

Perfil epidemiológico da pessoa com Autismo na cidade de Joinville/SC

*Epidemiological profile of people with Autism in the city of
Joinville/SC*

Daiane Martins da Costa

Laura Teuber Furtado

Sheilla Blank

Resumo: O autismo é um Transtorno do Neurodesenvolvimento caracterizado por prejuízos na comunicação, interação social e distúrbios comportamentais. O perfil epidemiológico da pessoa com autismo vem sendo discutido desde os anos 60, auxiliando na formulação de políticas públicas e assistenciais. O objetivo desta pesquisa foi realizar um levantamento epidemiológico para caracterizar o perfil da pessoa com diagnóstico de autismo, residente no município de Joinville. O estudo caracterizou-se por um levantamento baseado em dados coletados através de um questionário eletrônico que continha 13 itens sobre características clínicas e epidemiológicas, o qual foi respondido pelos pais ou responsáveis. Neste estudo de levantamento quantitativo, foram analisadas 31 respostas que auxiliaram para a formação do perfil epidemiológico deste público. Esta pesquisa apontou que o sexo com maior incidência é o masculino, a idade média de diagnóstico é de 2,96 anos; a maioria dos indivíduos com diagnóstico de Autismo do estudo apresentam média funcionalidade e realizam atividades de lazer normalmente; 87,1% apresentam alterações sensoriais e 100% possuem alguma estereotipia. Todos estão inseridos na escola e realizam tratamentos, sendo o mais comum a Terapia Ocupacional. O cuidado é realizado na maioria das vezes pela mãe, e 58,1% dizem ser as responsáveis por perceber as primeiras alterações que apontassem para o diagnóstico de Autismo. Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas neste campo, com maior número de participantes, para que se possa chegar a um perfil mais próximo da realidade e assim facilitar o desenvolvimento de políticas públicas para pessoas com diagnóstico de Autismo na cidade de Joinville.

Palavras-chave: Transtorno do Neurodesenvolvimento; Autismo; Perfil Epidemiológico.

Abstract: Autism is a Neurodevelopmental Disorder characterized by impaired communication, social interaction, and behavioral disorders. The epidemiological profile of the person with autism has been discussed since the 1960s, helping in the formulation of public policies and assistance. The objective of this research was to

carry out an epidemiological survey to characterize the profile of the person diagnosed with autism, living in the city of Joinville. The study was characterized by a survey based on data collected through an electronic questionnaire that contained 13 items on clinical and epidemiological characteristics, in which it was answered by parents or guardians. In this quantitative survey, we analyzed 31 responses that helped to form the epidemiological profile of this public. This research pointed out that the gender with the highest incidence is male, the average age of diagnosis is 2.96 years; most individuals diagnosed with autism in the study have medium functionality and perform leisure activities normally; 87.1% have sensory alterations and 100% have some stereotype. All are enrolled in school and perform treatments, the most common being Occupational Therapy. The care is performed most of the time by the mother, where 58.1% say they are responsible for having perceived the first changes. It is suggested that new research be carried out in this field, with a larger number of participants, so that a profile can be reached closer to reality and thus facilitate the development of public policies for people diagnosed with Autism in the city of Joinville.

Keywords: Neurodevelopmental Disorder; Autism; Epidemiological Profile.

INTRODUÇÃO

Desde 1943, quando foi diagnosticado o primeiro paciente com alterações do comportamento social e afetivo, que naquela época foi descrito como Autismo Infantil, pelo psiquiatra Leo Kanner, várias denominações foram atribuídas para melhor classificar este transtorno que apresenta manifestações peculiares de indivíduo para indivíduo (BOSA, 2000).

Atualmente, existem critérios distintos para diagnosticar o Autismo. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – V (2013), classifica o transtorno através de uma ampla variedade de deficiências (JUSSILA, JUNTTILA et.al., 2020), pode apresentar alterações persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos, com presença de padrões restritos e/ou repetitivos de comportamentos e interesses ou atividades, podendo ser classificados em nível 01 (leve), nível 02 (moderado) e nível 03 (grave); sendo sua definição global como Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Segundo Souza e Nishiyama (2020), existem fatores que podem contribuir para as perturbações desenvolvidas no TEA; estudos recentes

descrevem possíveis causas genéticas e ambientais como as microdeleções em regiões já conhecidas como a 15q e 18q22, descritas na pesquisa de Kerch, Camparoto e Rodrigues (2020), que são encontradas em indivíduos com déficits intelectuais dentro do TEA e as ambientais como possíveis causas pré-natais e pós-natais, e que apesar dessas diferenças na etiologia, pessoas com TEA apresentam déficits de funcionalidade em vias do neurotransmissor ácido γ -aminobutírico (GABA), crucial nos ajustes sinápticos nos primeiros dias após o nascimento (OREFICE e MOSKO, 2019).

Não há um estudo epidemiológico que define o número exato de indivíduos com TEA no Brasil, porém, nos Estados Unidos existem pesquisas desde 1970, que podem ser consideradas base de dados para outros países. Em 2014 estimou-se existir 1 caso para cada 52 crianças nascidas, sendo 4 vezes mais em meninos (BAIO, MAENNER, SHAW, et.al., 2020).

Considerando o crescimento global no número de diagnósticos do TEA, e a escassez de estudos sobre a epidemiologia no Brasil, este estudo teve como objetivo realizar um levantamento epidemiológico do TEA na cidade de Joinville-SC.

METODOLOGIA

Esta pesquisa apresenta corte transversal descritiva e os dados foram analisados de forma quantitativa. De acordo com Lakatos (2010), a partir das descrições, tanto quantitativas quanto qualitativas do objeto de estudo, os pesquisadores são capazes de conceituar as inter-relações entre as propriedades do fenômeno, fato ou ambiente observado.

Este estudo foi submetido ao comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Regional Hans Dieter Schimdt - Joinville-SC. Foram convidados a responder o questionário virtualmente pais e responsáveis por pessoas com diagnóstico de TEA, sendo incluídas na pesquisa 31 respostas. Todos os

participantes tiveram acesso a uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo informados dos objetivos deste estudo.

Para coleta de dados foi disponibilizado 01 questionário na plataforma Google Forms. Segundo Mota (2019), a utilização deste, possibilita a participação mais acessível, independente de hora e local, com melhor agilidade para coleta e análise de dados.

A utilização de questionários segundo Marconi e Lakatos (2016), apontam vantagens e desvantagens, mas nesta pesquisa entende-se que a economia de tempo, o alcance de um número maior de pessoas simultaneamente, obtém respostas mais rápidas e precisas e a liberdade nas respostas em decorrência do anonimato superam quaisquer contratempos que possam aparecer durante o processo em relação à coleta de dados.

O questionário foi composto por 13 perguntas sobre características do TEA que podem ser facilmente percebidas pelo responsável, sendo elas:

- Qual o sexo do seu filho (a)? ;
- Qual a idade do seu filho (a)? ;
- Com quantos anos descobriu-se o diagnóstico? ;
- O autismo se manifesta em diferentes níveis de intensidade.
Assinale a que se enquadra melhor no caso do seu filho (a);

- Baixa funcionalidade: dificuldades graves e costuma precisar de apoio especializado ao longo da vida.

- Média funcionalidade: menor grau de independência e necessita de algum auxílio para desempenhar funções cotidianas, como tomar banho ou preparar a sua refeição.

- Alta funcionalidade: apresenta prejuízos leves, que podem não impedir de estudar, trabalhar e se relacionar

- Seu filho (a) apresenta alterações sensoriais? ;

- Estereotípias, você já ouviu falar sobre isso? ;
- Quais as estereotípias apresentadas pelo seu filho(a)?;
- Realiza algum tipo de terapia? ;
- O cuidado (levar em terapias, em casa, com a educação, socialização) da pessoa com autismo que você tem contato é realizado por? ;
- Em que situação você percebeu que seu filho apresentava características que apontaram para o diagnóstico do autismo? ;
- Frequenta a escola regular?;
- Seu filho (a) é acompanhado por professor auxiliar? ;
- Você consegue realizar atividades de lazer com seu filho (a)?

Após o recebimento das respostas, os dados foram tabulados em planilha Excel®, realizando a análise de forma descritiva e as variáveis quantitativas foram expressas em valores absolutos e percentuais.

RESULTADOS

O resultado da pesquisa foi obtido através das 31 respostas enviadas no formulário do Google Forms, preenchido por pais ou responsáveis de pessoas com TEA. Dos participantes, 27 (87,1%) correspondiam a pessoas com TEA do sexo masculino e 04 (12,9%) correspondiam ao sexo feminino, e a prevalência na resposta sobre a faixa etária ficou entre 08 e 11 anos. A idade média para o diagnóstico foi de 2,96 anos.

A tabela 01 apresenta a continuidade dos resultados encontrados nas perguntas sobre nível de funcionalidade e presença de alterações sensoriais, na qual se destacam a média funcionalidade (45%) e alteração sensorial ao barulho (61,3%), seguidos de seletividade alimentar (58%).

Tabela 1 - Nível de funcionalidade e presença de alterações sensoriais

Comprometimentos	N (31)	%(100)
Nível 3 - baixa funcionalidade	04	13,0
Nível 2 - média funcionalidade	14	45,0
Nível 1 - alta funcionalidade	13	42,0
Alteração sensorial ao toque	13	42,0
Alteração sensorial para textura	16	51,6
Alteração sensorial ao barulho	19	61,3
Seletividade alimentar	18	58,0

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos resultados desta pesquisa.

Quando perguntado sobre o conhecimento das estereotipias relacionadas ao TEA, 96,8% dos participantes sabiam do que se trata e conseguem reconhecer quais estão presentes na pessoa com TEA que convivem, como demonstra o gráfico 01.

Gráfico 01 - Estereotipias descritas pelos responsáveis na pesquisa.

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos resultados desta pesquisa.

Em relação às terapias que os indivíduos com TEA estão inseridos no momento da pesquisa, destaca-se a terapia ocupacional com 23 (74,2%) e a psicologia com 21 (67%) respostas. A tabela 2 descreve todos os resultados encontrados.

Tabela 2 - Terapias realizadas pelos indivíduos com TEA

TERAPIA	N(31)	%(100)
Terapia ocupacional	23	74,2
Psicoterapia	21	67,7
Fonoterapia	18	58,0
Psicopedagogia	11	35,5
Fisioterapia	06	19,4
Pedagogo	04	13,0
Equoterapia	03	10,0
Nutricionista	02	06,5

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos resultados desta pesquisa.

O acompanhamento da pessoa com TEA nos cuidados como terapias, lazer e educação é realizado em 80% dos casos somente pelas mães. Observou-se que em 58% dos casos foram as mães que perceberam os primeiros sinais que indicavam um possível diagnóstico de TEA e procuraram orientação médica, em seguida 25,8% foram orientadas pela escola, e por fim, 16,1% foram orientadas por pessoas próximas.

Em todas as 31 respostas os indivíduos estão inseridos em escola regular ou creche, sendo que destes, 19 (61,3%) são acompanhados por professor auxiliar.

Em relação à socialização 28 (90%) conseguem ter uma vida social adequada, indo a parques e locais com aglomerado de pessoas e barulhos para realizar atividades de lazer no dia-a-dia.

DISCUSSÃO

Nesse estudo foi analisado o perfil de pessoas com TEA que residem na cidade de Joinville, no estado de Santa Catarina. Os resultados obtidos em relação ao sexo mais afetado condizem com o encontrado na literatura, relatados também pelo DSM-5 onde a proporção é quatro vezes maior no sexo masculino, em uma razão de 4:1 (homens: mulheres), nesta pesquisa 87,1% são do sexo masculino (BOSA, CALLIAS, 2000; DSM-5, 2013; ROCHA et.al., 2019).

Olhando para um contexto mundial, o Center for Disease Control estima uma prevalência de 1 para cada 68 crianças com TEA no mundo. No Brasil, de um total de 16.386.239 crianças com idade de 0 a 4 anos, estima-se que 114.704 poderiam ser diagnosticadas com TEA (ROCHA et.al., 2019).

Segundo o estudo de Loureiro (2019), o TEA tem origem nos primeiros anos de vida, mas sua trajetória inicial é variável, por isso, o diagnóstico nem sempre consegue ser realizado nos primeiros 24 meses de vida da criança. A idade média do diagnóstico foi de 2,96 anos, apontando que as primeiras manifestações ocorreram antes dos 3 anos de idade.

Zanon, Backes e Bosa (2014), descrevem que a avaliação e intervenção precoce são de extrema importância para a melhora do quadro clínico e melhor prognóstico da pessoa com autismo, isso gera ganhos expressivos para o desenvolvimento da criança, pois estimula a plasticidade cerebral. A pesquisa indicou que todos realizam algum tipo de tratamento, sendo a terapia ocupacional e psicoterapia as mais apontadas. O estudo reflete também a interação entre múltiplos tratamentos, que se faz necessário para a reabilitação global do paciente. Em média, cada criança participante do estudo está inserida em 2 a 3 tipos de terapias.

Ao serem questionados sobre a responsabilidade de levar a terapias, à escola e com o cuidado dentro de casa, 80,6% responderam que é realizado somente pelas mães, 38,7% afirmam ser feitas com auxílio do pai e 3,2% recebem auxílio de terceiros. Segundo Aguiar e Pondé (2019) é comum, nos

países ocidentais, esse papel ser atribuído à mãe, podendo ou não receber auxílio dos pais ou familiares.

Atualmente, decretos e leis regem e reforçam o direito da criança diagnosticada com Autismo ao acesso à educação. A Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, a qual especifica que a criança matriculada na escola regular necessita de atendimento especializado. Esta pesquisa aponta que todas as 31 crianças frequentam a escola regular e 61,3% são acompanhados por professor auxiliar. O Decreto Federal no 8.368/2014, de 02 de dezembro de 2014, menciona que o professor auxiliar deve ser providenciado pela instituição de ensino para oferecer apoio às [...] “atividades de comunicação, interação social, locomoção, alimentação e cuidados pessoais”.

Os sintomas desse transtorno representam prejuízos com intensidades variadas que, de acordo com o DSM-5 (2013), são divididos em 3 níveis de gravidade que vão de leve a grave, sendo representados por níveis 1, 2 e 3, respectivamente, baseados nos prejuízos de comunicação social e em padrões restritos ou repetitivos de comportamento.

Na tabela 1 foi representado os níveis de funcionalidades e alterações sensoriais encontradas na pesquisa. O nível 3 ou baixa funcionalidade, que atingiu a minoria na pesquisa, apenas 04 (12,9%), é considerado pelo DSM-5 (2013) o de maior gravidade e tem como característica prejuízos graves de funcionamento, sendo necessário muito apoio substancial. Já o nível 2, de média funcionalidade, que representou a maioria do público desta pesquisa, com 14 respostas (45,2%), afeta de forma moderada a vida desses indivíduos sendo necessário algum apoio substancial, requerendo menor grau de dependência. Os prejuízos leves foram apresentados em 13 respostas (41,9%) dos participantes, este nível não os impede de estudar, trabalhar e se relacionar, por isso, são classificados também como alta funcionalidade, porém, conforme o DSM-5 (2013), ainda exigem apoio, pois a falta dele pode gerar prejuízos notáveis na comunicação.

As alterações sensoriais são uma característica muito frequente nesses indivíduos e existem diversas hipóteses para explicar esses sintomas. Posar e Visconti (2018), apontam para a existência de um prejuízo na integração multissensorial, relacionadas a um comprometimento da conectividade cerebral. Esse estudo explica que a pessoa com TEA tem capacidade reduzida para integrar múltiplas informações sensoriais, que podem se expressar de forma auditiva, visual, entre outros. Os resultados expressos na tabela 1 apontam que 61,3% apresentam alteração sensorial auditiva, relacionada ao barulho; 51,6% apresentam alteração sensorial para texturas; e 42% apresentam alterações sensoriais ao toque. Das 31 respostas, 58% apresentam ainda seletividade alimentar, que de acordo com Posar e Visconti (2018), pode causar uma desnutrição nos indivíduos com TEA.

Segundo Silva (2019), um comportamento bastante presente no TEA são as estereotípias, as quais podem comprometer o desenvolvimento motor, linguístico e social da pessoa, dependendo da maneira que afeta o indivíduo. O comportamento estereotipado geralmente é composto por um padrão fixo e repetitivo, sendo invariável na maioria dos casos. Esse padrão de comportamento restrito e repetitivo não é encontrado em todos os indivíduos com TEA e essa compulsão à repetição muda de pessoa para pessoa, podendo ser mais forte em uns do que em outros, gerando prejuízos mais leves a mais severos.

O estudo de Aliski, Caceffo e Panutti (2017) descreve ainda que as estereotípias ou movimentos estereotipados são explicadas por uma disfunção sensorial, definida como uma inabilidade de coordenar as sensações, levando o indivíduo a buscar estímulos, tais como: olhar objetos em movimento, movimentar partes do corpo, emitir sons vocais, entre outros.

Baseando-se nos resultados desta pesquisa, é possível identificar que 96,8% dos responsáveis conhecem os padrões que as estereotípias podem apresentar. Klinger (2010), divide entre verbais e não-verbais, nas quais destacam-se a ecolalia o *flapping* e *rocking*, respectivamente. Nesta pesquisa o

pular ou gritar sem motivos aparentes e movimentar repetidamente o corpo e mãos são os mais comuns entre os pesquisados.

Quando questionado sobre o lazer dessas pessoas, apenas 9,7% responderam que não conseguem realizar atividades recreativas. Sabe-se que para crianças com diagnóstico de TEA o brincar é uma atividade mais restritiva, pois esses indivíduos apresentam dificuldades referentes à interação e comunicação com outras pessoas, tornando comum a tendência de brincar sozinhas. Para Chicon et.al. (2019), essas restrições podem gerar impactos no desenvolvimento infantil, pois o brincar está diretamente relacionado com a consciência e influencia a entrar em um mundo lúdico, imaginário.

CONCLUSÃO

A partir do estudo, conclui-se que o perfil dos participantes diagnosticados com Autismo na cidade de Joinville é predominantemente do sexo masculino, na faixa etária de 8 a 11 anos de idade. A maioria foi diagnosticada aos 2 e 3 anos de idade, com nível de funcionalidade média, após os responsáveis notarem alterações comportamentais e procurarem um atendimento médico. Alterações sensoriais foram apresentadas por 87,1% dos participantes e todos apresentaram algum tipo de estereotipia, 61,3% pulam e gritam sem motivos aparentes e 48,4% costumam movimentar o corpo e as mãos repetidamente e repetem sons emitidos por outras pessoas.

Todos realizam alguma terapia, sendo comum encontrar mais de um tipo para cada e todos frequentam a escola, sendo a maioria amparada por professor auxiliar. O cuidado geralmente é realizado pelas mães, que em sua grande maioria não possuem dificuldade para realizar atividades de lazer com essas crianças.

A pesquisa demonstrou que o perfil apresentado pela maioria das respostas é de média funcionalidade, exigindo apenas apoio substancial para o

dia-a-dia, sendo interessante que políticas de inclusão sejam repensadas para a inserção futura desses indivíduos no mercado de trabalho, para adquirirem maior autonomia diante da sociedade.

Estudos epidemiológicos são de extrema importância para que se conheça o perfil de determinados grupos. Sugere-se que novos estudos sejam realizados neste campo, com maior número de participantes, para que se possa chegar a um perfil mais próximo da realidade e assim facilitar o desenvolvimento de políticas públicas para pessoas com diagnóstico de Autismo na cidade de Joinville.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os pais e responsáveis que se comprometeram a responder com sinceridade e responsabilidade a todas as questões solicitadas em nossa pesquisa; a nossa orientadora Sheilla Blank, por estar presente nessa fase importante de nossa jornada acadêmica, assim como a Faculdade Guilherme Guimbala por nos prover conhecimento e o incentivo para o início de nossas carreiras.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M.; PONDE, M. **Práticas de cuidado com filhos com transtorno do espectro autista**. [s.n], 2019. Disponível em <<http://www.polbr.med.br/2019/06/09/praticas-de-cuidado-com-filhos-com-transtorno-do-espectro-autista-caring-practices-for-children-with-autism-spectrum-disorder/>> Acesso em: 12 agosto 2020.

ALISKI, D.; CACEFFO, E.; PANUTTI, M. **Estereotipias: concepções das mães de crianças com autismo**. IV Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação – SIRSSE. Paraná: 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5ª ed., Editora Artmed, 2013.

- BAIO, J.; MAENNER, M.; SHAW, K, *et al.* **Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years** — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ.* Vol. 69 n.4, p.1–12. 2020.
- BOSA, C.; CALLIAS, M. Breve revisão de diferentes abordagens. Em: **Psicol. Reflex. Crit.** vol.13 n.1, p. 167-177, Porto Alegre, 2000.
- BRASIL. Decreto Federal nº 8.368/2014, de 02 de dezembro de 2014. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2014.
- BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2012.
- CHICON J.; OLIVEIRA I., *et al.* **Brincando e aprendendo: aspectos relacionais da criança com autismo**. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte.* Vol 41 n.2, p. 169-175. 2019.
- JUSSILA, K.; JUNTILA, M.; Kielinen, M. *et al.* **Sensory Abnormality and Quantitative Autism Traits in Children With and Without Autism Spectrum Disorder in an Epidemiological Population**. *J Autism Dev Disord*, p. 180–188, 2020.
- KERCH-SILVA, L.; CAMPAROTO, M.; RODRIGUES, F. **As alterações e a neurofisiologia do autismo**. *Rev. Saúde e Biol.* vol 15 n.1, p.40-56, São Paulo, 2020.
- KLINGER, E. **O brincar e as estereotípias em crianças do espectro autista diante da terapia fonoaudiológica de concepção interacionista**. Santa Maria [Dissertação – Mestrado] - Universidade Federal de Santa Maria; 2010.
- LAKATOS, E.; MARCONI, M. **Fundamentos da metodologia científica**. 8. Ed.. São Paulo: Atlas, São Paulo, 2016.
- LAKATOS, E.; MARCONI, M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, São Paulo, 2010.
- LOUREIRO, A. **Transtorno do Espectro do Autismo. Manual de Orientação; Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento**. Sociedade Brasileira de Pediatria. vol 1 n.5, p. 1-24. 2019.
- MOTA, J. **Utilização do Google Forms na pesquisa acadêmica**. *Rev. Humanidades e Inovação.* vol 6 n.12, p.371-380. Palmas 2019.

OREFICE, L.; MOSKO, J. *et al.* **Targeting Peripheral Somatosensory Neurons to Improve Tactile-Related Phenotypes in ASD Models.** Cell. vol 178 n.4, p.867-886. 2019.

POSAR, A.; VISCONTI, P. **Alterações sensoriais em crianças com transtorno do espectro do autismo.** Jornal de Pediatria. vol 94 n.4, p.342-350. Rio de Janeiro, 2017.

ROCHA, C.; SOUZA S. *et al.* **O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil.** Physis. vol 29 n.4, p. 1-20. Rio de Janeiro, 2019.

SILVA, A. **Comportamento estereotipado no transtorno do espectro autista: alguns comentários a partir da prática avaliativa.** Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba. Revista Desafios. vol 7 n.1, p.96-108. 2020.

SOUZA, P.; NISHIYAMA, S. **Uso de fármacos em indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA).** RicFamma. 5 ed., pág 1-12, 2020.

ZANON, R.B.; BACKES, B.; BOSA C. **Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais.** Psic.: Teor. e Pesq. vol 30 n.1, p. 25-33. Distrito Federal, 2014.

Daiane Martins da Costa

Graduanda do Curso de Bacharel em Fisioterapia pela Faculdade Guilherme Guimbala.

Laura Teuber Furtado

Graduanda do Curso de Bacharel em Fisioterapia pela Faculdade Guilherme Guimbala.

Sheilla Blank

Fisioterapeuta e Professora do curso de Fisioterapia da Faculdade Guilherme Guimbala. E-mail: sheilla.blank@fgg.edu.br.

Recebido em 14 de junho de 2021.

Aceito em 28 de junho de 2021.