

ARTIGO

**FONOAUDIOLOGIA E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: SINAIS DE RISCO E PREDITORES IMPORTANTES PARA A HABILIDADE DE FALA EM CRIANÇAS AUTISTAS**

**FONOAUDIOLOGÍA Y DESARROLLO INFANTIL: SIGNOS DE RIESGO E IMPORTANTES PREDICTORES DE LA CAPACIDAD DEL HABLA EN NIÑOS AUTISTAS**

**SPEECH THERAPY AND CHILD DEVELOPMENT: RISK SIGNS AND IMPORTANT PREDICTORS FOR SPEECH ABILITY IN AUTISTIC CHILDREN**

Tânia Machado de Carvalho<sup>1</sup>  
Fernanda Pereira de Souza<sup>2</sup>  
Dyego Oliveira da Silva<sup>3</sup>

**RESUMO:**

O objetivo deste trabalho foi pontuar sinais de risco para o transtorno do espectro do autismo, mostrando também importantes marcos do desenvolvimento infantil até a habilidade da fala. Posto isso, frente a necessidade de conhecimento profissional e parental a respeito do tema para o fechamento do diagnóstico precoce, bem como para elaboração de plano individualizado de intervenção eficaz em aspectos de fala, como a fonoaudiologia auxiliaria nesse processo? Podemos contar com trabalhos de

<sup>1</sup> Professora da Rede Pública do Estado do Rio de Janeiro em Campos dos Goytacazes. Licenciada em Biologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2009). Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional pelo ISECENSA (2016). Psicopedagoga na Clínica Conexões. Graduada em Fonoaudiologia (UNIFLU). E-mail: [tancarvalho.2016@gmail.com](mailto:tancarvalho.2016@gmail.com)

<sup>2</sup> Psicopedagoga e Auxiliar de Maternal no Colégio Visconde de Porto Seguro (Unidade Valinhos). Graduada em Pedagogia pela UNICAMP (2016). Especialista em Neuropsicologia aplicada à Neurologia Infantil pela UNICAMP (2019). E-mail: [ferpsouza16@gmail.com](mailto:ferpsouza16@gmail.com)

<sup>3</sup> Docente do curso de Fonoaudiologia do UNIFLU, Fonoaudiólogo, Psicopedagogo, Arteterapeuta, Neurocientista e graduando em Filosofia. Mestre em Ensino pela UFF (2019). Especialista em Neurociências aplicadas à Aprendizagem pela UFRJ (2017) e em Neuropsicologia aplicada à Neurologia Infantil pela UNICAMP (2019). MBA em Educação Cognitiva: Gestão da Aprendizagem Mediada pela UNESA (2019). Pós-graduado em Transtorno do Espectro Autista pelo *CBI of Miami* (2020). Especializando em Análise do Comportamento Aplicada ao Autismo, Atrasos de Desenvolvimento Intelectual e de Linguagem pela UFSCar. Fundador do Instituto Azul e diretor do Instituto TEAmo. E-mail: [dyego.silva@uniflu.edu.br](mailto:dyego.silva@uniflu.edu.br)

grandes referências das neurociências e áreas afins para delimitar essa caminhada. Dessa forma, concluímos que existem sinais de risco para o autismo antes do primeiro ano de vida e que quanto antes for realizado o diagnóstico, melhores serão os resultados da intervenção, sabendo que serão necessárias a aquisição de muitas habilidades até a específica de fala.

**PALAVRAS-CHAVE:** Autismo. Fonoaudiologia. Marcos do Desenvolvimento. Fala.

**RESUMEN:**

El objetivo de este estudio fue identificar los signos de riesgo del trastorno del espectro autista, mostrando también hitos importantes en el desarrollo infantil hasta la capacidad del habla. Dicho esto, ante la necesidad de conocimiento profesional y parental sobre el tema para el cierre del diagnóstico precoz, así como para el desarrollo de un plan individualizado de intervención eficaz en los aspectos del habla, ¿cómo ayudaría la logopedia en este proceso? Pudimos contar con trabajos de grandes referencias de las neurociencias y áreas afines para definir este camino. Así, concluimos que existen signos de riesgo de autismo antes del primer año de vida y que cuanto antes se haga el diagnóstico, mejores serán los resultados de la intervención, sabiendo que será necesario adquirir muchas habilidades hasta la específica del habla.

**PALABRAS CLAVE:** Autismo. Fonoaudiología. Hitos de desarrollo. Habla.

**ABSTRACT:**

The aim of this study was to identify risk signs for autism spectrum disorder, also showing important milestones in child development up to speech ability. That said, in view of the need for professional and parental knowledge on the subject for the closing of early diagnosis, as well as for the development of an individualized plan of effective intervention in speech aspects, how would speech therapy assist in this process? We were able to count on works of great references from neurosciences and related areas to define this path. Thus, we conclude that there are signs of risk for autism before the first year of life and that the sooner the diagnosis is made, the better the results of the intervention will be, knowing that it will be necessary to acquire many skills up to the specific of speech.

**KEYWORDS:** Autism. Speech therapy. Development Milestones. Speech.

## 1 - INTRODUÇÃO

De acordo com a *American Psychiatric Association*, em seu Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais, o DSM-5 (2014), podemos caracterizar o Transtorno do Espectro Autista (TEA) como um distúrbio do neurodesenvolvimento marcado por dificuldades no processo de comunicação social e interação, além de interesses restritos e comportamentos repetitivos que podem ser identificados na primeira infância. Tais dificuldades podem se apresentar em diferentes graus de necessidade de apoio, podendo haver atrasos ou ausência do desenvolvimento da linguagem oral, o que comprometerá o processo de desenvolvimento da criança, uma vez que a linguagem é imprescindível para o desenvolvimento integral do ser humano, visto que através dela somos capazes de compreender, agir e interagir no mundo. Configura-se como um mecanismo de ação e de trocas que leva à significação.

Ao contrário do que possa parecer, Menezes (2013), diz que o desenvolvimento da linguagem é um processo complexo e se constitui em uma parte principal do desenvolvimento cognitivo e social. Sobretudo a linguagem oral, que não é algo que se desenvolve automaticamente, como se fosse mágica ou um processo natural ao sujeito à medida em que o tempo passa. O que existe é um longo caminho entre o nascimento do bebê e a aquisição de uso da mesma. Para que a criança fale, principalmente de forma funcional, muitas habilidades precisam ser desenvolvidas previamente. A fala é só a ponta do *iceberg*, mas existem muitos degraus até ela.

Antes de começar a falar, a criança tenta se fazer compreendida por diversas maneiras buscando se comunicar através de expressões faciais, olhares, choro, apontando algo que deseja ou ainda de outras formas particulares. Mesmo que não seja nosso foco nesse trabalho, é importante destacar que existem muitas possibilidades de comunicação além da oralidade que, inclusive, mostram o papel ativo da criança em todo o processo de aquisição da linguagem, sendo ela uma das principais formas de interação com o próximo, de comunicação. No entanto, podemos corroborar que:

a aquisição da linguagem é definida por alguns sistemas interdependentes: o pragmático que é o uso prático da linguagem no processo de comunicação, fonológico é quando se tem a consciência dos sons produzidos para formar palavras, e o gramatical é a compreensão das regras para formação de frases e palavras. (SHIRMER; FONTOURA; NUNES, 2004, p. 596)

Mas retornando ao centro de nosso texto, quando o bebê nasce, uma das primeiras manifestações de comunicação são as respostas reflexas que aos poucos vão desaparecendo e dando lugar aos atos voluntários. Aparece então o olhar, que agora arrisca uma troca comunicativa. A criança chora porque está com fome ou incomodada com algo. Sorri em resposta a um estímulo. O tempo passa e é esperado que por volta dos 11 meses, por exemplo, ela comece a apontar coisas como forma primária dos primeiros sinais de comunicação.

Através das experiências auditivas e visuais, somadas à maturidade que essa criança vai ganhando, surge a produção de sons de maneira mais voluntária como os ruídos ou balbucios, que se assemelham à fala. É de extrema importância, para o desenvolvimento da linguagem, que os adultos tenham interações comunicativas com a criança para que ela consiga desenvolver sua capacidade de comunicação.

Oferecer situações de troca comunicativa às crianças é tão importante, que Fernandes (2006) corrobora a ideia de que por volta dos dois anos de idade, por exemplo, a criança pode se tornar capaz de diferenciar perguntas de não-perguntas, ajustando também a sua resposta. Esse mecanismo de trocas verbais, requer habilidades conversacionais básicas como a capacidade de iniciar, interagir e responder a uma conversa, conseguindo manter a interação. No entanto, para que isso aconteça, precisamos garantir que a criança seja exposta a tais situações que lhe permitam desenvolver tais habilidades. Não podemos dizer que uma criança não possui determinada habilidade se ela nunca foi exposta a tal.

Durante o desenvolvimento da criança é possível perceber a aquisição das habilidades pragmáticas de comunicação atreladas ao refinamento do sistema sensorial, contribuindo para a promoção do sistema linguístico e cognitivo (SAWASAKI, 2017). Porém, dificuldades de ordem pragmática podem acontecer em diferentes transtornos da comunicação, inclusive no TEA. Embora isso ocorra, precisamos olhar o desenvolvimento da criança sempre de perto, uma vez que de acordo com Lampreia (2007), o TEA é visto como uma condição que afeta o desenvolvimento do sistema interativo pré-linguístico.

Diante disso, esse artigo busca pontuar sinais de risco para o transtorno do espectro do autismo, mostrando também particularidades importantes acerca dos marcos do desenvolvimento infantil, descrevendo preditores e o caminho até a habilidade da fala. Sua justificativa se dá diante da necessidade de conhecimento

profissional e parental a respeito de tais marcos do desenvolvimento, que quando inexistente ou fragmentado, afeta o processo avaliativo e prognóstico da criança, levando a prejuízos significativos no que tange aspectos cognitivos e adaptativos.

## **2 – O CAMINHO POUCO DESCRITO ATÉ A “PONTA DO ICEBERG”**

Antes de aprender a falar, o bebê já tem intenções comunicativas não-verbais, que são consideradas precursores da linguagem. Para Geraldi (1995), “a linguagem é fundamental ao desenvolvimento de toda e qualquer pessoa humana”. É por meio dessa habilidade que o sujeito compreende o mundo ao seu redor e também incide sobre ele. Segundo Albano (1990), para que a criança consiga desenvolver linguagem, precisa de disposição para brincar (interesse subjetivo, pelo lúdico), pelo menos um sistema sensório-motor íntegro (audiovisual ou visomanual), inserção em um meio com estímulos de linguagem e, por último, a presença de uma língua com referenciais gramaticais.

Quando o bebê mostra seus interesses pela atenção compartilhada, é justamente quando desenvolve “diversas habilidades, tais como seguir o apontar e o olhar para a mãe, apontar, mostrar e dar para a mãe, além da imitação”, como relatam Carpenter, Nagell e Tomasello *apud* Lampreia (2007). Esses bebês que apresentam desenvolvimento típico, segundo Malheiros et al. (2017), orientam-se mais para pessoas do que para objetos e mais para a mãe do que para outros sujeitos não familiares, além de possuírem, desde muito cedo, comportamentos sociais que podem influenciar os adultos, diferentemente das crianças com desenvolvimento atípico, que podem vir a apresentar comprometimento qualitativo no processo de desenvolvimento sociocomunitativo (lembrando que a não resposta às tentativas de interação é um sinal para o diagnóstico do TEA).

Sabendo disso, é necessário tal olhar cuidadoso, proximal, singular e atento para crianças que não apresentem interação comunicativa funcional, visto que o quanto antes o diagnóstico for realizado, melhor será o prognóstico. Para isso, Zwaigenbaum et al. (2015), ressalta que os primeiros sinais do transtorno podem ser identificados de forma bem precoce, ficando mais evidentes entre os 12 e 24 meses.

Graças a esse avanço das pesquisas e de novos marcadores descobertos para diagnóstico, o Centro de Controle de Doenças e Prevenção do Governo dos Estados

Unidos da América (CDC, 2020), publicou um relatório que mostra o aumento dos diagnósticos de TEA, sendo um caso confirmado a cada 54 crianças analisadas. Esse aumento se dá, segundo o próprio CDC, pela ampliação dos critérios diagnósticos e dos instrumentos de rastreio e diagnósticos psicometricamente testados, como trazido por Grinker (2010).

Por isso é possível saber que a partir dos 12 meses de idade pode-se perceber sinais sugestivos de TEA em crianças como dificuldade em apontar objetos, olhar para as pessoas, não atender ao ser chamado pelo nome, dificuldade em mudar de atividade, interesse recorrente e excessivo por algum objeto ou tema específico, estereotípias e comportamentos não-funcionais e atípicos. A interação social está prejudicada, podendo ainda haver dificuldade ou ausência da habilidade de reconhecer emoções dos outros, ecolalia imediata ou tardia, e alguns outros (MALHEIROS et al., 2017).

Segundo Tomasello, Carpenter e Liszkowski (2007), aos 24 meses de idade, a criança autista apresenta dificuldade para mostrar ou apontar objetos (gestos comunicativos). Em alguns casos, a criança pode apontar de maneira protoimperativa, para pedir algo que deseja e que está distante do seu alcance, mas normalmente não apresenta a função de apontar protodeclarativo, para afetar a percepção do outro, a fim de estabelecer uma comunicação gestual e gerar a compreensão.

Dessa maneira, quando a criança não aponta para conseguir um objeto de seu desejo ou para compartilhar algum interesse, afeta a capacidade de atenção compartilhada, de conseguir se orientar e prestar atenção em outro sujeito, de coordenar a ação da atenção entre as pessoas ao seu redor, de compartilhar emoções e desenvolver afeto com o outro, além de não conseguir chamar a atenção do outro para algo que seja do seu interesse. Segundo Carpenter e Tomasello apud Lampreia (2007), o déficit da atenção compartilhada “tem sido considerado um dos indicadores mais poderosos do autismo, junto com o jogo simbólico, permitindo diferenciar crianças autistas de crianças com outros tipos de atraso no desenvolvimento”.

Sampaio, Loureiro e Gomes (2015) podem explicar tais dificuldades, visto que segundo eles existem áreas do funcionamento cognitivo e social afetadas no TEA, que são a dificuldade ou ausência para a orientação social, prejuízo ou ausência na habilidade de atenção compartilhada, ou seja, de direcionar ou seguir a atenção com outra pessoa, prejuízo no processamento de informações faciais, dificuldade de

imitação motora e, por último, a dificuldade em identificar diferentes emoções baseadas em tom de voz ou alteração da expressão facial.

À medida que a criança típica cresce e se desenvolve, as habilidades pragmáticas da comunicação refinam-se. O discurso aparece com mais clareza e passa a ser mais rico e elaborado. As experiências com o meio social garantem o vocabulário ampliado, da mesma forma que se amplia a capacidade de prender a atenção do ouvinte ao que está sendo falado pelo falante. A criança torna-se capaz de exprimir sentimentos, convencer e obedecer às normas sociais a que está submetida.

Em uma criança com TEA, entretanto, as habilidades pragmáticas são limitadas, o que compromete a interpretação de diálogos, tom de voz, ações e expressões faciais, assim como a capacidade de expressar e interagir com o interlocutor. Portanto, ocorre prejuízo considerável tanto no aspecto perceptivo, quanto receptivo de linguagem. É importante notar que o comportamento pragmático não se restringe somente à linguagem verbal, como já dito no início do texto. O uso de gestos com finalidade comunicativa também pode estar comprometido nessas crianças (LAMPREIA, 2008).

Além dos gestos, o olhar é um precursor de linguagem fundamental para o início da comunicação humana e um aprimorado recurso de interação social. Os sentimentos e emoções também podem ser expressos através do olhar, fazendo do ato de “olhar nos olhos” um mecanismo indispensável para interpretar ações e fazer acontecer as relações intersubjetivas. Além das questões socioemocionais e interativas, é através do olhar que a criança percebe os movimentos da boca na articulação de fonemas e aprende os modelos que serão usados por ela.

No TEA pode manifestar-se precocemente a característica de não manter contato visual, bem como a ausência do sorriso social. Existe um prejuízo cognitivo de forma que emoções não são compreendidas de forma esperada, o que pode levar a um estranhamento e comprometimento das relações sociais. A tendência do comportamento da criança com TEA é a ausência de compreensão a espontaneidade das ações que conduz a um quadro cada vez mais isolado, ao aumento de interesse restrito e ao apego rígido à rotina (ANDRADE et al, 2018).

Segundo Assumpção Jr. et al. (1999) as emoções são descritas por surgirem precocemente e pela sua expressão universal, inclusive através das expressões

faciais. Uma emoção prazerosa ou desprazerosa é garantida pelos estímulos internos e externos percebidos pela criança. Progressivamente, a criança produz um banco de memória com as representações perceptuais de suas diferentes emoções e como, uma vez expressas, o interlocutor reage a elas. Portanto, a construção do repertório de experiências emocionais é gerada a partir da energia mental oriunda da experiência que motivou a emoção e dos recursos de auto regulação e adaptação social que permitirá o uso da emoção para a comunicação.

O sorriso responsivo, enquadra-se nas habilidades pragmáticas e, portanto, é considerado mais um importante precursor de linguagem. O sorriso como resposta ao olhar ou ao nosso sorriso corresponde ao início de um diálogo não verbal. É o início da leitura emocional do rosto e das expressões faciais do interlocutor.

Crianças com TEA são capazes de alcançar algumas categorias específicas de reconhecimento, embora não consigam identificar adequadamente os estados mentais mais sutis. Essa dificuldade não está relacionada a um simples comprometimento da inteligência. No entanto, é capaz de reconhecer os elementos que compõe a expressão facial, porém é incapaz de agrupá-los, atribuir um significado específico e responder ao estímulo (ASSUMPÇÃO JR. et al., 1999).

A imitação não pode ser esquecida dentre os precursores de linguagem, pois funciona como facilitadora da interação social antes mesmo do desenvolvimento da linguagem verbal ou na ausência dela. O prejuízo da habilidade da imitação pode interferir, inclusive, no estabelecimento da conexão emocional entre a criança e a mãe, ou qualquer outro adulto de seu convívio. Quando a criança não apresenta imitação, tem dificuldade em estabelecer vínculos emocionais e afetivos, o que conseqüentemente afeta o desenvolvimento da atenção compartilhada, do jogo simbólico, da identificação de emoções e da própria comunicação intencional. Segundo Rogers e Bennetto apud Lampreia (2007), o prejuízo na habilidade de imitação do movimento é um indício do perfil neuropsicológico de TEA.

### **3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dessa forma, pode-se concluir através desse trabalho que conhecer os marcos de desenvolvimento infantil se faz de extrema importância para o processo avaliativo,

diagnóstico e de elaboração do plano individual de intervenção e ensino das crianças, impactando de forma direta no prognóstico.

Além disso, o caminho entre a largada e o ponto de chegada, a fala, é bem complexo. Cheio de perdas e ganhos, retrocessos e avanços. No entanto, não se pode esquecer que cada degrau é importante. O desenvolvimento das habilidades preditoras da fala precisam ser respeitados e acontecer em seu tempo certo. Caso não ocorram, a intervenção precoce deve ser iniciada, garantindo melhor desenvolvimento de aspectos cognitivos e adaptativos. Não há como querer que uma casa fique de pé sem seu fundamento. Não há como querer que uma criança fale, sem ter desenvolvido os preditores de fala.

## REFERÊNCIAS

ALBANO, E. C. *Da fala à linguagem tocando de ouvido*. Editora Martins Fontes: São Paulo, 1990.

ANDRADE, I. C. et al. *A importância da detecção dos sinais precoces no transtorno do espectro autista*. XI Evento Científico. XV Mostra de Saúde. III Congresso Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão. 2018. Unievangélica. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2868/1380> . Acesso em: 29 dez. 2020.

AMATO, C. A. H. *Questões funcionais e sócio-cognitivas no desenvolvimento da linguagem em crianças normais e autistas*. 2006. Tese (Doutorado em Semiótica e Linguística Geral) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSUMPÇÃO JR, F. B. et al. Reconhecimento facial e autismo. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, São Paulo, v. 57, n. 4, p. 944-949, 1999.

CARPENTER, M.; TOMASELLO, M. Joint attention, cultural learning, and language acquisition. Implications for children with autism. In A. M. Wetherby & B. M. Prizant (Orgs.), *Autism spectrum disorders. A transactional developmental perspective*. Baltimore: Paul H. Brookes, 2000. In: LAMPREIA, C. *A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo*. *Estudos de Psicologia, Campinas, Jan/Mar, 2007*.

CARPENTER, M., NAGELL, K. e TOMASELLO, M. Social cognition, joint attention, and communicative competence from 9 to 15 months of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, serial n. 255, v. 63, n. 4, 1998. In:

LAMPREIA, C. *A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. Estudos de Psicologia, Campinas, Jan/Mar, 2007.*

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *Surveillance Summaries*, v. 69, n. 4, p. 1-12, 2020.

FERNANDES, F. M. Análise das funções comunicativas expressas por terapeutas e pacientes do espectro autístico. Pró-fono. *Revista de Atualização Científica*, v. 18, n. 3, p. 239-248, set./dez, 2006.

GERALDI, J. W. *Portos de passagem*. Editora Martins Fontes: São Paulo, 1995.

GRINKER, R. *Autismo um mundo obscuro e conturbado*. São Paulo: Larrousse do Brasil, 2010.

HALPERN, R. Transtorno do espectro autista. In: *Manual de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento*. Barueri: Manole, 2015.

MALHEIROS, G. et al. Benefícios da intervenção precoce na criança autista. *Revista Científica da FMC (Faculdade de Medicina de Campos)*, v. 12, n. 1, jul. 2017.

MENEZES, M. L. N. *Precursores da linguagem no primeiro ano de vida do bebê: prognóstico do desenvolvimento da linguagem*, 2013. Disponível em: <http://desenvolvimentodalinguagem.com.br/wp-content/uploads/2015/05/Precursores-da-linguagem-no-primeiro-ano-de-vida.pdf>  
Acesso em 10 set. 2020.

LAMPREIA, C. A perspectiva desenvolvimentista para intervenção precoce no autismo. *Estudos de Psicologia, Campinas*, v. 24, n. 1, p. 105-114, jan./mar. 2007.

LAMPREIA, C. O processo de desenvolvimento rumo ao símbolo: uma perspectiva pragmática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v.60, n.2, p.117-128; 2008.

ROGERS, S. J. e BENNETTO, L. Intersubjectivity in autism: the roles of imitation and executive function. In A. M. Wetherby & B. M. Prizant (Orgs.), *Autism spectrum disorders. A transactional developmental perspective* (pp.79-107). Baltimore: Paul H. Brooke, 2000. In: LAMPREIA, C. A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. *Estudos de Psicologia, Campinas*, jan./mar., 2007.

SAMPAIO, R. T., LOUREIRO, C. M. V., GOMES, C. M. A. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo. *Per Musi*. Belo Horizonte, n.32, 2015.

SAWASAKI, L. Y. *Identificação pragmática da linguagem e comunicação social: estudo comparativo entre crianças com transtornos de comunicação*. Tese (Doutorado) - Faculdade de Odontologia de Bauru. São Paulo, 2017.

SHIRMER, C. R., FONTOURA, D. R. e NUNES, M. L. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. *Jornal de Pediatria*, v.80, n. 2 (supl), 2004.

TOMASELLO, M.; CARPENTER, M.; LISZKOWSKI, U. A new look infant pointing. *Child Development*, v. 78. n. 3, p. 705-722, mai./jun. 2007.

ZWAIGENBAUM, L. et al. Early Identification of Autism Spectrum Disorder: Recommendations for Practice and Research. *Pediatrics*, v. 136, suppl. 1. Out./2015.