, não demonstra interesse nessas atividades e também é possível observar o atraso no desenvolvimento do discurso e como consequência do segundo, a criança frequentemente realiza movimentos repetitivos, tem dificuldade para a coordenação do motor fino ou espesso, demonstra um intenso apego a qualquer objeto ou algo assim como, em geral, não se sente confortável com os ruídos comuns do dia a dia, além de enfatizar especialistas, é de grande importância observar características comportamentais apresentadas pela criança para ajudar no diagnóstico médico (SANCHES, 2017).

Consoante Dawkins, Meyer e Bourgondien (2016), 96 crianças e adolescentes de 4 a 18 anos (48 com diagnóstico de transtorno global do desenvolvimento (TID) e 48 com diagnóstico de deficiência mental (DM) e atraso no desenvolvimento com base nos critérios do DSM-V) foram incluídos no estudo. Quanto à análise de confiabilidade das escalas, foram calculados os valores de alfa de Cronbach como indicador de consistência interna, confiabilidade inter-examinadores e confiabilidade teste-reteste. A análise de componentes principais e a rotação Varimax foram utilizadas para determinar os fatores. Ademais, as escalas foram comparadas com Autism Behavior Checklist e Clinical Global Impression-Severity of Illness, em que o ponto de corte mais adequado foi determinado para CARS por meio da análise de ROC. Em conclusão, todos esses resultados confirmam que as escalas são um instrumento de avaliação válido e confiável.

Dentre os pacientes, é possível notar, que, algumas apresentam sinais comportamentais logo nos primeiros anos de vida, algumas até nos primeiros meses, nesta análise o comportamento torna-se mais fácil um possível diagnóstico do autismo, quanto mais cedo a criança for diagnosticada, melhor ela responderá ao tratamento, logo ouvir o

relato dos pais ou pessoas próximas também é importante para obter mais informações (AGELET, 2020).

A seguir, será possível entender melhor esses comportamentos citados e os objetivos da intervenção comportamental no autismo, com isso a partir dos sinais comportamentais, é possível identificar o grau de gravidade e planejar o tratamento de acordo com a individualidade do caso, pois os sinais podem se apresentar de diferentes formas nos portadores do transtorno, ademais, em algumas crianças podemos notar uma boa comunicação verbal, enquanto em outras uma grande dificuldade no desenvolvimento da fala, como podemos observar, também que algumas conseguem ter um bom relacionamento com as pessoas, enquanto outras são quase incapazes de interagir com a sociedade. (SANTOS; MORAES; RONDINI, 2017).

A proposta básica de Santos (2012), resume-se em estimular comportamentos funcionais e fortalecer as habilidades existentes, além de modelar aquelas que ainda não foram desenvolvidas de forma que o indivíduo aprenda a interagir com a sociedade, estendendo o atendimento a todos os ambientes em que a criança vive. Em paralelo com esse trabalho que é desenvolvido com a criança, é feito o treino dos pais e dada uma assistência, pois entende-se que os problemas de uma criança autista não estão restritos apenas a ela, abrangem a família também. Fora isso, sabe-se que as crianças se comportam de maneira diferente na clínica e em casa, portanto, é fundamental que os pais saibam como lidar com os problemas e dificuldades dos filhos no ambiente doméstico.

Como vimos nos objetivos anteriores, o diagnóstico do TEA é clínico, e é por meio de relato dos pais, avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e do comportamento da criança que seja possível fazer o diagnóstico. Com isso, temos que quanto mais precoce é realizado o diagnóstico e iniciado o tratamento adequado, melhor é a qualidade de vida da criança autista (ALMEIDA; NEVES, 2020).

Paralelo a isso, é notório, que as avaliações com outras especialidades são importantes para uma melhor investigação do paciente, de acordo com a neuropediatra, logo não podemos deixar de solicitar a avaliação fonoaudiológica para analisar a qualidade da fala e da linguagem, assim como comorbidades associadas e a avaliação sensorial, postural, das atividades de vida diária (AVDS) e socialização realizada pelo terapeuta ocupacional. Além disso, a avaliação neuropsicológica tem um papel relevante para o diagnóstico, ela nos permite um dado quantitativo da cognição, tendo em vista que 50% dos autistas podem ter

Deficiência Intelectual, ou seja, um Quociente de Inteligência total menor que 70”, acrescenta a especialista (BRIGIDO; EVELINA, 2021).

Baseado no artigo de Incekas et al. (2016), o autismo é caracterizado por dificuldades em três áreas, comunicação, habilidades sociais e comportamento de interesse, as características comportamentais persistem em uma proporção significativa no autista a agressividade e os comportamentos automutilantes podem aumentar na adolescência, baseado nisso, é necessário que haja uma equipe especializada em cada característica, para facilitar tanto o diagnóstico como tratamento. Ademais, no artigo inda consta a que, diagnóstico do autismo é clínico, feito através de observação direta do comportamento e de uma entrevista com os pais ou responsáveis. Os sintomas costumam estar presentes antes dos 3 anos de idade. O recomendado é que uma equipe multidisciplinar avalie e desenvolva um programa de intervenção orientado a satisfazer as necessidades particulares a cada indivíduo sendo esse processo um ponto eficaz para investigação precoce do Autismo.

CONCLUSÃO

Por fim, os pontos mais relevantes abordados nesse trabalho foram as principais características do TEA de acordo com DSM-V; as dificuldades para o diagnóstico do TEA; e as escalas usadas nesse diagnóstico. Em relação as principais características do TEA, é notório que a grande quantidade e a complexidade de informações elencadas no DSM-V torna o diagnóstico impreciso. Além disso, outros fatores dificultantes são: a falta de profissionais qualificados para aplicação das demais tabelas como: CARS e ICA, que demandam uma maior propriedade no assunto; e a baixa taxa de informações sobre o TEA na sociedade como um todo. Nosso principal obstáculo para a realização dessa produção, claramente, foi a precariedade de informações científicas acerca do tema, mesmo a busca sendo feita em plataformas renomadas as informações são escassas.

Com as informações discutidas neste artigo, esperamos ajudar a esclarecer pelo menos alguns aspectos centrais sobre o autismo. Embora a pesquisa ainda não esteja avançada o suficiente para identificar fatores e processos específicos que estejam claramente associados à etiologia do autismo, acreditamos ter percorrido um longo caminho com informações para apoiar a implementação de práticas diagnósticas adequadas e de alta qualidade. Por exemplo, a identificação de sintomas de risco no dia a dia dos profissionais que trabalham com grupos de crianças e a formação de equipes interdisciplinares especializadas no diagnóstico de autismo têm permitido que o diagnóstico seja determinado

de forma segura, mesmo em crianças. Isso constitui um avanço de importância primordial, visto que a idade na qual a criança começa a receber intervenções apropriadas representa um dos elementos essenciais para um melhor prognóstico em termos de seus desenvolvimentos e de sua atuação

Ademais, quando um diagnóstico chega à conclusão de crianças com autismo, há a dificuldade para familiares, amigos e pessoas próximas, mas a maior parte da dificuldade é para a própria pessoa diagnosticada com esta doença, por causa da aceitação das mudanças elencadas ao decorrer desse artigo. A pesquisa tem como foco a importância do tema para a sociedade atual, considerado um tema relativamente atual, é de suma importância levar informações sobre o TEA para toda a população, enfatizando diferentes tipos de diagnóstico, tratamento e sua prevalência, e por meio de pesquisas literárias, que é buscada em diferentes artigos acadêmicos recentes, diferentes análises de métodos e níveis de diagnóstico e tratamento de TEA.

REFERÊNCIAS

AGELET, Paula Cerutti. Algunas puntualizaciones sobre el diagnóstico de autismo y el trastorno de espectro autista. *Cuestiones de infancia: Revista de Psicoanálisis con Niños y Adolescentes*, v. 21, n. 2, p. 85-102, 2020.

ALMEIDA, Maíra Lopes; NEVES, Anamaria Silva. A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia?. *Psicologia: Ciência e profissão*, v. 40, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Neurodevelopmental disorders. Autism spectrum disorder. In: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

ANDERSEN, Lisa MJ et al. A versão sueca da Ritvo Autism and Asperger Diagnostic Scale: revisada (RAADS-R). Um estudo de validação de uma escala de classificação para adultos. *Jornal de autismo e transtornos do desenvolvimento*, v. 41, n. 12, pág. 1635-1645, 2011.

BENINI, Wiviane; CASTANHA, André Paulo; BENINI, W. Castanha. A inclusão do aluno com transtorno do espectro autista na escola comum: desafios e possibilidades. *Cadernos PDE, Paraná*, v. 1, 2016.

BENT, Catherine A.; BARBARO, Josephine; DISSANAYAKE, Cheryl. Change in autism diagnoses prior to and following the introduction of DSM-5.

Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 47, n. 1, p. 163-171, 2017.

BRÍGIDO, Evelina; RODRIGUES, Ana; SANTOS, Sofia. Construção e validação do questionário de comportamentos típicos na perturbação do espectro do autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 27, 2021.

CARDOSO, Ana Amélia et al. Manual de Orientação do Transtorno do Espectro Autista. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019.

CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa et al. Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista: aspectos terapêuticos e instrumentos utilizados-uma revisão integrativa. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 8, n. 4, p. 525-536, 2019.

CHOJNICKA, Izabela; PLOSKI, Rafal. Polish version of the interview for the diagnosis of autism ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised). Psychiatria Polska, v. 46, n. 2, p. 249-259, 2012a.

CHOJNICKA, Izabela; PLOSKI, Rafal. Polish version of the ADOS (autism diagnostic observation schedule-generic). Psychiatria polska, v. 46, n. 5, p. 781-789, 2012b.

DAWKINS, Tamara; MEYER, Allison T.; VAN BOURGONDIEN, Mary E. The relationship between the Childhood Autism Rating Scale: and clinical

diagnosis utilizing the DSM-IV-TR and the DSM-5. Journal of autism and developmental disorders, v. 46, n. 10, p. 3361-3368, 2016.

FREITAS, Patrícia Martins de et al. Deficiência Intelectual e o transtorno do espectro autista: fatores genéticos e neurocognitivos. Pedagogia em Ação, v. 8, n. 2, p. 1 -11, 2016.

DELL'OSSO, Liliana et al. Adult Autism Subthreshold Spectrum (AdAS Spectrum): Validation of a questionnaire investigating subthreshold autism spectrum. Comprehensive Psychiatry, v. 73, p. 61-83, 2017.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

FADA, Gisella Mouta; CURY, Vera Engler. O enigma do autismo: contribuições sobre a etiologia do transtorno. Psicologia em Estudo, v. 21, n. 3, p. 411-423, 2016.

FERNANDES, Conceição Santos; TOMAZELLI, Jeane; GIRIANELLI, Vânia Reis. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. Psicologia USP, v. 31, 2020.

FERREIRA, Catarina Isabel Rio. Etiologia e Fisiopatologia da Perturbação do Espectro do Autismo–Revisão Narrativa da Literatura. PQDT-Global, 2020.

FOLEY-NICPON, Megan et al. Identifying high ability children with DSM-5 autism spectrum or social communication disorder: Performance on autism diagnostic instruments. Journal of autism and developmental disorders, v. 47, n. 2, p. 460-471, 2017.

FONSECA, Maria Elisa GranchI. O diagnóstico dos transtornos do espectro do autismo (TEA). Revista APAE. Federação APAE São Paulo, p. 1-44, 2015.

- GIL, Antonio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GONZÁLEZ, María Cecilia; VASQUEZ, Macarena; HERNANDEZ-CHAVEZ, Marta. Trastorno del espectro autista: Diagnóstico clínico y test ADOS. Revista chilena de pediatría, v. 90, n. 5, p. 485-491, 2019.
- GRISIE-OLIVEIRA, K. SERTIÉ, A. L. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. Revista Einstein. São Paulo. v.15. n.2. 2017.
- INCEKAS GASSALOGLU, Seçil et al. Validity and Reliability Analysis of Turkish Version of Childhood Autism Rating Scale. Turkish Journal of Psychiatry, v. 27, n. 4, 2016.
- MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-V. 5ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2014.
- MOLLOY, Cynthia A. et al. Uso do Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) em um ambiente clínico. Autismo, v. 15, n. 2, pág. 143-162, 2011.
- MONTENEGRO, Maria Augusta; CELERI, Eloisa Helena Rubella Valier; CASELLA, Erasmo Barbante. Transtorno do Espectro Autista: Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento. 1ª ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2018.
- NETO, Joaquim Pereira Brasil; TAKAYANAGUI, Osvaldo M. Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- ONZI, Franciele Zanella; GOMES, Roberta de Figueredo. Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. Revista Caderno Pedagógico, v. 12, n. 3, 2015.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Transtorno do Espectro Autista. Brasília, Distrito Federal.
- PESSIM, Larissa Estanislau; FONSECA, Ms. Bárbara Cristina Rodrigues. Transtornos do espectro autista: importância e dificuldade do diagnóstico precoce. Revista FAEF, v. 3, n. 14, p. 7-28, 2015.
- REGO, Sara Weisz Sampaio Estrela. Autismo: fisiopatologia e biomarcadores. 2012. Tese de Doutorado. Universidade da Beira Interior.
- REYNOSO, César; RANGEL, María José; MELGAR, Virgilio. El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. Revista médica del instituto mexicano del seguro social, v. 55, n. 2, p. 214-222, 2017.
- SANCHES, Isadora. A influência dos fatores ambientais na incidência do autismo. REVISTA INTERDISCIPLINAR CIÊNCIAS E SAÚDE-RICS, v. 4, n. 2, 2017.
- SANTOS, A. L. M.; MORAES, F.; RONDINI, C. A. Escalas de traços autistas: instrumentos adequados, receptividade familiar e intervenção precoce. São Paulo, 2017.
- SANTOS, Thaís Helena Ferreira et al. Comparação dos instrumentos Childhood Autism Rating Scale e Autism Behavior Checklist na identificação e caracterização de indivíduos

com distúrbios do espectro autístico. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 24, p. 104-106, 2012.

SILVA, Camila Costa; ELIAS, Luciana Carla dos Santos. Instrumentos de Avaliação no Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática. *Avaliação Psicológica*, v. 19, n. 2, p. 189-197, 2020.

SUN, Xiang et al. Validation of existing diagnosis of autism in mainland China using standardised diagnostic instruments. *Autism*, v. 19, n. 8, p. 1010-1017, 2015.

VALKANOVA, Vyara; RHODES, Fiona; ALLAN, Charlotte L. Diagnosis and management of autism in adults. *The Practitioner*, v. 257, n. 1761, p. 13-6, 2, 2013.

VIANA, Ana Clara Vieira et al. Autismo. *SAÚDE DINÂMICA*, v. 2, n. 3, p. 1-18, 2020.