

AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NO ESPECTRO AUTISTA

Caroline de Assis Veríssimo da Paz

Aluna do Curso de Fisioterapia
Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP Campus Guarujá

Érica Bertaglia de Paula

Professora do Curso de Fisioterapia
Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP Campus Guarujá
erica_bertaglia@yahoo.com.br

Resumo: O presente trabalho apresenta uma breve revisão bibliográfica de pesquisa qualitativa sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a importância da Avaliação multidisciplinar no diagnóstico mais eficaz. De acordo com o quadro clínico, o TEA pode ser classificado em Autismo clássico, Autismo de alto desempenho (chamado de síndrome de Asperger) Distúrbio global do desenvolvimento sem outra especificação. No início, apresenta-se uma introdução sobre os fatores relacionados ao transtorno, suas especificidades e mudanças nos critérios diagnósticos pelo ABC/ICA. 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. O 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.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista, Asperger, Autismo clássico, Distúrbio global do desenvolvimento, Avaliação Multidisciplinar.

Área de conhecimento: Saúde.

1. Introdução.

O autismo é um transtorno global do desenvolvimento infantil que se manifesta antes dos 3 anos de idade e se prolonga por toda vida. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), cerca de 70 milhões de pessoas no mundo são acometidas pelo transtorno, sendo que em crianças é mais comum que o câncer, a AIDS e o diabetes (SILVA, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define autismo infantil como uma síndrome presente desde o nascimento, que se manifesta invariavelmente antes dos 30 meses de idade.

Segundo o AMA o tratamento do autismo envolve orientação familiar, desenvolvimento da linguagem e/ou comunicação. O recomendado é que uma equipe multidisciplinar avalie e desenvolva um programa de intervenção orientado a

satisfazer as necessidades particulares a cada indivíduo (Disponível em www.AMA.org.br acessado em maio, 2016).

No tratamento voltado a fisioterapia é extremamente importante o profissional atuante com a criança autista, ser bom conhecedor da patologia e de suas técnicas terapêuticas. Muito se fala, na atualidade, sobre a função da fisioterapia no acompanhamento deste paciente, inicialmente trabalhando no desenvolvimento motor, e posteriormente ativando áreas da concentração e da interação social (SEGURA, NASCIMENTO, 2011).

2. Objetivos.

Temos como objetivo de o estudo verificar as formas e técnicas de avaliação multidisciplinar frente ao aspecto autista (TEA) incluindo os profissionais da fisioterapia que atuam nos grupos de avaliação auxiliando no diagnóstico e processo de acompanhamento.

3. Justificativa.

O processo de avaliação da criança com suspeita de apresentar o TEA é de muita importância para o diagnóstico deste e para seu acompanhamento, pois possibilita definir qual o melhor tratamento indicado para cada tipo de autismo e assim proporcionar as mudanças necessárias para a evolução de cada caso e devolutiva para seus pais.

4. Revisão bibliográfica.

4.1 Autismo.

O autismo é um transtorno no desenvolvimento que se manifesta de maneira gradativamente por toda a vida, e aparece tipicamente nos três primeiros anos de vida. Acomete cerca de 20 entre cada 10 mil nascidos e é quatro vezes mais comum no gênero masculino do que no feminino (SCHWARTZMAN et al, 2011).

Configura uma síndrome que apresenta várias denominações, entre elas: TGD (transtorno global do desenvolvimento), TID (transtorno invasivo do desenvolvimento) e TEA (transtorno do espectro autista). Este transtorno caracteriza-se, como explica o DSM-IV, por um comprometimento em várias áreas do desenvolvimento, tais como: a interação social recíproca, o relacionamento com pessoas, ausência de interesse e prazer com os outros, uma percepção comprometida da sua existência e empatia. (ASSUMPÇÃO, 2000).

4.2 Característica e Classificação

No Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) os níveis de gravidade são baseados na quantidade de apoio necessário, devido aos desafios com a comunicação social e interesses restritos e comportamentos repetitivos, por exemplo, uma pessoa pode ser diagnosticada com Transtorno do Espectro do Autismo, Nível 1, Nível 2 ou Nível 3 conforme tabela 1.

De acordo com o quadro clínico, o TEA também pode ser classificado em:

1) Autismo clássico – o grau de comprometimento pode variar, de maneira geral, os portadores são voltados para si mesmos, não estabelecem contato visual com as pessoas nem com o ambiente; conseguem falar, mas não usam a fala como ferramenta de comunicação.

2) Autismo de alto desempenho (chamado de síndrome de Asperger) – os portadores apresentam as mesmas dificuldades dos outros autistas, mas numa medida bem reduzida. São verbais e inteligentes. Tão inteligentes que chegam a ser confundidos com gênios, porque são imbatíveis nas áreas do conhecimento em que se especializam.

Tabela 1: Divisão dos níveis de gravidade do Autismo:

NÍVEL DE GRAVIDADE	COMUNICAÇÃO SOCIAL	COMPORTAMENTOS REPETITIVOS E RESTRITOS
<p>Nível 3</p> <p>“exigindo apoio muito substancial”</p>	<p>Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, limitação em iniciar interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros.</p>	<p>Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restrito-repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.</p>
<p>Nível 2</p> <p>“exigindo apoio substancial”</p>	<p>Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal prejuízo social aparente mesmo na presença de apoio, limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem dos outros.</p>	<p>Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com mudança ou outros comportamentos restrito-repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.</p>
<p>Nível 1</p> <p>“Exigindo apoio”</p>	<p>Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode aparentar pouco interesse por interações sociais.</p>	<p>Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.</p>

Fonte: (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA), tradução de Maria Inês Correa Nascimento; revisão técnica Aristides Volpato, 2014).

3) Distúrbio global do desenvolvimento sem outra especificação (DGD-SOE) os portadores são considerados dentro do espectro do autismo (dificuldade de comunicação e de interação social), mas os sintomas não são suficientes para incluí-los em nenhuma das categorias específicas do transtorno, o que torna o diagnóstico muito mais difícil (GOLDMAN et al,2008).

4.3 Diagnóstico.

São critérios de diagnósticos do Transtorno de Espectro do Autismo, segundo o DSM IV:

1) Déficits persistentes na comunicação social e nas interações, clinicamente significativos manifestados por: déficits persistentes na comunicação não-verbal e verbal utilizada para a interação social; falta de interesse social; incapacidade de desenvolver e manter relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento.

2) Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos dois dos seguintes: estereotípias ou comportamentos verbais estereotipados ou excessos à rotinas e padrões de comportamento ritualizados, interesses restritos.

3) Os sintomas devem estar presentes na primeira infância (mas podem não se manifestar plenamente, até que as demandas sociais ultrapassem as capacidades limitadas).

4) Os sintomas causam limitação e prejuízo no funcionamento diário. O DSM IV também sugere o registro de especificadores: Com ou sem Deficiência intelectual, com ou sem comprometimento da linguagem, associado à alguma condição médica ou genética conhecida, ou a fator ambiental, associado a outro transtorno do desenvolvimento, mental.

4.4 A avaliação no Espectro Autista.

A avaliação consiste em: anamnese, avaliação neuropsicológica, fonoaudiológica, terapêutica, avaliação da cognição social, exame físico, exame neurológico, avaliação através de equipamento que registra o movimento ocular (Tobii eye tracking) e aplicação de protocolos de pesquisas científicas. Ao final de cada avaliação, em reunião multidisciplinar discutem-se aspectos relevantes da avaliação, formulando-se um diagnóstico, baseado também nos critérios diagnósticos dos manuais médicos de diagnóstico DSM-IV (APA, 2002) e CID-10 (OMS, 2000).

4.5 Avaliação diagnóstica.

Segundo o autor, a escala de avaliação ABC/ICA é a mais usada pelos profissionais em grupos de avaliação multidisciplinar.

ABC/ICA.

O Autism Behavior Checklist (ABC) é uma lista contendo 57 comportamentos atípicos (Krug et al., 1980). No Brasil, a lista foi traduzida, adaptada e pré-validada com o nome de Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA) (Marteleto & Pedromônico, 2005). A lista foi concebida para a triagem inicial de crianças suspeitas de ter TGD e foi padronizado, por meio das observações dos professores das crianças. O objetivo do ABC/ICA é ajudar no diagnóstico diferencial das crianças suspeitas de ter TGD e encaminhá-las a tratamentos interventivos adequados.

Cada item é pontuado de 1 a 4, determinado estatisticamente de acordo com o grau de associação ao comportamento patológico. A pontuação para cada um dos cinco domínios é registrada, dando uma pontuação parcial para cada domínio, assim como uma pontuação global. Quando o total chega a 68 pontos ou mais, a criança é considerada com autismo (Krug et al., 1993) a pontuação entre 54 e 67 indica uma probabilidade moderada da criança ter autismo; a pontuação entre 47 e 53 é considerada duvidosa para a classificação do autismo, e escores abaixo de 47 indicam que a criança é típica. Os autores demonstraram que o instrumento é capaz de identificar as crianças com suspeita de autismo infantil e propôs uma pontuação de 49 como ponto de corte com alta sensibilidade e especificidade na identificação em tais casos na população em geral. (AGUIAR, 2010)

4.6 Avaliação de acompanhamento.

As intervenções mais conhecidas e mais utilizadas para promover o desenvolvimento da pessoa com autismo e que possuem comprovação científica de eficácia são:

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handcapped Children): é um programa estruturado que combina diferentes materiais visuais para organizar o ambiente físico através de rotinas e sistemas de trabalho.

PECS (Picture Exchange Communication System) é um método de comunicação alternativa através de troca de figuras.

ABA (Applied Behavior Analysis) análise comportamental aplicada que se embasa na aplicação dos princípios fundamentais da teoria do aprendizado baseado no condicionamento operante e reforçadores para incrementar comportamentos socialmente significativos, (Disponível www.AMA.org.br acesso em agosto 2016).

5. Materiais e métodos.

Este trabalho tem como característica ser uma revisão bibliográfica sistemática realizada de agosto de 2015 á setembro 2016, com pesquisa nos bancos de dados (SciELO, Bumed, Bireme, Lilacs) nos idiomas português, Inglês e espanhol. Os livros científicos, originados da biblioteca Universidade Unaerp - Guarujá, situada no distrito de Guarujá - SP, e também livros e matérias didáticos de acervo pessoal, foram utilizados no corpo do trabalho.

Os critérios de inclusão para os trabalhos pesquisados são: estar nos idiomas citados terem data de publicação dos últimos 10 anos (2006-2016), tratar em seu corpo de pesquisa sobre a avaliação multidisciplinar no espectro autista.

6. Resultados e discussões.

Após a análise inicial realizada com base nos títulos e nos resumos de 38 artigos, foram selecionados 6 artigos que preenchessem os critérios da avaliação multidisciplinar. Estes descrevem a importância da avaliação multidisciplinar no espectro do autista, e estão pormenorizados na tabela 2.

Kwee; Sampaio; Atherino (2009) cita que independente do grau e do tipo de autismo, a aplicação da abordagem transdisciplinar nos sujeitos é positiva, pois ocorreu desenvolvimento em todas as áreas avaliadas. Já Garcia et al (2016) relata que para validar o diagnóstico cognitivo comportamental dos alunos com autismo registrados nas escolas faz necessário que equipes acadêmicas efetuem parcerias educacionais. Para Abreu (2013) as avaliações dos alunos verificaram-se que a Childhood Autism Rating Scale e Escala de Avaliação de Traços Autísticos são de breve aplicação e rápido preenchimento e a Escala de Comportamento Adaptativo é extensa e de longa duração, então esses dois últimos aparelhos não são adequados para avaliação dos alunos com Espectro Autismo do 1º ciclo.

Lampert et al (2013) relata que foi realizado pela equipe médica o PROTOCS – TEA no Centro Experimental Multidisciplinar de avaliação em Autismo – CEMA a sendo eficaz a avaliação para a identificação precoce de comprometimentos do TEA. Souza; Silva (2015) cita que de acordo com a equipe multidisciplinar a Equoterapia e um método positivo para reabilitação da criança portadora do TEA.

Para Vidal; Moreira (2009) a equipe multidisciplinar e de fundamental importância para o aluno portado do autismo, pois cada aluno tem uma característica diferente não somente quando se refere à questão educacional e da socialização, mas também na verificação de prognósticos precisos e abordagens terapêuticas eficazes.

Tabela 2 resultados das busca e artigos.

AUTOR / ANO	MÉTODO/INTERVENÇÃO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Kwee; Sampaio; Atherino (2009).	Apresentou protocolo de avaliação transdisciplinar no autismo baseado no programa denominado Treatment and Education of Autistic and related Communicattion handicapped Children – TEACCH e sua aplicação no programa desenvolvido na Organização Não – Governamental Centro de Referência e Apoio às Desordens do Desenvolvimento – CRADD. N6, entre sete e doze anos, com diagnóstico de autismo que frequentam o programa da referida e que foram avaliados em três momentos durante o ano (janeiro, junho e dezembro).	Foram verificados os progressos de cada um deles nas áreas de interação social, comportamento, aspecto cognitivo e linguagem.	Independente do grau e do tipo de autismo, a aplicação da abordagem transdisciplinar nos sujeitos, demonstrou que existe desenvolvimento em todas as áreas avaliadas, proporcionando o efetivo estabelecimento das suas funções comunicativas.
Abreu (2013)	Este estudo pretendeu analisar o processo de avaliação dos alunos com Perturbações do Espectro do Autista este que foi dividido em dois estudos empíricos: no primeiro verificou-se as concepções e práticas de avaliação na perspectiva dos técnicos de uma equipa multidisciplinar, e no segundo analisou-se diversos instrumentos de avaliação e apresentou-se um instrumento de avaliação para alunos com Perturbações Childhood Autism Rating Scale, Perfil Psicoeducacional Revisado, Escala de Avaliação de Traços Autísticos e Escala de Comportamento Adaptativo - Versão Portuguesa.	Os resultados indicaram que as concepções e práticas de avaliação dos técnicos encontram-se, na sua maioria, em conformidade com a literatura da especialidade. Dos quatro instrumentos de avaliação, verificou-se que a Childhood Autism Rating Scale e Escala de Avaliação de Traços Autísticos são de breve aplicação e rápido preenchimento e que o Perfil Psicoeducacional Revisado e a Escala de Comportamento Adaptativo são extensos e longos	Constatou-se que todos os instrumentos são viáveis para população em estudo, mas que alguns itens não estão adequados a alunos com Perturbações do Espectro do Autismo do 1º ciclo. Verificou-se que os domínios comuns a todos os instrumentos consistem na interação social, na comunicação e linguagem e nos movimentos estereotipados e repetitivos.

Garcia et al (2016)	Entre setembro de 2011 e dezembro de 2014, foram avaliados 151 escolares da rede municipal de ensino de Barueri (SP) com o objetivo de validar a suspeita diagnóstica de transtorno global do desenvolvimento e investigar comorbidades genéticas. Avaliação: anamnese perinatal, crescimento e desenvolvimento, histórico de saúde, comorbidades (anoxia perinatal, prematuridade, infecções e defeitos congênitos, síndromes genéticas, deficiência intelectual, epilepsia); escalas de triagem Inventário de Comportamentos Autísticos (Autism Behavior Checklist – ABC) e Questionário de Avaliação de Autismo (Autism Screening Questionnaire – ASQ).	Os principais resultados alcançados foram a exclusão do diagnóstico de TEA em 44 crianças (30%). Dentre os alunos com TEA, 22 (21%) apresentaram diversas comorbidades de causas genéticas e ambientais.	O diagnóstico de autismo registrado pelas escolas foi validado por Equipes acadêmicas interdisciplinares podem efetuar parcerias com sistemas educacionais; protocolos clínicos básicos e disponíveis em nosso meio são eficazes tanto para validar o diagnóstico como para conhecer melhor o perfil cognitivo-comportamental e as condições gerais de saúde dos alunos com autismo.
Lampert et al (2013)	O presente artigo tem como objetivo principal descrever uma proposta de avaliação sociocomunicativa a partir da utilização de um protocolo de observação de comportamentos em um caso de suspeita de TEA, realizou-se um estudo de caso único de cunho descritivo, cujo participante foi um menino com 32 meses de idade, avaliado no Centro Experimental Multidisciplinar de avaliação em Autismo – CEMA	Os resultados demonstram que a avaliação foi eficaz não só para a identificação precoce de comprometimentos, como para a caracterização da qualidade dos mesmos, apontando também potencialidades no desenvolvimento sociocomunicativo da criança observada	Considerando a existência de diagnóstico prévio desse transtorno, realizado pela equipe médica, o Protocolo de observação (PROTOCS – TEA) parece ser potencialmente eficaz na identificação e caracterização dos comportamentos indicativos para diagnóstico do TEA.
Souza; Silva (2015)	O objetivo da foi pesquisar e investigar o desenvolvimento de uma criança de 10 anos com diagnostico de Espectro do Autismo, através da Equoterapia este que é um método terapêutico dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação. Participaram	De acordo com os dados obtidos foi possível evidenciar, na percepção desses técnicos, que a Equoterapia foi um método fundamental e eficaz para a reabilitação dessa criança, sendo uma prática que proporcionou bem-estar e qualidade de vida,	De acordo com os relatos dos técnicos (psicóloga, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga e fisioterapeuta) foi possível obter informações relevantes sobre o TEA, compreendendo como funciona a atividade da equoterapia, que está de acordo com o referencial teórico.

	do estudo uma equipe multidisciplinar, composta por psicóloga, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga e fisioterapeuta.	contribuindo para melhorar a coordenação motora, o equilíbrio, a afetividade e os relacionamentos sociais, assim como a autonomia e a autoestima.	
Vidal; Moreira (2009)	<p>O trabalho foi desenvolvido no período de 10 meses, com um aluno de 7 anos este que funciona há quatorze anos conta com uma equipe terapêutica, auxiliando no processo avaliativo e clínico desses alunos. Atuou-se em duas esferas, uma no auxílio à professora, onde ambas traçaram o perfil comportamental desse aluno e juntas fizeram avaliação e planejamento das aulas, específico para este aluno, bem como com a família, onde foi feito um trabalho de psicoeducação referente ao Transtorno, e dado o suporte necessário para o desenvolvimento dessas atividades no âmbito familiar.</p> <p>Em se tratando da relação com o indivíduo com o modo de apreender do mesmo,</p>	O Autismo Infantil corresponde a um quadro de extrema complexidade que exige que abordagens multidisciplinares sejam efetivadas visando-se não somente a questão educacional e da socialização, passíveis de prognósticos precisos e abordagens terapêuticas eficazes. Observou-se que existem várias estratégias de atendimento que são importantes, porém a escolha da abordagem correta para cada aluno, pode trazer resultados mais significativos para estes.	Conclui-se então, que existem várias estratégias de atendimento que são importantes, porém a escolha da abordagem correta para cada aluno pode trazer resultados mais significativos para estes. Percebeu-se que o compromisso e um conhecimento amplo do professor de educação especial para o tratamento adequado e desenvolvimento do aluno autista, permitindo o apoio do profissional de Psicologia para auxiliá-lo nos aspectos comportamentais desse aluno, bem como suporte à família, proporcionou avanços na aquisição de habilidades e melhoria na qualidade de vida desse aluno.

6. Considerações finais.

Foi compreendido que o diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo é realizado por uma equipe multiprofissional composta por psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, educadores físicos e psicopedagoga, esses que são prioridades na avaliação e no acompanhamento do autista.

Os sintomas costumam aparecer antes dos 3 anos de idade, afetando áreas da socialização, comunicação e do comportamento assim como a psicomotricidade.

A Avaliação, o diagnóstico e o prognóstico na maioria dos casos é de fundamental eficácia, pois preconiza uma melhor reabilitação da criança portadora do TEA proporcionando para as mesmas resultados significativos como: bem-estar e qualidade de vida, contribuindo para melhora da coordenação motora, o equilíbrio, a afetividade e os relacionamentos sociais, assim como a autonomia e a autoestima.

A avaliação multiprofissional visa estudar os sintomas e procurar compreender o comportamento de cada indivíduo através de escalas como a Escala de Avaliação de Traços Autísticos, o ABC/ICA, também na abordagem dos pais que lidam diariamente com o comportamento dos seus filhos.

8. Referências.

ABREU, C. C de. **Avaliação de alunos com perturbações do Espectro do Autismo em unidades de ensino estruturado do 1º ciclo**. Provas para obtenção do grau de Mestre em Necessidades Educativas Especiais Domínio Cognitivo e Motor. Instituto superior de educação e ciências, 2013.

AGUIAR, V. Nome do texto ou artigo. 2010, disponível em www.ama.org.br, acessado em data do acesso.

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. DSM-IV-TR. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

Assumpção Jr. Transtornos Invasivos do Desenvolvimento Infantil. **Revista brasileira psiquiatria**, 2011

APA - American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV. Washington, DC: APA, 2002.

GARCIA, A. H. C.; VIVEIROS, M. M.; SCHWARTZMAN.; J. S. BRUNONI, D. Transtornos do espectro do autismo: avaliação e comorbidades em alunos de Barueri, São Paulo. Universidade Presbiteriana do Mackenzie, São Paulo. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**. v.18, n.1, p. 166-177, São Paulo, jan/abr, 2016.

GOLDMAN, RAPIN. **Uma Ferramenta de triagem padronizada para o autismo.** Jornal Pediatria. Rio de Janeiro. Acesso: Scielo/pdf/p473-475, 2008.

KWEE, C. S.; SAMPAIO, T. M. ATHERINO C. C. T. Autismo: uma avaliação transdisciplinar baseada no programa TEACCH. **Revista CEFAC.** v.11, S.2, p.217-226, 2009.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de doença – 10ª revisão. (Tradução do centro colaborador da OMS para classificação de doenças em português) ed: 8. São Paulo. Editora Universidade de São Paulo, 2000.

SCHWARTZM, VELLOSO, VINIC, CINTIA, DUARTE, DANTINO, BRUNONI. **Protocolo de avaliação diagnóstica multidisciplinar da equipe de transtornos globais do desenvolvimento vinculado à pós-graduação em distúrbios do desenvolvimento da universidade Presbiteriana Mackenzie,** São Paulo, v.11, n.1, p. 9-22, 2011.

SEGURA, D. C. de; NASCIMENTO, F. C. do; KLEIN, D. Estudo do conhecimento clínico dos profissionais da fisioterapia no tratamento de crianças autistas. **Artigo de Ciências e Saúde UNIPAR,** Umuarama, v. 15, n. 2, p. 159-165, maio/ago, 2011.

SILVA, A. B. B.; GAIATO, Mayra Bonifácio; REVELES, L. MUNDO SINGULAR: Entenda o Autismo. In: BARBOSA, S.; ANA, B; GAIATO, M. B.; REVELES.; L.T. **Mundo Singular: Entenda o Autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva. Cap. 1, p. 19, 2012.

SOUZA, M. B.; SILVA, P de. L. N. da. Equoterapia no tratamento do Transtorno do Espectro Autista: A percepção dos técnicos. **Revista Ciência e Conhecimento.** v.9, n.1, 2015.

VIDAL, N. L. C.; MOREIRA, Patrícia Carvalho. **A importância da relação família, escola psicólogo na escolha do tratamento do aluno com transtorno do Espectro do Autismo-TEA.** Associação de Amigos dos Autistas do Piauí – AMA/PI. 2009.

SITE:

WWW.AMA.ORG.BR. Acessado em maio, 2016. **Disponível Revista do Autismo.**