

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

ALISSA MAYUMI SHIMOKOZONO

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E PROTOCOLOS DE
AVALIAÇÃO DE REPERTÓRIOS

São Carlos

2013

ALISSA MAYUMI SHIMOKOZONO

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E PROTOCOLOS DE
AVALIAÇÃO DE REPERTÓRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado conforme exigência curricular para obtenção do Título de Licenciada em Educação Especial, pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, sob orientação do Prof. Dr. Nassim Chamel Elias.

São Carlos

2013

*Dedico este trabalho a minha família por ser
base de tudo o que sou e por todo apoio dado
para que eu corresse atrás dos meus sonhos*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a **Deus** por tudo que fez e tem feito na minha vida. Por me dar infinitamente mais do que poderia pensar, imaginar ou querer e por ter me sustentado em cada momento durante a minha graduação. Eu não teria chegado até aqui se não fosse por Ele.

Aos meus pais, **Ernesto** e **Neusa**, por todo amor que demonstraram em toda a minha vida. Obrigada por serem a minha referência de tantas maneiras, por me ensinarem os valores e princípios que foram base para a construção do meu caráter, mas acima de tudo, por serem pais tão maravilhosos e sempre presentes. Tenho muito orgulho de ser filha de pessoas tão especiais! Ao meu irmão, **Willian**, que cumpre com êxito o seu papel de irmão mais velho, demonstrando sempre o seu cuidado e zelo por mim. À minha irmã **Erika**, por se fazer presente em meio a quilômetros de distância. Obrigada por ser minha amiga e companheira para tudo. Sou eternamente grata a Deus pelo privilégio de fazer parte dessa família. Nesses quatro anos, aprendi a amá-los ainda mais e valorizar cada momento que passamos juntos.

Às minhas primas queridas, **Giulia** e **Melissa**, por me proporcionarem momentos únicos de muita risada e alegria.

Às minhas amigas, **Cá**, **Gabi**, **Jé**, **Mari** e **Nati**, agradeço por tudo que construímos durante esses anos. Não tenho palavras para expressar o quanto foram essenciais nessa etapa da minha vida.

À **Naomi**, por fazer parte de mais uma etapa da minha vida, que mesmo com toda a distância, se manteve presente me apoiando e torcendo por mim. Obrigada por ser minha melhor amiga!

Aos meus companheiros de luta, **Caio** e **Priscila** agradeço pela demonstração de carinho durante todo esse tempo. Obrigada por cada palavra e oração nas horas mais difíceis, que mesmo longe foram essenciais para que eu chegasse até aqui.

À **Luci**, obrigada por todo apoio que me deu durante estes quatro anos. Pelos abraços e pela alegria transmitida a mim em todos os nossos encontros. Sua força, dedicação e alegria em tudo que faz são admiráveis. Obrigada por tudo!

Ao meu querido orientador **Nassim**, que não mediu esforços para me ajudar. Sei que não foi um trabalho fácil, pois chegamos de surpresa em sua vida, mas fiquei muito feliz em ter tido um orientador tão dedicado e atencioso. Obrigada por toda paciência, pela dedicação de seu tempo e principalmente pelos conhecimentos compartilhados, você foi essencial para que este trabalho acontecesse.

Às professoras **Adriana Garcia** e **Lídia Postalli**, obrigada por terem disponibilizado o seu tempo para participarem desse momento.

Aos professores e funcionários do curso, por sempre estarem dispostos a nos ajudar. Obrigada por dividirem comigo as suas experiências e por me ajudarem na minha formação como profissional.

À todos, mais uma vez, obrigada por todo apoio dado a mim nesse momento tão importante na minha vida.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) refere-se ao conjunto de transtornos qualitativos de funções envolvidas no desenvolvimento humano, caracterizada por déficits na comunicação e interação social e comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos, segundo versão atual do DSM-V. Para a identificação e diagnóstico dessa população é necessária a utilização de instrumentos específicos em que se pode confirmar a suspeita do transtorno. Estes instrumentos podem ser para identificação, para diagnóstico, para definir alvos de intervenção, para monitorar os sintomas ao longo do tempo ou para o rastreamento, que são aqueles que detectam os sintomas, mas não fecham o diagnóstico. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico de produções científicas da literatura nacional, de modo a verificar as avaliações realizadas com pessoas com autismo e identificar de que forma estas foram organizadas e quais repertórios avalia. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio da busca de artigos teóricos e experimentais nas bases de dados eletrônicos do Scielo e do Periódico CAPES. Os dados revelaram que pesquisadores brasileiros demonstram interesse em construir, adaptar e validar instrumentos de avaliação de diversos repertórios diretamente relacionados com os déficits apontados pelos DSM-IV e DSM-V para pessoas com TEA. Com o estudo, salientou-se a importância do trabalho dos profissionais, de modo interdisciplinar, para estabelecer o diagnóstico precoce e assim iniciar a intervenção educacional especializada o mais rapidamente possível. Por fim, percebeu-se que há grande variedade de instrumentos para identificação e diagnóstico, dada a complexidade do transtorno.

Palavras-chave: Educação Especial, Transtorno do Espectro do Autismo, Avaliação, Revisão Bibliográfica.

ABSTRACT

The Autism Spectrum Disorder (ASD) refers to the set of qualitative disorders of functions involved in human development, characterized by deficits in communication and social interaction and restricted and repetitive behavior, interests, and activities, according to the current version of the DSM-V. For the identification and diagnosis of this population it is necessary to use specific instruments that can confirm the suspected disorder. These instruments may be for identification, diagnostic, to set targets for intervention, to monitor or track the symptoms over time, which are those that detect the symptoms but do not close the diagnostic. Therefore, this study aimed to conduct a literature review of scientific productions from national literature, and then check the evaluations used with people with autism and to identify how they were organized and which repertoires have been assessed. The literature review was performed by searching for theoretical and experimental articles on SciELO and Periodical CAPES electronic databases. The results revealed the willing of Brazilian researchers to build, adapt and validate assessment tools of various repertoires directly related to the deficits indicated by DSM-IV and DSM-V for people with ASD. In the discussion, it is stressed the importance of the work of involved professionals, in an interdisciplinary way, to establish an early diagnosis and thus start early specific educational interventions. Finally, it was noticed that there is a great variety of tools for identification and diagnosis, given the complexity of the disorder.

Key-Words: Special Education, Autism Spectrum Disorders, Assessment, Bibliographic Review.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. MÉTODO.....	12
3. RESULTADOS	13
4. DISCUSSÃO.....	22
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

1. INTRODUÇÃO

Em 1943, Kanner introduz o termo “autismo” após observar o caso de onze crianças, de 5 a 11 anos, que tinham em comum três características especiais: dificuldade em relacionar-se normalmente com os outros, dificuldade na linguagem e comunicação e insistência em não variar o ambiente (COLL, MARCHESI, PALACIOS, 2004). A partir de estudos mais aprofundados, observou-se que o Transtorno Autista abrangia quadros muito heterogêneos de comportamento, em que algumas crianças apresentavam desenvolvimento e habilidades diferentes uma das outras. No DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) I e no DSM II, de 1952 e 1968, respectivamente, essas especificidades eram consideradas como esquizofrenia infantil. O termo “autismo” surgiu oficialmente apenas em 1975, no CID 9 (Classificação Internacional de Doenças), na categoria de psicose da infância. Por meio dos estudos de Rutter (1978), foi proposto que o autismo fosse considerado como um transtorno do desenvolvimento e diagnosticado por meio da tríade de déficits em áreas do desenvolvimento: interação social, comunicação verbal e não-verbal e padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades (LAMPREIA, 2003).

O conceito de Transtornos Globais do Desenvolvimento surge para descrever um conjunto de transtornos qualitativos de funções envolvidas no desenvolvimento humano, o que permitiu uma compreensão adequada de outras manifestações de transtornos com características semelhantes que constituem quadros diagnósticos diferentes (FILHO e CUNHA, 2010). Os transtornos globais do desenvolvimento compreendem o Autismo, a Síndrome de Rett, o Transtorno ou Síndrome de Asperger, o Transtorno Desintegrativo da Infância e o Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação. Esses transtornos caracterizam-se pelo déficit em três áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social recíproca, habilidades de comunicação e presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipadas e repetitivas (APA, 2002).

O comprometimento da interação social é caracterizado por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas. Podem-se observar dificuldades na espontaneidade, na imitação e nos jogos sociais, bem como uma incapacidade em desenvolver amizade com companheiros da mesma idade; comprometimento acentuado no uso de comportamentos verbais e não verbais, além da falta de reciprocidade social e emocional (SMITH e BOSA, 2003).

O déficit nas habilidades de comunicação se dá pelo atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada, prejuízo na capacidade de iniciar ou manter uma conversação, uso estereotipado e repetitivo da linguagem (ecolalia), falta de jogos ou

brincadeiras de imitação social variados e espontâneos, apropriados ao nível de desenvolvimento, e incapacidade qualitativa na comunicação verbal e não-verbal e na atividade imaginativa (CAMARGOS, 2005).

O terceiro item da tríade de déficits encontrados em pessoas com os transtornos globais do desenvolvimento refere-se aos padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades. Estes podem ser manifestados por meio da adesão inflexível a rotinas e rituais específicos, muitas vezes não funcionais, e pela preocupação persistente com partes de objetos, em detrimento do objeto como um todo. Além destes sintomas, observa-se insistência na mesmice, bem como a falta de manifestação de sofrimento e a resistência frente a mudanças (APA, 2002).

Como citado anteriormente, o diagnóstico do autismo pode ser realizado por meio dos critérios estabelecidos pelo Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria, o DSM. A versão mais atual data de 2013, recebeu o nome de DSM-V (APA, 2013) e redefine os Transtornos Globais do Desenvolvimento. Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) passa a ser o novo nome proposto pelo DSM-V e reflete um consenso científico de que quatro desordens previamente separadas representam uma única condição com diferentes níveis de gravidade dos sintomas em dois domínios fundamentais. TEA agora engloba as desordens anteriores do DSM-IV-TR (autismo, transtorno de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e transtornos invasivos do desenvolvimento sem outra especificação) e passa a ser caracterizado por: 1) déficits na comunicação e interação social e 2) comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos. A Síndrome de Rett foi retirada como um dos transtornos do espectro.

Além de considerar os aspectos descritos no DSM-IV-TR ou DSM-V, para a identificação e diagnóstico dessa população é necessária a utilização de instrumentos específicos em que se pode confirmar a suspeita do transtorno. Estes instrumentos podem ser para identificação, para diagnóstico, para definir alvos de intervenção, para monitorar os sintomas ao longo do tempo ou para o rastreamento, que são aqueles que detectam os sintomas, mas não fecham o diagnóstico. A avaliação pode ser feita por meio de observações, entrevistas com a família e a utilização de escalas e questionários específicos para a triagem.

A avaliação diagnóstica é essencialmente clínica e deve ser feita por um profissional treinado para isso. É imprescindível a presença de um médico especialista (neurologista e/ou psiquiatra), acompanhado de uma equipe capacitada, como psicólogo e fonoaudiólogo. Além da avaliação clínica, é feita uma anamnese com os pais e uma observação dos comportamentos do indivíduo. Na anamnese, são colhidas informações importantes sobre o

desenvolvimento da criança, desde o seu nascimento, a sua escolarização, os problemas de condutas e os tipos de atendimentos recebidos. É importante salientar o conhecimento sobre áreas específicas como: comunicação, linguagem, interação social e comportamento. Quanto à observação, também deve se atentar para as áreas da comunicação, linguagem e interação (atenção compartilhada, busca de assistência, responsividade social, sorriso, outras expressões afetivas identificáveis pelo observador), relação com objetos/brincadeiras/atividades (manipulação/exploração, brincadeira funcional, brincadeira de faz-de-conta ou simbólica, atividade gráfica), movimentos estereotipados do corpo e aspectos sensoriais (movimentos repetitivos das mãos e do corpo) e interesse pelos atributos sensoriais dos objetos (BRASIL, 2013).

Dentro dessa perspectiva, Luckesi (2011) define avaliação como ato de diagnosticar, sendo este o processo de qualificar a realidade por meio de dados obtidos, investigar e identificar as necessidades da criança, para posteriormente intervir de forma significativa. Segundo Assumpção (1999), a identificação do autismo é de fundamental importância, e as escalas de avaliação permitem mensurar as condutas apresentadas de maneira a se estabelecer um diagnóstico de maior confiabilidade. Lampreia (2003) afirma que instrumentos de avaliação têm sido desenvolvidos com o intuito de proporcionar um perfil mais refinado dos prejuízos e competências da criança sob investigação.

A avaliação é utilizada com intuito de verificar as habilidades como forma de conhecer a realidade de um indivíduo, o que ele sabe ou não sabe fazer e o seu modo de aprendizagem. Segundo Hoffman (2001), a avaliação está predominantemente a serviço da ação, colocando o conhecimento obtido, pela observação ou investigação, a serviço da melhoria da situação avaliada.

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico de produções científicas da literatura nacional, de modo a verificar as avaliações realizadas com pessoas com autismo e identificar de que forma estas foram organizadas e quais repertórios avalia.

2. MÉTODO

Procedimento

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio da busca de artigos teóricos e experimentais nas bases de dados eletrônicos do Scielo e do Periódico CAPES. Os descritores usados foram as possíveis combinações de “autismo”, “transtornos globais do desenvolvimento” ou “transtorno do espectro autista” com a palavra “avaliação” na língua portuguesa. Não foi considerado nenhum limite de data de publicação. Também não foi considerada nenhuma abordagem teórica específica.

Em seguida, os títulos e resumos de cada artigo foram lidos. Foram selecionados para análise dos resultados e discussão somente os artigos teóricos que discutem as questões relevantes para esse trabalho e os artigos experimentais que investigaram a aplicação de protocolos de avaliação e diagnóstico em pessoas com autismo. Se o título e o resumo não fornecessem informações suficientes, o artigo foi lido por completo.

Após a seleção, foi realizada a leitura cuidadosa de cada artigo, para o levantamento das informações relevantes para o presente estudo.

Avaliação/Protocolo. Foram identificados os protocolos e as avaliações utilizados, sendo selecionadas as seguintes informações: nome, autores, breve descrição e forma de aplicação (observação, role-play, arranjo ambiental, etc).

Repertório/Habilidades. Foram identificados os repertórios e as habilidades avaliados (verbal, brincar, etc) para se realizar uma síntese de quais repertórios tem sido de maior interesse e, ao mesmo tempo, criar um panorama das pessoas com autismo que foram avaliadas nesses estudos, divididas por idade (classificação de idade aleatória por conveniência- crianças até 10 anos, adolescentes de 10 a 20 anos e adultos com mais de 20 anos).

3. RESULTADOS

A primeira busca no Periódico CAPES, com os descritores “Transtorno Globais do Desenvolvimento” e “avaliação” e “Transtorno do Espectro autista” e “avaliação”, retornou 20 e 15 artigos, respectivamente, porém nenhum era relevante ao tema. No banco de dados Scielo, com as combinações “Transtorno Globais do Desenvolvimento” e “avaliação” e “Transtorno do Espectro autista” e “avaliação” não retornou nenhum artigo. Porém com os descritores “autismo” e “avaliação” retornou 37 artigos, sendo 21 de interesse para a pesquisa. Após a leitura dos títulos e dos resumos, restaram apenas 15 artigos. Finalmente, após a leitura cuidadosa desses 15 artigos, foram identificados 10 artigos de interesse para esse trabalho. A exclusão dos artigos se deu ao fato de estarem escritos em língua estrangeira ou por não serem relevantes para a pesquisa. A Figura 1 apresenta os valores cumulativos das quantidades de publicação por ano. Pode-se identificar na Figura 1 que o número de publicações na área de interesse desse trabalho até o ano de 2007 era bastante incipiente, com uma publicação em 1999 e uma em 2003; em 2008 há cinco publicações e nos anos seguintes parece ter havido certa constância de publicações na área.

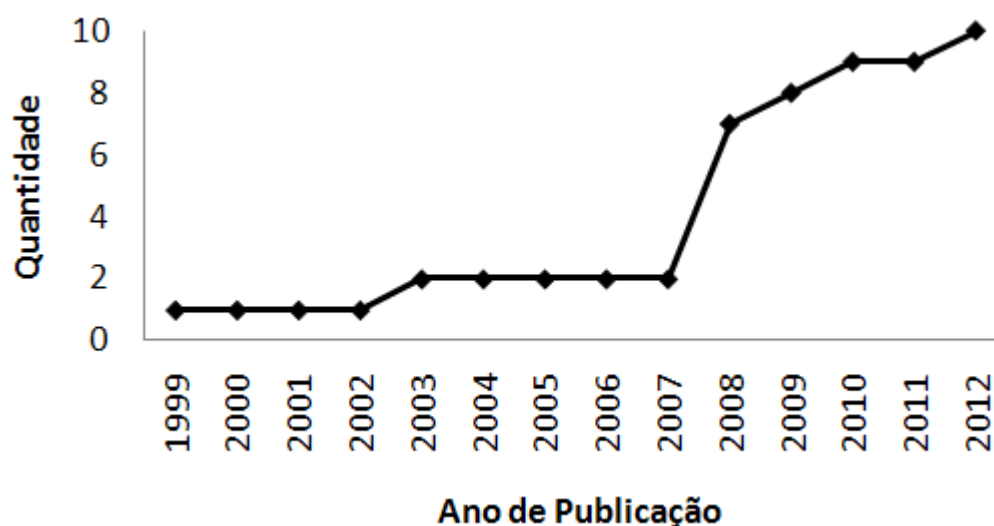


Figura 1. Quantidade cumulativa de publicações por ano.

Os artigos identificados como de interesse para esse trabalho estão listados no Quadro 1 por ordem cronológica crescente de publicação e foram todos encontrados na base de dados do Scielo. Os artigos recuperados pelo Periódicos Capes também estavam citados no Scielo ou não eram de interesse para esse trabalho. Como pode ser visto no Quadro 1, o primeiro artigo selecionado data de 1999 e o último de 2012.

Quadro 1.

Relação dos artigos selecionados.

Referência Bibliográfica
ASSUMPCAO JR., FRANCISCO B. et al . Escala de avaliação de traços autísticos (ATA): validade e confiabilidade de uma escala para a detecção de condutas artísticas. <i>Arquivo Neuro-Psiquiatria</i> , São Paulo, v. 57, n. 1, mar. 1999.
LAMPREIA, C. Avaliações quantitativa e qualitativa de um menino autista: uma análise crítica. <i>Psicologia em estudo</i> . 2003, vol.8, n.1, pp. 57-65.
FERNANDES, F. D. M., MIILHER, L. P. Relações entre a Autistic Behavior Checklist (ABC) e o perfil funcional da comunicação no espectro autístico. <i>Pró-Fono Revista de Atualização Científica</i> . 2008, vol.20, n.2, pp. 111-116.
LOSAPIO, M. F.; PONDE, M. P. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. <i>Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul</i> . 2008, vol.30, n.3, pp. 221-229.
MENEZES, C. G. D. L.; PERISSINOTO, J. Habilidade de atenção compartilhada em sujeitos com transtornos do espectro autístico. <i>Pró-Fono Revista de Atualização Científica</i> . 2008, vol.20, n.4, pp. 273-278.
PEREIRA, A.; RIESGO, R. S. ; WAGNER, M. B. Autismo infantil: tradução e validação da <i>Childhood Autism Rating Scale</i> para uso no Brasil . <i>Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)</i> . 2008, vol.84, n.6, pp. 487-494.
GOMES, C. G. S.; SOUZA, D. D. G. Desempenho de pessoas com autismo em tarefas de emparelhamento com o modelo por identidade: efeitos da organização dos estímulos. <i>Psicologia: Reflexão e Crítica</i> . 2008, vol.21, n.3, pp. 418-429.
KWEE, C. S.; SAMPAIO, T. M. M.; ATHERINO, C. C. T. Autismo: uma avaliação transdisciplinar baseada no programa TEACCH. <i>Rev. CEFAC</i> . 2009, vol.11, suppl.2, pp. 217-226.
WALTER, C.; ALMEIDA, M. A. Avaliação de um programa de comunicação alternativa e ampliada para mães de adolescentes com autismo. <i>Revista brasileira de educação especial</i> . 2010, vol.16, n.3, pp. 429-446.
SANTOS, T. H. F.; FERNANDES, F. D. M. Functional Communication Profile - Revised: uma proposta de caracterização objetiva de crianças e adolescentes do espectro do autismo. <i>Revista da sociedade brasileira de fonoaudiologia</i> . 2012, vol.17, n.4, pp. 454-458.

Fonte: Elaboração própria com base nos bancos de dados do SciELO (2013)

Os artigos foram publicados, originalmente, em periódicos de áreas variadas: educação especial, médica (psiquiatria, pediatria e neurologia), psicologia e fonoaudiologia. Alguns artigos apresentam protocolos padronizados e validados, seja na sua forma original ou adaptados para o Brasil, enquanto que outros artigos propõem avaliações de repertórios específicos, como atenção compartilhada e escolha de acordo com o modelo. O quadro 2 apresenta os protocolos de avaliação e a relação dos autores que a utilizaram.

Quadro 2.

Nome do Instrumento	Autores
1. <i>Childhood Autism Rating Scale</i> (CARS – Escala de Avaliação do Autismo na Infância)	Pereira, Riesgo, e Wagner (2008) e Lampreia (2003)
2. <i>O Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children</i> (TEACCH – Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Déficit de Comunicação)	Kwee, Sampaio e Atherino (2009)
3. A Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA)	Assumpção Jr et al. (1999) e Pereira, Riesgo e Wagner (2008)
4. Escala de Avaliação Global do Funcionamento (GAF)	Pereira, Riesgo e Wagner (2008)
5. <i>Autistic Behavior Checklist</i> (ABC – Checklist de Comportamento Autístico)	Fernandes e Miilher (2008)
6. <i>Modified Checklist for Autism in Toddlers</i> (M-CHAT - Lista Modificada de Verificação de Autismo em Crianças Pequenas)	Losapio e Pondé (2008)
7. Perfil Psicoeducacional Revisado (PEP-R)	Lampreia (2003)
8. <i>Functional Communication Profile - Revised</i> (FCP-R – Perfil de Comunicação Funcional – Revisado)	Santos e Fernandes (2012)

O repertório de brincar foi avaliado em um trabalho (Menezes & Perissinoto, 2008). O repertório de interação social foi avaliado em um trabalho (Kwee, Sampaio, & Atherino, 2009). O repertório de comunicação foi avaliado em dois trabalhos (Kwee, Sampaio, & Atherino, 2009; Walter & Almeida, 2010). O repertório cognitivo foi avaliado em um trabalho (Kwee, Sampaio, & Atherino, 2009). O repertório de comportamento foi avaliado em um trabalho (Kwee, Sampaio, & Atherino, 2009).

Pereira et al. (2008), em um estudo realizado em Porto Alegre, aplicaram a versão do CARS traduzida para o português (CARS-BR), a Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA) e a Escala de Avaliação Global do Funcionamento (GAF). O CARS é uma escala de 15 itens que tem como objetivo a identificação de crianças com autismo e as distingue de crianças com prejuízos do desenvolvimento sem autismo. A escala avalia: relações pessoais, imitação, resposta emocional, uso corporal, uso de objetos, resposta a mudanças, resposta visual, resposta auditiva, resposta e uso do paladar, olfato e tato, medo ou nervosismo, comunicação verbal, comunicação não-verbal, nível de atividade, nível e consistência da resposta intelectual e impressões gerais. Os escores variam de 1 a 4. A ATA é composta por 23 sub-escalas, que avaliam a conduta da criança. A escala permite o acompanhamento longitudinal de evolução e suas características psicométricas. Seu ponto de corte é 15. A GAF é uma escala de 100 pontos que tem como objetivo fornecer o nível global do funcionamento do paciente. Ela pode ser utilizada para planejar e medir o impacto do tratamento, seguir as mudanças do paciente ao longo do tempo, avaliar qualidade de vida e estimar prognóstico.

Os participantes do estudo de Pereira et al. (2008) foram 60 pacientes com diagnóstico de autismo infantil, de 3 a 17 anos de idade. O objetivo era verificar a consistência interna, a validade e confiabilidade da versão adaptada para o Brasil do instrumento CARS. Segundo os dados obtidos, aproximadamente 65% dos pacientes avaliados encontravam-se na categoria de autismo grave, e 32% na categoria de autismo leve e moderado. Cerca de 3% não apresentava autismo, segundo o instrumento CARS-BR. Embora os resultados sejam positivos, é importante salientar a necessidade de estudos complementares, dada pelo número de pacientes da amostra.

A Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA) é um instrumento construído em Barcelona por Ballabriga e colaboradores, com objetivo de traçar perfil do indivíduo com autismo, em seu estado atual. É composta por 23 sub-escalas, construída com base no DSM-III, DSM-III-R e no CID-10. A aplicação é fácil e acessível e pode ser aplicada por profissionais que acompanham a criança, professores e pais. Para verificar a aplicabilidade do instrumento no Brasil, Assumpção Jr et al. (1999) realizaram correções de critérios, de acordo com a publicação do DSM-IV e tradução do questionário do espanhol para o português. A escala ATA foi aplicada por duas psicólogas, em 30 crianças com diagnóstico de autismo e 31 crianças com deficiência intelectual moderada, com média de idade entre 2 e 18 anos. A média do total de pontos obtidos foi 15,76 para a população com deficiência intelectual e 31,56 para a população com autismo. O instrumento permite estabelecer uma

suspeita diagnóstica bastante precisa, como primeira triagem, porém não descarta-se uma avaliação clínica.

O M-CHAT é um instrumento que tem como objetivo identificar traços de autismo em crianças de idade precoce. É composto por 23 questões do tipo sim/não que devem ser preenchidas por pais de crianças com 18 a 24 meses de idade. O instrumento foi desenvolvido nos Estados Unidos da América e já foi traduzido para vários idiomas diferentes. Losapio e Pondé (2008) realizaram a tradução do inglês para o português do Brasil, respeitando a equivalência cultural. A construção da versão consistiu em diversas etapas: obtenção da permissão dos autores do instrumento original, tradução, tradução reversa, avaliação da equivalência referencial, primeiro pré-teste, avaliação da equivalência geral, avaliação dos especialistas, elaboração da versão preliminar, segundo pré-teste e elaboração da versão final. Na avaliação de equivalência das 23 questões analisadas, 18 (78%) foram consideradas semelhantes, 3 (13%) aproximadas e 2 diferentes (9%). No primeiro pré-teste nove dos 20 pais de crianças com até 18 anos, atendidas pelo SUS, entenderam 100% das questões. Após as modificações, no segundo pré-teste, 70% das pessoas demonstraram boa aceitação e compreensão, sem nenhuma queixa. Para a elaboração final, apenas três questões foram alteradas. A primeira versão da tradução do M-CHAT para o português foi considerada adequada pela autora do instrumento e por profissionais das áreas de psiquiatria, psicologia e neuropediatria e de compreensão por pacientes.

No estudo de Kwee et al. (2009), foram selecionados seis participantes, entre sete e doze anos, com diagnóstico de autismo para serem avaliados segundo o protocolo de avaliação transdisciplinar baseado no programa TEACCH (*Treatment and Education of Autism and Related Communication Handicapped Children*). Foram utilizados 4 (quatro) protocolos avaliativos e 1 (um) protocolo para os resultados, sendo estes: avaliação da interação social, avaliação das funções comunicativas, avaliação cognitiva e avaliação do comportamento. Para indicar a presença ou ausência das habilidades foram utilizadas as seguintes palavras: Passou (P), quando o aluno realiza com independência e adequação; Emergente (E), quando o aluno demonstra conhecimento, mas não executa sozinho; e Falhou (F), quando o aluno não executou, mesmo após demonstração e repetição. Para indicar a evolução dos participantes, utilizaram-se números para cada letra do protocolo: 3 para Passou (P), 2 para Emergente (E) e 1 para Falhou (F). Após as avaliações ao longo de um ano, observou-se que todos os indivíduos obtiveram evolução positiva em todas as áreas avaliadas.

No estudo de Menezes e Perissinoto (2008), foi verificada a habilidade de atenção compartilhada em situações de brincadeira livre, semi-dirigidas e imitação. Esta habilidade

aparece no final do primeiro ano de vida e envolve direcionar a atenção de um parceiro comunicativo com a intenção de dividir uma situação. Foram avaliadas, por meio da Avaliação de Maturidade Simbólica, 20 crianças com idade média de 9 anos e 4 meses, que possuíam diagnóstico de autismo infantil e síndrome de Asperger. A avaliação foi dividida em duas sessões, com duração aproximada de 45 minutos. A análise da habilidade de atenção compartilhada foi realizada a partir dos seguintes comportamentos: alternar (número de vezes que a criança alternou o olhar entre o objeto mecânico ou não e a face do adulto), apontar (número de vezes que a criança apontou para um objeto próximo ou não de si ou para parte da sala), mostrar (número de vezes que a criança estendeu o objeto na face do avaliador ou chamou a atenção deste para algo que estava em suas mãos) e olhar para a ação do adulto (número de vezes que a criança virou a cabeça e os olhos em qualquer direção que o adulto apontou, mostrou ou chamou a atenção dela). Os comportamentos foram classificados quando ocorreram por iniciativa da criança (IC) e se foram em resposta à ação do adulto (RA). Por meio do estudo, observou-se que a atenção compartilhada ocorreu mais em resposta à ação do adulto, modificando positivamente o comportamento.

Lampreia (2003) analisou quantitativa e qualitativamente o desempenho nas áreas social, de linguagem e de imitação de um dos sujeitos que já tinha sido avaliado pelo DSM-III-R e diagnosticado como autista por um neurologista que, aos 4 anos e 10 meses, o encaminhou para segunda avaliação. A avaliação foi feita em uma única sessão por meio de anamnese médica e do DSM-IV (aplicados pelo neurologista), do CARS (aplicado pelo neurologista e por um observador) e do PEP-R (aplicado por dois avaliadores). Na anamnese, a mãe relatou condutas típicas do espectro autista, porém observou-se que o relato da mãe nem sempre estava de acordo com observações feitas. Na avaliação feita pelos critérios do DSM-IV, foi diagnosticado como autista, porém pelo CARS foi apontado o autismo severo. Quanto ao PEP-R, os resultados indicaram um atraso significativo. O desempenho em linguagem e imitação foi nulo, em desenvolvimento cognitivo e cognitivo verbal foi quase nulo e nas áreas motora fina e integração mão-olho teve um desempenho insuficiente. Em materiais, cinco entre oito itens foram considerados graves. Apenas nas áreas de percepção e motora grossa passou com mais de 50% dos itens. A partir dos resultados, verificou-se a concordância dos três instrumentos quanto ao diagnóstico do autismo e as áreas do desenvolvimento pontuadas: interação social, linguagem e imitação. Em análise mais específica sobre o PEP-R, concluiu-se que este apresenta dados avaliativos relevantes, porém possui limitações conceituais e de aplicação. As áreas são avaliadas pela sua definição e por situações muito específicas, não abrangendo as demais condutas significativas. Outro ponto

levantado é a forma de aplicação do PEP-R que ocorre fora do contexto da criança. Além disso, é aplicado por uma pessoa desconhecida, o que pode resultar em um perfil incompleto da competência da criança.

Para avaliar a comunicação de 50 crianças e adolescentes entre 3 anos e 9 meses e 14 anos e 8 meses (média de idade de 7 anos e 11 meses), Santos e Fernandes (2012) utilizaram o *Functional Communication Profile-Revised* (FCP-R). Este instrumento avalia as habilidades comunicativas como: sensorial, motor, comportamento, atenção, linguagem receptiva, linguagem expressiva, pragmática/social, fala, voz, motricidade oral, fluência e comunicação não verbal. A aplicação pode ser feita de quatro formas: entrevista com os terapeutas, entrevista com os pais, acesso direto ou observações de filmagens. Neste estudo, a avaliação foi realizada por meio de entrevista com os terapeutas. As respostas foram pontuadas de zero a quatro pontos, de acordo com a ocorrência e com a gravidade. Os resultados apontaram a área sensorial e as habilidades motoras como significativamente normais. A área de comportamento teve classificação moderada. Em relação à atenção/concentração considerou-se de leve a moderada. Nas questões referentes à linguagem receptiva, as respostas variam de normal a leve. Em linguagem expressiva variou de leve a severa. Para o item pragmática/social a classificação foi severa. O déficit na fala foi considerado profundo. O resultado dos indivíduos verbais variou entre normal e severa, os não verbais a classificação foi profunda. No item voz e motricidade oral foi significativamente normal, porém não existem estudos que avaliem essa habilidade. Para o domínio fluência, a classificação foi profunda, e no item comunicação verbal, foi leve. Sendo assim, o instrumento FCP-R mostrou-se apto para caracterizar a população com autismo, de acordo com os níveis de severidade dos domínios avaliados. Acredita-se que a utilização deste, em uma avaliação individualizada se torne ainda mais eficaz.

O *Autism Behavior Checklist* (ABC) tem como objetivo triar e indicar probabilidade de diagnóstico de autismo. Trata-se de uma escala de comportamentos não adaptativos, validada no Brasil. A escala é composta por 57 itens, dividida em cinco sub-escalas: estimulação sensorial, relacionamento, uso do corpo e de objetos, linguagem e desenvolvimento social-pessoal. Os valores da escala foram considerados muito altos, não contemplando todos os indivíduos com autismo. Para verificar a existência de correlação entre o perfil funcional da comunicação de crianças e adolescentes com diagnóstico psiquiátricos incluídos no espectro autista, Fernandes e Miilher (2008), aplicaram o protocolo da ABC em 117 crianças e adolescentes, entre 2 e 16 anos, com média de 7,8 anos, atendidos ou em atendimento no Laboratório de Investigação Fonoaudiológica em Distúrbios Psiquiátricos da

Infância do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da USP. Os encontros registraram 30 minutos, em situações de interação entre o sujeito e fonoaudiólogo e em situação de brincadeira, gravados em videotape e analisados pelo próprio pesquisador, por fonoaudiólogos e por um terceiro juiz, para garantir a fidedignidade. Os dados apontaram a incompatibilidade entre a descrição diagnóstica da ABC e os critérios sugeridos pelo DSM-IV e o CID-10. A ABC pode confirmar hipóteses diagnósticas, porém não deve funcionar como instrumento único de avaliação.

Walter e Almeida (2010) tiveram como objetivo avaliar os efeitos de um programa de Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) no contexto familiar de pessoas com autismo. Foram selecionadas três famílias, representadas pelas mães e por seus filhos com diagnóstico de autismo, não-verbal e/ou fala não funcional, com 15 anos de idade. O procedimento experimental do estudo envolveu duas fases: linha de base (LB) e intervenção. O programa de intervenção foi nomeada como ProCAAF (Programa de Comunicação Alternativa e Ampliada Familiar), tendo como objetivo a capacitação teórica e prática das mães, incluindo a aplicação, utilização e manutenção do uso da CAA no contexto familiar. O estudo foi dividido em três etapas. Na primeira etapa, foi aplicado um questionário com 32 questões para conhecer o padrão comunicativo dos filhos, no contexto familiar. O mesmo foi aplicado ao final do estudo. Na segunda etapa foram feitas observações e filmagens de 10 minutos. Cada sessão foi pontuada de acordo com a utilização das figuras para comunicação. Se o filho utilizou a figura para solicitar algo receberia 4 pontos, caso contrário recebia 0. O mesmo ocorreu com as mães, se houvesse compreensão sobre o que era solicitado recebia 4 pontos, caso contrário 0. Na última etapa, foram coletados os registros de desempenho e os níveis de auxílios oferecidos pelas mães, aos filhos. Após um ano de coleta de dados, as autoras mostraram a mudança positiva que a intervenção proporcionou na vida dessas famílias. As mães, que no início não tinham conhecimento da CAA e/ou não utilizavam em contexto familiar passaram a se comunicar com seus filhos necessitando de menor auxílio da pesquisadora no decorrer da pesquisa. Os filhos, por sua vez, passaram a comunicar os seus desejos, necessidades e emoções por meio do uso da CAA no contexto familiar. Com o estudo, mostrou-se necessário a ampliação dos estudos contemplando a CAA em diferentes ambientes, envolvendo tanto os familiares, como professores.

Gomes e Souza (2008) avaliaram o desempenho de vinte pessoas com diagnóstico de autismo, cinco mulheres e quinze homens, com idades entre quatro anos e onze meses e trinta e um anos, em tarefas de escolha de acordo com o modelo (*matching*) de identidade no procedimento típico e no procedimento adaptado. Antes de iniciar o procedimento foram

feitas avaliações com referência no CARS (*Childhood Autism Rating Scale*), instrumento que permite identificar pessoas com características comportamentais de autismo e distinguir entre autismo e atraso no desenvolvimento sem autismo. Os participantes com idade acima de 16 anos não foram avaliados pela escala, mas tinham diagnóstico de autismo. As sessões foram individuais, em salas com uma mesa, duas cadeiras e uma filmadora. Cada participante realizou as tarefas em uma única sessão, com duração de quinze a trinta minutos. As tentativas foram divididas em três blocos: *matching* adaptado, *matching* típico e, por último, *matching* adaptado e *matching* típico misturados. No primeiro bloco, nas 10 tentativas, o participante deveria pegar cada um dos três estímulos de comparação à esquerda e colocar sobre um estímulo modelo igual, na página da direita. No segundo bloco, nas 10 tentativas o participante deveria pegar o sinalizador à esquerda e colocá-lo em baixo de um dos estímulos de comparação à direita. No terceiro bloco, das 20 tentativas, 10 tentativas eram do primeiro bloco e 10 do segundo bloco, porém misturados. No primeiro bloco, seis participantes apresentaram 100% de acertos, sete obtiveram 60% ou mais e sete tiveram desempenho abaixo de 60%. A menor porcentagem de acertos foi de 20%. No segundo bloco, três dos participantes mantiveram o seu desempenho (100% de acertos), cinco participantes apresentaram acertos abaixo de 60%, quatro participantes apresentaram ganhos de ordem de 20% a 30%, dois participantes não participaram, pois não atingiram o número de acertos nas tentativas iniciais de treino. No último bloco, somente 15 dos participantes realizaram as tentativas, os outros cinco não completaram o bloco anterior. Oito participantes atingiram 100% de acertos nas tentativas de *matching* adaptado (os mesmos seis que acertaram 100% no Bloco 1 e dois outros que haviam acertado mais de 80%), no *matching* típico, somente três participantes acertaram 100%, os mesmos três participantes do Bloco 2, seis participantes acertaram cerca de 40% a 60%. Nove dos quinze participantes apresentaram mais erros nas tentativas de *matching* típico, e apenas um participante teve maior porcentagem de acertos no *matching* típico, em relação ao *matching* adaptado. As autoras observaram que a média de acertos foi significativamente maior no *matching* adaptado, sendo que este é mais difícil por requerer dos participantes três respostas motoras enquanto o *matching* típico requer apenas uma.

4. DISCUSSÃO

O objetivo desse estudo foi realizar um levantamento bibliográfico de produções científicas da literatura nacional que apresentassem ou discutissem os protocolos de avaliações para identificação de pessoas com transtornos do espectro autista e identificar, principalmente, quais repertórios tem sido de maior interesse.

De acordo com o DSM-IV-TR de 2002, os transtornos globais do desenvolvimento caracterizam-se pelo déficit em três áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social recíproca, habilidades de comunicação e presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipados e repetitivos. Essa definição foi revista no DSM-V de 2013 e passa a chamar os Transtornos Globais do Desenvolvimento de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) para refletir um consenso científico de que quatro desordens previamente separadas (autismo, transtorno de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e transtornos invasivos do desenvolvimento sem outra especificação) representam uma única condição com diferentes níveis de gravidade dos sintomas em apenas dois domínios fundamentais: 1) déficits na comunicação e interação social e 2) comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos.

Com base nessas definições (DSM-IV-TR ou DSM-V), foram desenvolvidos instrumentos para avaliação e identificação dos repertórios existentes e ausentes que possibilitam, em certa escala, o diagnóstico de transtorno do espectro autista. De acordo com a proposta de cada instrumento, a avaliação pode ser feita por meio de observações, entrevistas com a família e a utilização de escalas e questionários específicos para a triagem.

Vale a pena lembrar que não existem testes laboratoriais específicos para a detecção dos TEA, pois os TEA não apresentam um marcador biológico. Para melhor instrumentalizar e uniformizar o diagnóstico, foram criadas escalas, critérios e questionários. O diagnóstico precoce é importante para poder iniciar a intervenção educacional especializada o mais rapidamente possível. Quanto mais cedo for identificado, a criança receberá as devidas intervenções o que ocasionará em um desenvolvimento mais significativo.

O levantamento realizado nesse estudo identificou dez publicações de pesquisadores brasileiros interessados em construir, adaptar e validar instrumentos de avaliação de diversos repertórios diretamente relacionados com os déficits apontados pelos DSM-IV e DSM-V para pessoas com TEA.

Os instrumentos padronizados utilizados nesses estudos foram bastante variados: *Childhood Autism Rating Scale* (CARS), *Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children* (TEACCH), Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA), Escala de Avaliação Global do Funcionamento (GAF), *Autistic Behavior Checklist* (ABC), *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT), Perfil Psicoeducacional Revisado (PEP-R), *Functional Communication Profile - Revised* (FCP-R). Os repertórios avaliados também variaram bastante: brincar, interação social, comunicação, cognitivo, comportamento.

A existência de tantos instrumentos reflete a complexidade desse transtorno, considerando que cada indivíduo com o diagnóstico de TEA pode apresentar graus diferentes de déficits em cada área ou, às vezes, não apresentar nenhum déficit em determinadas áreas. As diferenças encontradas nos resultados de alguns estudos (Lampreia, 2003; Pereira et al., 2008) que compararam os diagnósticos obtidos pelo uso de instrumentos diferentes também reflete a complexidade dos TEA. Para Silva e Mulick (2009, p. 123) a complexidade se dá,

“Além da grande diversidade de manifestação dos sintomas autísticos, existe também uma grande variedade em termos de quando a criança começa a exibir cada um dos diferentes sintomas, bem como em termos do perfil desenvolvimental de cada criança e das comorbidades que podem estar presentes em diferentes casos.”

Um diagnóstico preciso deve ser realizado por um profissional qualificado, baseado no comportamento, anamnese e observação clínica do indivíduo. O diagnóstico do transtorno autista é clínico e não poderá, portanto, ser feito puramente com base em testes e ou escalas de avaliação. Avaliações de ordem psicológica, fonoaudiológica e pedagógica são importantes para uma avaliação global do indivíduo. Profissionais da área de saúde, por exemplo, realizam a anamnese médica, para obter dados a respeito da gestação, parto, desenvolvimento, avaliação do problema e exame físico. Exames audiológicos também são realizados, pois muitos pais relatam que seus filhos não escutam quando são chamados pelo nome.

Os estudos indicam, de acordo com os periódicos em que os artigos foram publicados, que há o envolvimento de profissionais de diversas áreas, como educadores, psiquiatras, psicólogos, pediatras, neurologistas e fonoaudiólogos, para que o diagnóstico seja fornecido de maneira mais confiável e para que os diversos repertórios, às vezes ausentes, possam ser identificados. É importante que esses profissionais trabalhem em conjunto, de modo interdisciplinar, para estabelecer um quadro clínico da criança, desde seu perfil médico até os devidos encaminhamentos de intervenção. Vale ressaltar que os profissionais devem orientar

as famílias, para envolvê-los no trabalho que vem sendo realizado e para que eles possam dar continuidade em sua casa, participando ativamente do desenvolvimento de seu filho.

Além dos testes citados pelos estudos, outro instrumento muito utilizado, pelo menos nos Estados Unidos, é o *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS - Observação Diagnóstica Programática para Autismo), programa semi-estruturado de atividades e entrevistas feitas diretamente com a criança, criada para ser utilizado de forma complementar ao diagnóstico. Silva e Mulick (2009) apontaram certo atraso do Brasil em relação aos Estados Unidos quanto ao desenvolvimento e utilização de instrumentos para identificação da TEA. Enquanto nos Estados Unidos a identificação ocorria antes dos 2 anos de idade, no Brasil ainda existiam crianças de 6 ou 7 anos de idade que permaneciam com o diagnóstico aberto. No cenário atual, os estudos nacionais apontaram o crescente interesse em adaptar e validar instrumentos de outros países, além da criação de novos instrumentos para a identificação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho foi possível compreender um pouco mais sobre o amplo universo do Transtorno do Espectro Autista. Tal interesse se deu por meio do convívio com crianças dotadas de múltiplas singularidades, cada um com especificidades diferentes, porém sem características físicas que pudessem dar indício de um desenvolvimento atípico. Em alguns desses casos, por não haver nada em sua aparência, a aceitação de que a criança possuía alguma necessidade de atendimento diferenciado não era simples e fácil, deste modo o encaminhamento para uma avaliação mais aprofundada, com intuito de fazer uma triagem, não era feita ou era feita tardiamente, após observação da criança. Este fato foi instigante para surgimento do interesse em aprofundar o conhecimento nesta temática, assim como desenvolver um estudo para verificar o que produções científicas da literatura nacional apresentam ou discutem em relação aos protocolos de avaliações para identificação de pessoas com transtornos do espectro autista.

Por meio desse estudo, percebeu-se a importância dos instrumentos de avaliação para identificação das áreas com maiores déficits. Vale a pena ressaltar a variedade de instrumentos que reflete a complexidade do transtorno, pois algumas crianças apresentam dificuldades em determinadas áreas em que outras apenas não apresentam nenhum déficit.

Destacou-se a participação de profissionais de diversas áreas trabalhando conjuntamente para que seja feito uma avaliação completa da criança, desde dados clínicos, pessoais, familiar e contexto escolar. O envolvimento destes profissionais, de modo interdisciplinar é fundamental para que o diagnóstico seja dado com mais precisão. A partir do momento em que não há relacionamento mútuo e troca de informações entre estes profissionais, o trabalho se tornará mais difícil, em que o maior prejudicado será a criança.

Por fim, a construção desse trabalho proporcionou diversas reflexões sobre o Transtorno do Espectro Autista e a importância da identificação precoce para o seu desenvolvimento. A identificação precoce é fundamental para que sejam estabelecidas as devidas intervenções para auxiliar no desenvolvimento da criança com o transtorno. Quanto mais rápido é feito a avaliação, inicia-se a intervenção e a estimulação necessária, o que ajudará a criança a se desenvolver de forma mais significativa. Por meio desse estudo, observou-se que o interesse em identificar o transtorno por meio da construção, adaptação instrumentos de avaliação tem sido recorrente no cenário nacional. Nos últimos anos, pesquisas relacionadas ao assunto têm sido constante, mesmo assim, o número de pesquisas

ainda é bem restrito, além de apresentarem um número pequeno de instrumentos de avaliação utilizados no Brasil, se comparar a outros países, como os Estados Unidos.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSMIV. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

ASSUMPCAO, J. R., FRANCISCO B. et al . Escala de avaliação de traços autísticos (ATA): validade e confiabilidade de uma escala para a detecção de condutas artísticas. *Arquivo Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 57, n. 1, mar. 1999.

BORGES, J. L.; TRENTINI, C. M.; BANDEIRA, D. R., DELL'AGLIO, D. D. Avaliação neuropsicológica dos transtornos psicológicos na infância: um estudo de revisão. *Psicologia-Universidade São Francisco (Impr.)* [online]. 2008, vol.13, n.1, pp. 125-133.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 74, p. : il. - (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

CAMARGOS Jr, W. Transtornos invasivos do desenvolvimento: Terceiro milênio. Brasília: Ministério da Justiça, CORDE, AMES, ABRA, 2002.

COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J. Desenvolvimento psicológico e educação: transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 3v.

FERNANDES, F. D. M.; MIILHER, L. P. Relações entre a Autistic Behavior Checklist (ABC) e o perfil funcional da comunicação no espectro autístico. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 2008, vol.20, n.2, pp. 111-116. ISSN 0104-5687.

FILHO, J. F. B.; CUNHA. P. A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar: Transtornos Globais do Desenvolvimento. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, Brasília, 2010.

GOMES, C. G. S.; SOUZA, D. D. G. Desempenho de pessoas com autismo em tarefas de emparelhamento com o modelo por identidade: efeitos da organização dos estímulos. *Psicologia Reflexão e Crítica*. 2008, vol. 21, n.3, pp. 418-429. ISSN 0102-7972.

KWEE, C. S.; SAMPAIO, T. M. M.; ATHERINO, C. C. T. Autismo: uma avaliação transdisciplinar baseada no programa TEACCH. *Rev. CEFAC* [online]. 2009, vol.11, suppl.2, pp. 217-226. ISSN 1982-0216.

LAMPREIA, C. Avaliações quantitativa e qualitativa de um menino autista: uma análise crítica. *Psicologia em estudo*. 2003, vol.8, n.1 [citado 2013-09-15], pp. 57-65.

LOSAPIO, M. F.; PONDE, M. P. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2008, vol.30, n.3, pp. 221-229. ISSN 0101-8108.

MAGLIARO, F. C. L.; SCHEUER, C. I.; ASSUMPCAO J., Francisco B.; MATAS, C. G. Estudo dos potenciais evocados auditivos em autismo. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 2010, vol.22, n.1, pp. 31-36. ISSN 0104-5687.

MATAS, C. G.; GONCALVES, I. C.; MAGLIARO, F. C. L. Avaliação audiológica e eletrofisiológica em crianças com transtornos psiquiátricos. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. 2009, vol.75, n.1, pp. 130-138. ISSN 0034-7299.

MENEZES, C. G. D. L.; PERISSINOTO, J. Habilidade de atenção compartilhada em sujeitos com transtornos do espectro autístico. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 2008, vol.20, n.4, pp. 273-278. ISSN 0104-5687.

ORSATI, F. T.; MECCA, T.; SCHWARTZMAN, J. S.; MACEDO, E. C. D. Percepção de faces em crianças e adolescentes com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2009, vol.19, n.44, pp. 349-356. ISSN 0103-863X.

PEREIRA, A.; RIESGO, R. S. ; WAGNER, M. B. Autismo infantil: tradução e validação da Childhood Autism Rating Scale para uso no Brasil. *Jornal de Pediatria. (Rio de Janeiro)*. 2008, vol.84, n.6, pp. 487-494. ISSN 0021-7557.

Saberes e práticas da inclusão: avaliação para identificação das necessidades educacionais especiais. [2. ed.] / coordenação geral SEESP/MEC. - Brasília : MEC, Secretaria de Educação Especial, 2006. 92 p. (Série : Saberes e práticas da inclusão)

SANTOS, T. H. F.; FERNANDES, F. D. M. Functional Communication Profile - Revised: uma proposta de caracterização objetiva de crianças e adolescentes do espectro do autismo. *Revista da sociedade brasileira de fonoaudiologia*. 2012, vol.17, n.4, pp. 454-458. ISSN 1982-0232.

SCHMIDT, C., BOSA, C. A investigação do impacto do autismo na família: Revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. *Interação em Psicologia*, 2003, p. 111-120.

SILVA, M.; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2009, vol.29, n.1, pp. 116-131. ISSN 1414-9893.

TAMANAH, A. C.; PERISSINOTO, J. Comparação do processo evolutivo de crianças do espectro autístico em diferentes intervenções terapêuticas fonoaudiológicas. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 2011, vol.23, n.1, pp. 8-12. ISSN 2179-6491.

VARANDA, C. D. A.; FERNANDES, F. D. M. Consciência sintática: prováveis correlações com a coerência central e a inteligência não-verbal no autismo. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 2011, vol.23, n.2, pp. 142-151. ISSN 2179-6491.

WALTER, C.; ALMEIDA, M. A. Avaliação de um programa de comunicação alternativa e ampliada para mães de adolescentes com autismo. *Revista brasileira de educação especial* 2010, vol.16, n.3, pp. 429-446. ISSN 1413-6538.