

**INVESTIGAÇÃO DE SINAIS DE RISCO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA EM BEBÊS USUÁRIOS DE UM CENTRO ESPECIALIZADO
EM REABILITAÇÃO**

***RESEARCH OF RISK SIGNS OF AUTISM SPECTRUM DISORDER IN BABIES
USING A SPECIALIZED REHABILITATION CENTER***

Érica de Freitas Araújo ¹

Thais Rocha Tarabal ²

Dulcemar Santos Leão Lopes ³

Mariana Cristina Barbosa Silva ⁴

Erika Parlato-Oliveira ⁵

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista é um dos desfechos relevantes quando se trata de sofrimento psíquico na infância. Um grande desafio atual é a detecção dos sinais de risco desse transtorno em bebês e a proposta de intervenção adequada, logo que seja feita a detecção. O presente estudo teve como objetivo investigar os sinais de risco do Transtorno do Espectro do Autismo em bebês usuários de um Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo. Trata-se de um estudo transversal, cuja amostra foi composta por 18 bebês. O critério de inclusão foi ter idade de 4 meses e mais ou menos 29 dias, considerando a idade corrigida para os nascidos pré-termo e a variável de interesse do estudo de sinais de risco para o Transtorno do Espectro do Autismo. Dos 18 bebês avaliados apenas um (5,5%) apresentou sinais de risco para o Transtorno do Espectro Autista, com pontuação três no protocolo PREAUT-Olliac e dois (11%) tiveram pontuação intermediária. Com a pandemia da COVID 19, a prática de avaliação dos bebês teve que ser interrompida em grande parte do ano de 2020, comprometendo a reavaliação de alguns bebês e a avaliação de novos. Apesar de ser um desfecho pouco frequente, investigá-lo se mostrou essencial, visto que os poucos bebês encontrados têm se beneficiado de um suporte inicial e intervenção adequada. Com isso, considera-se de extrema relevância o trabalho de detecção de sinais de risco do Transtorno do Espectro Autista em Centros Especializados de Reabilitação. **Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. Saúde da Criança. Centros de Reabilitação.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder is one of the relevant outcomes when it comes to psychic suffer-

1 Terapeuta Ocupacional do Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) de Pará de Minas.

2 Fisioterapeuta do Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) de Pará de Minas.

3 Terapeuta Ocupacional do Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) de Pará de Minas.

4 Fisioterapeuta do Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) de Pará de Minas.

5 Psicanalista. Universidade Federal de Minas Gerais. Université de Paris

ing in childhood. A current big challenge is the detection of autism risk signs in infants and the proposal of appropriate intervention, as soon as the detection is made. This study aimed to investigate the risk signs of Autism Spectrum Disorder in infants patients of a Specialized Rehabilitation Center for Physical, Visual, Intellectual and Autism. It is a cross-sectional study whose sample consisted of 18 infants. The inclusion criterion was to be 4 months old, plus or minus 29 days, considering the corrected age for preterm births and the target variable was risk signs of Autism Spectrum Disorder. Of the 18 infants evaluated, only one (5.5%) presented risk signs of Autism Spectrum Disorder, with a score of three on the PREAUT-Olliac protocol and two (11%) presented intermediate score. Because of the COVID 19 pandemic, the practice of evaluating infants had to be interrupted in a big part of the year 2020, compromising the reevaluation of some infants and the evaluation of the new ones. Despite being an infrequent outcome, investigating it proved to be essential since the few infants found have benefited from initial support and appropriate intervention. Thus, the work of detecting risk signs of Autism Spectrum Disorder in Specialized Rehabilitation Centers is considered extremely relevant. **Keywords:** Autism Spectrum Disorder. Child Health. Rehabilitation Centers.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, tem sido destacada a relevância da avaliação do sofrimento psíquico em bebês. Essa importância advém da busca por tratamentos adequados que se iniciem assim que possível (DAWSON, 2008; OLLIAC *et al.*, 2017). Considerando os desfechos de sofrimento psíquico na infância, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é de extrema relevância e tem sido amplamente estudado (OLLIAC *et al.*, 2017, SANDIM *et al.*, 2014).

De acordo com o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), o TEA é classificado como um dos transtornos do neurodesenvolvimento, ao lado da deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual), transtorno da comunicação, transtorno do déficit de atenção/hiperatividade, transtorno específico da aprendizagem e transtornos motores do desenvolvimento (APA, 2014). O TEA é caracterizado por déficits na comunicação e interação social e em padrões restritos e repetitivos, seja de comportamentos, interesses ou atividades (APA, 2014). Em pessoas com TEA, é comum se observar dificuldade para iniciar ou manter uma interação social e fazer uso de gestos convencionados socialmente; compreender expressões faciais ou a linguagem corporal; dificuldade com brincadeiras simbólicas; pouco ou nenhum interesse por pares; presença de estereotípias; rigidez de pensamento e padrões ritualísticos; interesses restritos ou hiperfoco em determinado tema ou objeto, bem como alterações sensoriais (APA, 2014).

Um dos critérios diagnósticos para o TEA é que essas características estejam presentes desde muito cedo, mesmo que elas só se manifestem com maior clareza no momento em que as demandas sociais aumentem na vida da criança e excedam às suas capacidades, ficando, assim, mais evidentes (APA, 2014). Com isso, uma realidade atual é que a maioria das crianças é diagnosticada aos três anos de idade, devido ao atraso de fala observado pelos pais (ADURENS; MELO, 2017). Considerando as repercussões desse transtorno do neurodesenvolvimento na vida da criança e da sua família, um dos grandes desafios atuais é a detecção dos sinais de risco do TEA em bebês e a proposta de intervenção adequada, logo que seja feita a detecção (OLLIAC *et al.*, 2017; PARLATO-OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Alguns instrumentos direcionam os profissionais nos seus atendimentos e auxiliam na identificação de possíveis sinais de risco associadas ao TEA em crianças a partir de quatro meses. Um desses é o Protocolo PREAUT-Olliac, de base psicanalítica, validado por Olliac e colaboradores (2017).

O PREAUT foi desenvolvido na França e tinha como finalidade avaliar sinais que po-

dem levar ao TEA no primeiro ano de vida, podendo, dessa forma, intervir adequadamente (RUTTER, 1978). O protocolo foi desenvolvido a partir da hipótese de Marie Christine Laznik, pelas observações de filmes caseiros familiares de bebês, que foram posteriormente diagnosticados com TEA. Laznik (1998) levantou a hipótese de que os bebês em risco para o TEA podem apresentar dificuldades em iniciar as trocas interativas com o outro (LAZNIK, 1998).

Os itens foram formulados para refletir a falta de iniciativa social - quanto mais uma criança estiver ativamente envolvida durante uma interação, maior será sua pontuação (OLLIAC *et al.*, 2017). O protocolo pode ser aplicado por profissionais que tenham sido capacitados. É observado durante a aplicação o comportamento do bebê e como ele interage com seu cuidador principal e com o examinador, não apenas quando é solicitado, mas também quando ninguém o envolve diretamente (OLLIAC *et al.*, 2017; RUTTER, 1978).

Considerando a complexidade do TEA e seguindo a tendência mundial de busca por avaliar sinais desse transtorno em bebês, para tratá-lo em tempo oportuno, é relevante investigar se bebês atendidos em centros especializados em reabilitação possuem sinais de risco do TEA. Com isso, o presente estudo teve por objetivo investigar os sinais de risco do TEA em bebês usuários do Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo de Pará de Minas/Minas Gerais - Brasil.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido no Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) do município de Pará de Minas/Minas Gerais - Brasil.

Pará de Minas é uma cidade situada na região centro-oeste do estado de Minas Gerais e atualmente tem aproximadamente 95 mil habitantes (PREFEITURA DE PARÁ DE MINAS, 2021). O CER III foi credenciado para atendimento na reabilitação física, intelectual e autismo pela Portaria Nº. 1.357, de 2 de dezembro de 2013 (BRASIL, 2013), e na reabilitação visual pela Portaria Nº 2.659, de 27 de setembro de 2018 (BRASIL, 2018). A instituição atende cerca de 1000 usuários por mês, de todas as faixas etárias, moradores de Pará de Minas e municípios vizinhos.

Em novembro de 2019, o CER III ofereceu aos seus funcionários a capacitação para identificação e intervenção para o acompanhamento de bebês com sinais de risco do TEA. 23 profissionais de saúde foram capacitados: psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, enfermeiros, fonoaudiólogos e psicopedagogos. A equipe tem supervisão semanal com a psicanalista responsável pela capacitação. Com isso, a instituição iniciou a prática de aplicação desse instrumento nos bebês atendidos, visando investigar a presença de sinais de risco do TEA nessa população e intervir quando necessário.

2.1 Amostra

A amostra foi composta por 18 bebês que estavam aguardando avaliação ou em acompanhamento no CER III, devido ao risco pré, peri e/ou pós-natal de apresentar atraso no desenvolvimento neuropsicomotor ou deficiência, além de bebês irmãos de crianças que já foram diagnosticadas com TEA. O critério de inclusão foi ter a idade recomendada na primeira avaliação do protocolo, ou seja, 4 meses e mais ou menos 29 dias, considerando a idade corrigida para os nascidos pré-termo.

2.2 Variáveis

A variável de interesse para este estudo, sinais de risco do TEA, foi avaliada por meio do instrumento padronizado Olliac (2017) para detecção de sinais de risco do TEA. Esse instrumento avalia a interação entre dois binômios: mãe/bebê e avaliador/bebê, em duas faixas etárias recomendadas: 4 meses \pm 29 dias e 9 meses \pm 29 dias. Ele é dividido em duas partes, a primeira composta por quatro itens e a segunda por seis itens. A pontuação da primeira parte varia de zero a 15 e da segunda de zero a 14. Utiliza-se a segunda parte quando a criança não alcança a pontuação mínima na primeira, que é de 5 pontos (OLLIAC *et al.*, 2017).

As variáveis descritivas, que forneceram dados para a caracterização da amostra, foram: sexo, idade gestacional (em semanas), tempo de internação após o nascimento (em dias), presença de síndrome de Down, idade materna (em anos) e presença de irmão com diagnóstico de TEA.

2.3 Procedimento de coleta de dados

Os profissionais, inicialmente, tiveram acesso à relação de bebês em acompanhamento no CER III e aqueles que estavam aguardando avaliação. Dessa relação foram selecionados aqueles com a idade adequada, considerando a idade corrigida para os nascidos pré-termo. Além disso, foram selecionados também os bebês com idade inferior a essa, sendo que os avaliadores aguardavam até que eles completassem a idade preconizada pelo instrumento para convocá-los para a avaliação. No caso dos bebês irmãos de crianças que já foram diagnosticadas com TEA, as indicações para avaliação partiram dos profissionais que atendem as referidas crianças.

Em seguida, os responsáveis pelos bebês foram convidados a participar do estudo e aqueles que voluntariamente aceitaram participar assinaram o termo de consentimento para o uso da imagem, elaborado pelo CER III.

Foi aplicado o instrumento padronizado Olliac (2017), com os bebês selecionados na faixa etária de 4 meses \pm 29 dias. As avaliações foram realizadas em dois períodos: de novembro de 2019 a fevereiro de 2020, e de novembro de 2020 a maio de 2021, por duas profissionais treinadas, sendo que uma delas fazia o registro em vídeo para posterior análise. De março a outubro de 2020 houve uma interrupção nas avaliações dos bebês, devido à pandemia de COVID-19. Foi conduzida, também, uma coleta de dados em prontuário eletrônico relativos às variáveis descritivas anteriormente mencionadas.

2.4 Reavaliação dos bebês e a pandemia de COVID-19

A reavaliação de parte dos bebês incluídos nesse estudo na segunda faixa etária recomendada, 9 meses \pm 29 dias, tinha previsão para ocorrer entre abril e junho de 2020. Em virtude da pandemia de COVID-19 e da suspensão dos atendimentos presenciais, optou-se por não realizar presencialmente essas reavaliações, por motivos éticos e de segurança em saúde.

Considerando os recursos tecnológicos disponíveis, como as videochamadas, foi elaborado um planejamento para aplicação do instrumento Olliac (2017) à distância e essa experiência foi relatada no presente estudo, na sessão de discussão, embora os resultados não tenham sido considerados na análise dos dados.

Em novembro de 2020, as avaliações foram retomadas cumprindo todas as medidas sanitárias preventivas da COVID-19.

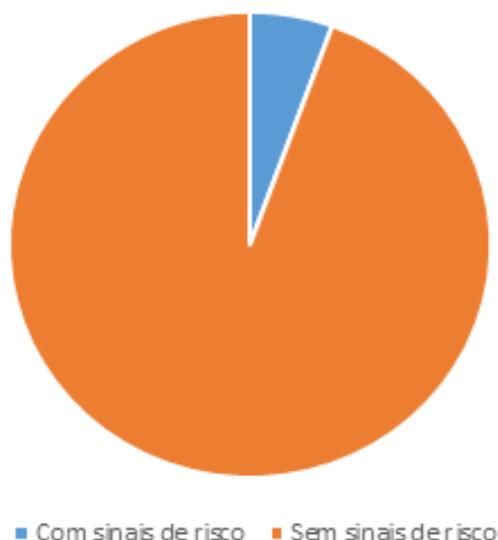
2.5 Análise dos dados

Foi utilizado o teste *Shapiro Wilk* para verificar a distribuição das variáveis quantitativas. Para as variáveis quantitativas normalmente distribuídas, foram utilizadas como estatísticas descritivas a média e o desvio padrão. Para as variáveis qualitativas categóricas foram utilizadas frequências (absoluta e relativa). Para as demais variáveis, mediana e intervalo interquartil. Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o pacote estatístico SPSS® para Windows® (Versão 17.0).

3 RESULTADOS

Foram avaliados 18 bebês e um deles (5,5%) apresentou sinais de risco do TEA, de acordo com protocolo Olliac (2017), com pontuação três (Gráfico 1). Dois bebês (11%) obtiveram pontuação considerada intermediária, seis e sete, e os demais 15, pontuação total do protocolo. As características sociodemográficas e clínicas da amostra estudada foram apresentadas na Tabela 1.

Gráfico 1 - Sinais de risco do TEA, de acordo com o protocolo Olliac (2017)



Fonte: Autores (2021)

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e clínico da amostra

Variável	Total (n=18)
Sexo feminino, % (n)	61 (11)
Nascidos pré-termo, % (n)	39 (7)
Permaneceram tempo ≥ 2 dias internados, % (n)	55,5 (10)
Tempo de internação, média (DP) [amplitude]	14 (13,7) [2-50]
Diagnóstico de síndrome de Down, % (n)	22 (4)
Idade materna ao nascimento, média (DP) [amplitude]	31 (6,7) [16-41]

Fonte: Autores (2021)

4 DISCUSSÃO

O presente estudo investigou os sinais de risco do TEA em uma amostra de bebês usuários de um Centro Especializado em Reabilitação. Segundo os resultados, apenas um dos 18 bebês avaliados apresentou esses sinais de risco, sendo que dois bebês apresentaram pontuação intermediária no protocolo. A maioria dos bebês era do sexo feminino, boa parte nascidos pré-termo e que permaneceram algum período internados após o nascimento. Menos da metade deles possuía o diagnóstico de síndrome de Down e a mesma quantidade de bebês possuíam irmãos com diagnóstico de TEA.

Estudos recentes que utilizaram o protocolo Olliac (2017) demonstraram que a proporção de bebês com sinais de risco para o TEA (escore ≤ 5 pontos) aos quatro meses de idade é pequena, 4,6% (n=3) (MARINS, 2017) e 6,2% (n=5) (HOOGSTRATEN; SOUZA; MORAES, 2018), sendo ainda menor aos nove meses. Esse fato corrobora com o resultado encontrado no presente estudo, em que apenas um bebê aos quatro meses apresentou sinais de risco para o TEA, representando uma frequência de 5,5%, demonstrando que tal desfecho é raro ou pouco frequente. Além disso, considerando que a prática de avaliação de sinais de risco psíquico em bebês no CER III teve que ser interrompida em boa parte do ano de 2020, houve um comprometimento do tamanho amostral e muitos bebês não preencheram critérios de inclusão para este estudo no retorno das avaliações, devido ao avanço da idade.

O bebê que apresentou sinais de risco para o TEA, com pontuação três no protocolo Olliac (2017), era um dos bebês irmão de criança que já foi diagnosticada com TEA. A literatura atual destaca influências ambientais e genéticas no TEA, embora ainda não completamente esclarecidas. Diversos estudos apontam para o risco aumentado de TEA em crianças irmãs ou primas de indivíduos já diagnosticados com o transtorno (HANSEN *et al.*, 2019; SANDIM *et al.*, 2014). Esse fato corrobora com a prática já estabelecida na instituição de avaliação de todos os bebês que sejam irmãos(ãs) de crianças com TEA.

No presente estudo, uma quantidade significativa de bebês (39%) nasceu pré-termo e metade (50%) permaneceu algum período internado após o nascimento. Essas variáveis obstétricas, prematuridade e tempo de internação, já foram associadas ao risco psíquico no estudo de Marins (2017), em que uma maior idade gestacional favorecia o desempenho no protocolo Olliac (2017) e um maior tempo de internação estava associado a um pior desempenho no mesmo protocolo (MARINS, 2017). Considerando a amostra estudada no CER III, o significativo percentual de bebês nascidos pré-termo e que necessitaram de internação, tornam a investigação de sinais de risco psíquico ainda mais essencial nessa população.

Conforme os resultados encontrados no presente estudo, dois bebês obtiveram pontuação seis e sete no protocolo Olliac (2017), considerada uma pontuação intermediária (entre 5 e 15 pontos). As pontuações intermediárias já foram correlacionadas a sofrimentos psíquicos de outra natureza, que não o autismo, e atrasos na linguagem (SOUZA, 2018), fazendo-se necessária a reavaliação na faixa etária de nove meses e possíveis intervenções para essas condições de saúde.

Na amostra estudada, os bebês com diagnóstico de síndrome de Down não apresentaram sinais de risco para o TEA. A literatura atual aponta que o TEA é significativamente mais provável em pessoas com síndrome de Down do que na população em geral (DINIZ, 2020; RICHARDS *et al.*, 2015). A investigação de sinais de risco para o TEA nessa população auxilia no planejamento de estratégias de tratamento mais adequadas (GODFREY *et al.*, 2019).

Em virtude da pandemia do COVID-19 e da suspensão dos atendimentos presenciais, optou-se por não realizar as reavaliações dos bebês na faixa etária de 9 meses \pm 29 dias de

março a outubro de 2020. Foi feita tentativa de avaliação por videochamada, considerando os recursos tecnológicos disponíveis. Embora o Olliac (2017) seja um instrumento simples e de fácil e rápida aplicação, foram observadas algumas barreiras, tais como: dificuldade das famílias com o manejo dos recursos tecnológicos, má qualidade do sinal de internet e dificuldade em distinguir se o direcionamento do olhar do bebê se devia ao atrativo da tela de um celular ou ao rosto do avaliador. Apesar disso, considerou-se a experiência promissora, visto que o seu uso ampliaria o alcance das avaliações, já que nem todos os serviços de reabilitação têm profissionais capacitados para a aplicação do protocolo Olliac (2017).

Serviços de avaliação e rastreamento de sinais de risco psíquico são de extrema importância, já que a detecção de sinais de risco favorece a intervenção efetiva, no momento oportuno. A oferta desse serviço se caracteriza como prevenção, à medida que a detecção de sinais de risco favorece e justifica o atendimento de suporte inicial, sem a necessidade de se esperar o diagnóstico (OCTAVIANI *et al.*, 2020).

5 CONCLUSÃO

Foi encontrado um bebê com sinais de risco para o TEA na amostra estudada e isso possibilita a intervenção imediata e acompanhamento especializado, já que esses sinais apontam para um sofrimento psíquico. Apesar de ser um desfecho pouco frequente, investigá-lo se mostrou essencial, visto que os poucos bebês que forem encontrados se beneficiarão de um suporte inicial e intervenção adequada. Considera-se de extrema relevância a continuidade do trabalho de detecção de sinais de risco do TEA no CER III, a fim de ofertar aos bebês, que apresentem esses sinais, uma intervenção eficaz.

REFERÊNCIAS

- ADURENS, F. D. L.; MELO, M. S. Reflexões acerca da possibilidade de prevenção do autismo. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 150 - 165, jan./abr. 2017.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BRASIL. Portaria nº. 1.357, de 2 de dezembro de 2013. Habilita Centros Especializados em Reabilitação (CER). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 04 dez. 2013.
- BRASIL. Portaria nº. 2.659, de 27 de setembro de 2018. Altera a habilitação da APAE de Pará de Minas (MG) para Centro Especializado em Reabilitação - CER III. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 28 set. 2018.
- DAWSON, G. Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. **Development and Psychopathology**, United States of America, v. 20, n. 3, p. 775 - 803, jun. 2008.
- DINIZ, N. L. F. **Sinais precoces de risco autismo em bebês com Síndrome de Down**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.
- GODFREY, M. *et al.* **Autism Spectrum Disorder (ASD) Symptom Profiles of Children With Comorbid Down Syndrome (DS) and ASD: A Comparison With Children With DS-only and ASD-only**. *Res Dev Disabil*, 2019.

- HANSEN, S. N. *et al.* Recurrence risk of autism in siblings and cousins: a multi-national, population-based study. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, Denmark, v. 58, n. 9, p. 866 - 875, set. 2019.
- HOOGSTRATEN, A. M. R. J.; SOUZA, A. P. R.; MORAES, A. B. Complementarity between PREOUT grid and IRDI in the analysis of psychic risk at nine months of age and its relationship with gestational age. **CoDAS**, Santa Maria, v. 30, n. 5, e20170096, oct. 2018.
- LAZNIK, M. C. **La recherche PREAUT** - Evaluation d'un ensemble cohérent d'outils de repérage des troubles précoces de la communication pouvant présager un trouble grave du développement de type autistique. Projeto. 1998.
- MARINS, L. G. A. D. **Sinais de risco em autismo em bebês nascidos prematuramente**. Dissertação (Mestrado em Ciências Fonoaudiológicas) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.
- OCTAVIANI, J. V. *et al.* A importância da utilização de um protocolo como ferramenta para o trabalho de prevenção de sinais de risco para autismo: uma revisão integrativa. **Revista FAIPE**, Piracicaba, v. 10, n. 1. p. 47-56, jan/jun. 2020.
- OLLIAC, B. *et al.* Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid. **PLoS One**, Paris, v. 12, n. 12, p. 1-22, dez. 2017.
- PARLATO-OLIVEIRA, E.; DINIZ, N. L. F.; VALADARES, E. R. Autismo: Reflexões teóricas e práticas. **Fed. Nac. das Apaes- Fenapaes**, Brasília, v. 9, n. 1, p. 16-26, jul/dez. 2020.
- PREFEITURA DE PARÁ DE MINAS. Disponível em <https://parademinas.mg.gov.br/>. Acesso em: 28 mai. 2021.
- RICHARDS, C. *et al.* Prevalence of Autism Spectrum Disorder Phenomenology in Genetic Disorders: A Systematic Review and Meta- Analysis. **Lancet Psychiatry**, Birmingham, v. 10, n. 2, p. 909 - 916, sep. 2015.
- RUTTER, M. Diagnosis and definition: *In*: RUTTER, M.; SCHOPLER, E. (editors.) **Autismo: a reappraisal of concepts and treatment**. New York: Plenum Press; 1978, p. 1-25.
- SANDIN, S. *et al.* The familial risk of autism. **JAMA**, Sweden, v. 311, n. 17, p. 1770-1777, may 2014.
- SOUZA, A. P. R. *et al.* Os sinais PREAUT em bebês nascidos pré-termo e a termo: a importância da pontuação intermediária. *In*: WANDERLEY, D.; CATÃO, I.; PARLATO, E. **Autismo: Perspectivas atuais de detecção e intervenção clínica**. São Paulo: Instituto Langage, 2018.