

Diagnóstico diferencial entre transtornos de espectro autista e transtorno específico de linguagem receptivo e expressivo: uma revisão integrativa

Differential diagnoses between autistic spectrum disorders and specific receptive and expressive language disorders: an integrating review

Isabela Galizzi Faé¹, Pedro Guimarães de Azevedo¹, Anna Luisa Baeta da Costa Sales¹, Paula Chaves Ribeiro¹, Yolanda Souza Mares¹, Flávia Marques de Melo¹, Antônio Benedito Lombardi^{2*}

RESUMO

Tanto o transtorno do espectro autista (TEA) quanto o transtorno específico de linguagem (TEL) são transtornos do neurodesenvolvimento que se manifestam precocemente durante a infância e sua não identificação acarreta atraso no tratamento, prejuízo pessoal, social e profissional ao paciente. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura buscando atualizações para o diagnóstico diferencial entre as entidades. Os trabalhos selecionados demonstram que a linguagem é um campo investigativo importante no que concerne ao diagnóstico de transtornos específicos da linguagem e do espectro autista. Assim, fatores confusionais entre TEA e TEL contribuem para atrasar o início da linguagem, causando dificuldade na interação social. A diferença entre eles está na debilidade funcional, sendo os pacientes com TEA mais acometidos. Os estudos estabelecem que o diagnóstico de TEA envolve também a presença de déficits nas áreas da interação social e cognição, o que torna tais transtornos diferenciáveis de transtornos exclusivos da linguagem. Assim, ambos devem ser abordados de forma distinta para melhor prognóstico do paciente. A presente revisão demonstra que testes específicos têm sido cada vez mais aprimorados para melhorar a capacidade diagnóstica do TEA e sua diferenciação com outras condições e que, ainda assim, permanece fundamental a atenção dos pais, professores e clínicos para esses fenômenos, e a importância de uma abordagem multidisciplinar para realização dos diagnósticos mais precisos.

Palavras-chave: Transtorno Autístico; Transtornos da Linguagem; Comportamento Infantil.

ABSTRACT

Both autistic spectrum disorders (ASD) and language specific disorders (LSD) are neurodevelopment disorders whose manifestation occurs during childhood and their late identification and treatment can lead to losses in personal, social or professional life for patients. A systematic review was made to find updated studies about the differential diagnosis between these disorders. The selected studies have shown that language is an important area of investigation in the diagnosis of language-specific and autistic spectrum disorders. Confusional factors between ASD and LSD explain part of the delay in the beginning of language use and difficulties in social interaction. The difference between them is the functional debility, which is more significant in ASD. Studies have demonstrated that the tools to diagnose ASD involve the presence of deficits or development alterations in areas such as social interaction and cognition, which make that disorder distinct from language specific disorders. Therefore, each disorder has to be approached in a different way to improve patients' prognoses. The present review demonstrates that specific tests have been refined to improve the diagnostic capacity of ASD and its differentiation from other conditions, but it is still fundamental that parents, teachers and physicians pay close attention to those phenomena and it is also important to have a multidisciplinary approach to reach more accurate diagnoses.

Keywords: Autistic Disorder; Language Disorders; Child Behavior.

1. Acadêmico do Curso de Medicina. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Departamento de Medicina. Betim, MG - Brasil.
2. Médico Pediatra. Doutor em Ciências da Saúde. Professor. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Departamento de Medicina. Betim, MG - Brasil; Professor Adjunto(aposentado). Universidade Federal de Minas - UFMG, Faculdade de Medicina, Departamento de Pediatria. Belo Horizonte, MG - Brasil.

* **Autor correspondente:** PUC Minas: Rua Rosário, 1081 - Angola, Betim - MG, 32604-115
E-mail: antonio.b.lombardi@gmail.com

<https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180101>

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Espectro Autista (TEA) é uma desordem do desenvolvimento neurológico que acomete 0,75 a 1%^{1,2} das crianças e se caracteriza pela deficiência de dois domínios principais: (1) persistente deficiência na comunicação e na interação social, como: déficit de reciprocidade social, comportamentos não verbais de comunicação e habilidades no desenvolvimento, manutenção e compreensão de relacionamentos; e (2) padrões excessivamente repetitivos e insistentes de comportamentos, interesses e atividades restritas.^{2,3} As manifestações clínicas variam dependendo da gravidade da condição autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica em que a criança é diagnosticada, uma vez que o *espectro* autista engloba diferentes subtipos, como o autismo infantil, autismo de *Kanner*, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de *Asperger*.^{3,4}

Um importante diagnóstico diferencial do transtorno de espectro autista é o transtorno específico de linguagem (TEL),^{2,3} que apesar de ser mais prevalente, afetando de 7 a 8% das crianças, é menos diagnosticado do que o TEA por muitas vezes passar despercebido nos primeiros anos de vida. O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, V* (DSM-V) define TEL a partir dos seguintes critérios diagnósticos: (A) dificuldades persistentes na aquisição e no uso da linguagem em suas diversas modalidades devido a déficits na compreensão ou na produção, incluindo: vocabulário reduzido, estrutura limitada de frases, prejuízo no discurso; (B) capacidades linguísticas abaixo do esperado para a idade, resultando em limitações funcionais na comunicação efetiva, na participação social, no sucesso acadêmico ou no desempenho profissional, individualmente ou em qualquer combinação; (C) início dos sintomas precoce no período do desenvolvimento; (D) dificuldades não causadas por deficiência auditiva ou outro prejuízo sensorial, disfunção motora ou outra condição médica neurológica, não sendo explicada por deficiência intelectual ou por atraso global do desenvolvimento.^{2,3}

Nos primeiros anos de vida, TEA e TEL se manifestam de forma muito semelhante e inespecífica, o que faz com que o diagnóstico diferencial entre eles se torne bastante desafiador.⁵ O grande fator confusional entre esses transtornos é o fato de ambos se apresentarem com atraso no início da linguagem ou dificuldades de interação social.² Apesar de características em comum, crianças com TEA são em geral mais debilitadas funcionalmente em relação às com TEL, possuindo resultados inferiores em testes de habilidades cognitivas e de adaptação. Os testes

de linguagem não mostram diferença significativa entre os transtornos⁶, sendo a ecolalia - repetição de palavras ou frases ditas por outros por dificuldade de compreensão e uso gramatical - uma manifestação dos dois distúrbios.^{2,5} O transtorno de linguagem é geralmente subvalorizado e subdiagnosticado pelos profissionais em relação ao TEA, contudo, ele deve ser sempre considerado um diagnóstico diferencial em pacientes que possuem um quadro menos florido que TEA no qual há predomínio principalmente de atraso na comunicação.⁵ Um diagnóstico acurado mostra-se crucial para que as crianças recebam intervenção apropriada e focada em suas necessidades específicas.^{4,5}

Diante disso, o objetivo do presente trabalho é realizar um levantamento bibliográfico, de maneira sistemática, de publicações nacionais e internacionais a respeito do diagnóstico diferencial entre transtorno de espectro autista e transtorno específico da linguagem receptivo e expressivo em crianças. Reconhecendo a importância da diferenciação das entidades e os impactos do subdiagnóstico no desenvolvimento global, foi realizada uma revisão da literatura em busca de ferramentas para o diagnóstico diferencial entre ambas.

METODOLOGIA

Na presente revisão buscou-se responder à questão: Como deve ser feito o diagnóstico diferencial entre transtornos de espectro autista dos transtornos específicos de linguagem receptivo e expressivo? Para esse fim, foi realizada seleção bibliográfica com a utilização da base de dados *MEDLINE*, cruzando os seguintes descritores: “*Language Disorders*”[Mesh] AND “*Autistic Disorder*”[Mesh] OR “*Autism Spectrum Disorder*”[Mesh] AND “*Differential*”[Mesh]. A base de dados *SCIELO* também foi utilizada no trabalho utilizando-se os descritores: (autismo) AND (transtorno de linguagem). Os critérios para inclusão dos artigos selecionados foram: artigos primários publicados na íntegra que abordassem o transtorno de espectro autista e transtornos específicos de linguagem receptivo e expressivo, publicações no período de 2007 a 2017 e pacientes em qualquer faixa etária.

Da seleção de artigos, foram excluídos aqueles que não se enquadravam nos critérios de inclusão. Após um consenso, entre os autores deste estudo, sobre as informações relevantes de cada artigo, estas foram sintetizadas. Tanto os dados referentes às características de cada estudo, como as informações referentes aos fatores relacionados aos transtornos de específico de linguagem, foram agrupados em quadros e analisados de forma descritiva.

RESULTADOS

Foram encontrados 24 artigos na base de dados MEDLINE. A pesquisa realizada na base de dados SCIELO retornou 40 trabalhos científicos, dos quais nenhum foi selecionado, pois não abordavam a temática do presente trabalho, ou seja, não abordavam o diagnóstico diferencial entre transtornos do espectro autista com transtornos expressivos e receptivos de linguagem, conforme metodologia supracitada. Após a leitura completa de todos os artigos selecionados, seis artigos foram incluídos no presente trabalho (Tabela 01).

Todos os artigos foram publicados entre os anos de 2008 e 2015. A maioria dos artigos foi publicada na revista *Journal of Autism and Developmental Disorders* (50%). Nenhum trabalho selecionado é publicação nacional, sendo 33% deles oriundos do Reino Unido, país com maior representatividade. Dos trabalhos selecionados, três (50%) foram classificados como revisões bibliográficas e buscavam discutir o diagnóstico de autismo em crianças pré-escolares.

Dentre os trabalhos selecionados na pesquisa, destacamos dois artigos de revisão que discutem as alterações realizadas no DSM-V para diagnóstico de autismo e transtornos de linguagem e tem íntima relação com a proposta do presente trabalho.

Moreno-Flagge⁸ retrata que os tipos de deficiências de linguagem em pré-escolares autistas são iguais aos subtipos descritos no TEL, sendo a única exceção o transtorno puramente expressivo, que não ocorre em crianças autistas.

Baird e Norbury⁹ descrevem as modificações feitas no DSM-V para o diagnóstico de TEA e TEL. Os transtornos de espectro autista passam a ser avaliados a partir de dois domínios: comunicação social e interação social (em que todos os critérios neste domínio devem ser atendidos) e padrões restritos e repetitivos de interesses, comportamentos ou atividades (em que dois dos quatro critérios devem ser evidentes). Em contrapartida, o DSM-V reconhece que transtornos de linguagem têm impacto na capacidade social do indivíduo, mas, embora isso possa ser um desafio, há preservação do impulso de socialização. Estes indivíduos diferem TEA principalmente por apresentarem reciprocidade e compartilhar interesses, emoções e afeto, capacidade de modificar seu comportamento (e não a linguagem) para se adequar ao contexto social. No entanto, na prática, TEL é diferenciado de TEA por não apresentarem comportamentos e atividades rígidas, restritas e repetitivas, tanto na história quanto na avaliação atual do indivíduo.

A revisão feita por Simms e Jin² também discute os novos critérios diagnósticos no DSM-V e destaca a importância do diagnóstico correto para direcionar as crianças e as famílias para os tratamentos adequados, bem como aconselhar as famílias sobre prognósticos e futuras necessidades. No entanto, reconhecem o grande desafio de se realizar diagnóstico diferencial precoce entre TEL e TEA. A característica principal de confundimento é dificuldade social advinda do transtorno de comunicação inerente aos dois diagnósticos. No entanto, é possível diferenciar transtornos de linguagem do autismo, pois aqueles não apresentam comportamentos repetidos e repetitivos. Em um nível mais elementar, as crianças com TEL têm boa imaginação e fingem habilidades, parecem ter vontade de interagir com seus pares, mas carecem de habilidades para serem comunicadores efetivos. Em contraste, crianças com TEA são mais distantes e exibem pior comportamento pró-social.

Os outros trabalhos incluídos na presente revisão apresentam ferramentas específicas para o diagnóstico de TEA que foram adaptadas ou testadas em crianças pré-escolares entre os anos de 2008 e 2009, como apresentado na tabela 01.

DISCUSSÃO

Observa-se que apesar da relevante prevalência na população mundial dos transtornos do espectro autista e dos transtornos de linguagem, estes temas ainda são alvo de poucos estudos. Em um período de 10 anos somente 24 trabalhos abordaram o diagnóstico diferencial entre TEA e TEL e 100% dos trabalhos escolhidos são publicações internacionais, refletindo a escassez de estudos na literatura nacional.

De acordo com a revisão realizada, o transtorno do espectro autista tem como característica não apenas o prejuízo na comunicação verbal, mas, também, os déficits em vários aspectos da interação com a sociedade e alterações comportamentais distintas. As habilidades de linguagem são atrasadas e desordenadas tanto no transtorno do espectro autista quanto no transtorno específico de linguagem e as principais distinções envolvem os comportamentos sociais e imaginativos.

Crianças com TEL têm interesse em interagir socialmente e o fazem mostrando e compartilhando o que veem, além de serem eficazes em comunicar-se de forma não verbal com gestos, e expressões faciais.^{2,6} Sua dificuldade em interagir socialmente com os outros é, em grande parte, devido à sua limitada habilidade com a linguagem. Além disso, crianças com TEL gostam de rotina para se organizarem e facilitar a compreensão do que está ao seu redor.²

TABELA 1. Dados extraídos dos estudos selecionados sobre transtorno de espectro autista e transtorno de linguagem.

Autor / Ano	Revista	País	Tipo de Estudo	Amostra	Síntese do Trabalho
Baird&-Norbury, 2016 ⁹	Archives of Disease in Childhood	Reino Unido	Revisão Bibliográfica	-	Discussão dos novos critérios diagnósticos para transtorno de espectro autista e transtorno de comunicação social, no DSM-V e Classificação internacional de doenças, 11 (CID-11).
Simms&Jin, 2015 ²	Pediatrics in Review	China	Revisão Bibliográfica	-	Discussão dos novos critérios diagnósticos para transtorno de espectro autista e transtorno de comunicação social, no DSM-V.
Moreno-Flagge, 2013 ⁸	Revista de Neurologia	Panamá	Revisão Bibliográfica	-	Discute que o diagnóstico diferencial é fornecido de acordo com a sintomatologia apresentada no momento da consulta e sugere uma abordagem para a criança com transtornos de linguagem do ponto de vista do neuropediatra, ao atualizar o manejo de algumas de suas formas.
Luyster <i>et al.</i> , 2009 ¹⁰	Journal of Autism and Developmental Disorders	EUA	Experimental	182 crianças com autismo, atraso no desenvolvimento não relacionado ao autismo e desenvolvimento normal.	O trabalho apresenta uma adequação da escala <i>Autism Diagnostic Observation Schedule - ADOS</i> em pré-escolares.
Oosterling <i>et al.</i> , 2009 ¹¹	Journal of Autism and Developmental Disorders	Holanda	Transversal	238 crianças pré-escolares com alto risco para autismo (déficit de desenvolvimento)	Comparou ferramentas diferentes para o diagnóstico de autismo em pré-escolares: <i>Early Screening of Autistic Traits Questionnaire</i> (ESAT), <i>Social Communication Questionnaire</i> (SCQ) e <i>Communication and Symbolic Behavior Scales-Developmental Profile</i> (CSBS-DP), <i>Checklist for Autism in Toddlers</i> (CHAT-key-items). O uso das ferramentas feito de forma isolada não demonstra resultados satisfatórios para discriminar entre crianças pré-escolares autistas e não autistas em um grupo considerado de risco. Apesar de nenhum dos testes apresentar sensibilidade, especificidade, VVP e VPN* satisfatórios simultaneamente, CSBS-DP foi o teste com maior sensibilidade em crianças de 24 meses, mas ESAT e o SCQ também apresentaram boa sensibilidade.

Couteur <i>et al.</i> , 2008 ¹²	Journal of Autism and Developmental Disorders	Reino Unido	Transversal	101 crianças pré-escolares com distúrbios da fala e da comunicação ou suspeita de autismo	Avalia a utilização de dois instrumentos diferentes para o diagnóstico de autismo. O <i>Autism Diagnostic Interview Revised</i> (ADI-R) e <i>Autism Diagnostic Observational Schedule</i> (ADOS) em pré-escolares. Os níveis de concordância entre as duas ferramentas de diagnóstico apresentam resultados similares e semelhantes àqueles descritos para crianças escolares. A utilização de ambas ferramentas em conjunto é interessante para excluir o diagnóstico de autismo, já que pré-escolares que apresentam transtornos de fala e linguagem, mas não têm dificuldades de comunicação social, não recebem este diagnóstico quando ambas ferramentas são utilizadas, demonstrando valor preditivo negativo.
--------------------------------------------	-----------------------------------------------	-------------	-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

* VPP (valor preditivo positivo), VPN (valor preditivo negativo).

Já as crianças com TEA, em geral, são mais debilitadas funcionalmente, com limitada demonstração de empatia, expressão de interesses em outras pessoas e manifestações não verbais. No transtorno autista pode ser notada redução do afeto espontâneo e sustentado com pais e cuidadores, e essas crianças apresentam baixa comunicação social recíproca. Há no TEA um comportamento excessivamente repetitivo e estereotipado, além de bastante restrito, na tentativa de alívio da ansiedade e sem serventia funcional. Assim, a distinção entre ambos está na intensidade anormal que autistas focam nesses comportamentos.²

Outro fator usado na diferenciação dos transtornos é a capacidade de imaginação e as brincadeiras. Crianças com TEL costumam gostar de imitação e de histórias imaginativas e utilizam os brinquedos da forma tradicional; em contraste, crianças autistas demonstram pouco ou nenhum interesse em realizar jogos de imitação e brincam geralmente de forma atípica ou estranha, apresentando foco extraordinário em um leque limitado de objetos.²

Crianças com dificuldade de linguagem e comunicação no primeiro ano de vida devem ser rastreadas para transtornos neuropsiquiátricos, especialmente TEA e TEL.¹ Além desses dois transtornos, os médicos precisam

se atentar em relação a outros distúrbios que podem estar presentes tanto isoladamente quanto como comorbidades.² São eles: outros transtornos de neurodesenvolvimento (transtorno de desenvolvimento motor, transtorno de déficit atenção e hiperatividade, déficit cognitivo, transtorno de comunicação social, ansiedade e depressão), transtornos clínicos (alterações genéticas, epilepsia, déficit auditivo ou visual) e distúrbios do sono.⁵ Além disso, o atraso da linguagem expressiva pode ser apenas uma variação do padrão de desenvolvimento normal, a chamada “síndrome do falador tardio”.²

Crianças com rastreio positivo para autismo em idades precoces são consideradas grupo de risco para tal distúrbio nos anos posteriores, mesmo se na época da investigação não se completarem todos os critérios para o diagnóstico. Cerca de 20% dos pacientes autistas apresentam algum transtorno da linguagem associado, gerando dúvidas durante o diagnóstico.⁵

De acordo com Simms e Jin², um diagnóstico diferencial preciso deve começar pela determinação do padrão de comunicação da criança. Segundo pesquisas², o padrão-ouro para tal avaliação é uma avaliação formal por uma equipe multidisciplinar de profissionais que pode incluir psicólogo infantil, pediatra do desenvolvimento,

psiquiatra infantil e especialista em educação. Já os níveis de desenvolvimento e funcional da criança podem ser avaliados em um ambiente pediátrico através de uma história clínica cuidadosa dos pais e cuidadores, com foco no discurso e na linguagem da criança, habilidades motoras, sociais e com jogos. A observação das habilidades da criança no ambiente clínico pode ser útil, mas não deve ser supervalorizada, pois as crianças podem não demonstrar suas habilidades em um ambiente pouco familiar. Deve-se ter em mente que a apresentação clínica dos indivíduos é o principal meio pelo qual deve ser feito o diagnóstico, que, se realizado de maneira correta, interfere diretamente no tratamento proposto.¹¹

Algumas ferramentas diagnósticas foram utilizadas por autores de artigos dessa revisão para tentar diagnosticar de maneira objetiva os transtornos discutidos no presente estudo. O *Autism Diagnostic Interview Revised* (ADI-R) e *Autism Diagnostic Observational Schedule* (ADOS) demonstraram alto valor preditivo negativo para o TEA, porém pouca especificidade.¹²

Ferramentas com bons resultados foram o *Early Screening of Autistic Traits Questionnaire* (ESAT) e o *Social Communication Questionnaire* (SCQ), que embora sejam sensíveis para rastrear problemas de desenvolvimento em geral, também não são satisfatoriamente específicas para o TEA.¹¹ Estes formulários utilizam-se de ferramentas incluídas no DSM-V para o diagnóstico de TEA: (1) déficit de reciprocidade social (representados por itens como “eyecontact”, “facial emotionalexpressions” no formulário ESAT; “social smiling” ou “inappropriate facial expression” no formulário SCQ) e (2) padrões excessivamente repetitivos e insistentes (representados por itens como “stereotypical movement”).¹¹

Apesar disso, a utilização dessas ferramentas pode auxiliar no diagnóstico, mas elas não substituem a história e exame clínico individualizados de cada criança com transtorno, e este permanesse como padrão-ouro.² Vale destacar que não há formulários de triagem elaborados por autores brasileiros e, tampouco, traduções certificadas de formulários internacionais.

CONCLUSÃO

O presente estudo reforça a ideia de que existe uma dificuldade de diferenciação entre o Transtorno de Espectro Autista e o Transtorno Específico de Linguagem e sugere que esta dificuldade é maior quando a avaliação é realizada precocemente. O diagnóstico diferencial entre essas entidades clínicas assume importância em diversas esferas. No que se refere ao Transtorno de Linguagem,

por exemplo, o desconhecimento diagnóstico poderá agravar ainda mais o quadro clínico e a aprendizagem da criança, uma vez que os principais recursos empregados na interação social e na aprendizagem são feitos por meio da linguagem oral. Há de se considerar, ainda, que o diagnóstico de Transtorno de Espectro Autista pode ser impactante, tanto para a família quanto para a criança, por ser ainda um transtorno estigmatizante, sendo mais um fator a reforçar a necessidade do médico de conhecer as duas entidades e saber diferenciá-las.

A ausência de um diagnóstico correto pode levar a impactos subjetivos com início muito precoce, com consequências emocionais e comportamentais que se expressam de diferentes formas clínicas e com resultados negativos no futuro dos portadores, e o diagnóstico diferencial é decisivo para o tratamento proposto para cada criança.

Conclui-se que, em vários casos, podem haver diferenças clínicas que contribuem para o diagnóstico diferencial e, sendo assim, a apresentação clínica dos indivíduos é a principal ferramenta que indicará o correto diagnóstico. Portanto, o padrão ouro para se chegar a um diagnóstico é quase sempre a avaliação formal realizada por uma equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. Baxter AJ, Brugha TS, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychol Med*; 2015 feb; 45(3): 601-13. Acessado em: 18/02/2018. In: PubMed; PMID 25108395.
2. Simms MD, Jin XM. Autism, language disorder, and social (pragmatic) communication disorder: DSM-V and differential diagnoses. *Pediatr Rev*. 2015 jul; 36(8):355-63. Acessado em: 14/02/2018. In: PubMed; PMID 26232465.
3. American Psychiatric Association (US). Transtorno do neurodesenvolvimento. In: Swedo SE, Baird G, Cook Jr EH, Happé FG, Harris JC, Kaufmann WE, King BH, Lord CE, Piven J, Rogers SJ, Tannock R, Volkmar F, Wetherby AM, Wright HH (eds.). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed. 2014; 31-86.
4. Johnson CP, Myers SM. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*. 2017 nov; 120(5):1183-1215. DOI: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2007-2361>.

5. Kantzer AK, Fernell E, Westerlund J, Hagberg B, Gillberg C, Miniscalco C. Young children who screen positive for autism: stability, change and “comorbidity” over two years. *Res Dev Disabil.* 2016 nov; 72:297-307. Acessado em: 14/03/2018. In: PubMed; PMID 27818061.
6. Ventola P, Kleinman J, Pandey J, Esser E, Boorstein H, Dumont-Mathieu T, Marshia G, Barton M, Hodgson S, Green J, Volkmar F, Chawarska K, Babitz T, Robins D, Fein D. Differentiating between autism spectrum disorders and other developmental disabilities in children who failed a screening instrument for ASD. *Autism And Dev Disord.* 2007 mar; 37(3):425-36. In: PubMed; PMID 16897377.
7. Broome ME. Integrative literature review for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafl KA (eds.). *Concept development in nursing.* Philadelphia: Saunders. 1993; 231-50.
8. Moreno-Flagge N. Language disorders. Diagnosis and treatment. *Rev Neurol.* 2013 set; 57(1):85-94. In: PubMed; PMID 23897160.
9. Baird G, Norbury CF. Social (pragmatic) communication disorders and autism spectrum disorder. *Arch Dis Child.* 2016 ago; 101(8):745-51. In: PubMed; PMID 26699538.
10. Luyster R, Gotham K, Guthrie W, Coffing M, Petrak R, Pierce K, Bishop S, Esler A, Hus V, Oti R, Richler J, Risi S, Lord C. The autism diagnostic observation schedule-toddler module: a new module of a standardized diagnostic measure for autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord.* 2009 set; 39(9):1305-20. In: PubMed; PMID 19415479. Epub 2009 Mai 05.
11. Oosterling IJ, Swinkels SH, Van der Gaag RJ, Visser JC, Dietz C, Buitelaar JK. Comparative analysis of three screening instruments for autism spectrum disorder in toddlers at high risk. *J Autism Dev Disord.* 2009 fev; 39(6):897-909. In: PubMed; PMID: 19205862.
12. Le Couteur A, Haden G, Hammal D, McConachie H. Diagnosing autism spectrum disorders in pre-school children using two standardized assessment instruments: the ADI-R and the ADOS. *J Autism Dev Disord.* 2008 fev; 38(2):362-72. In: PubMed; PMID: 17605097. Epub 2007 Jun 29.