



Avanços no Entendimento do Desenvolvimento Infantil em Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): Implicações Clínicas e Terapêuticas.

Luiza Nunes da Costa¹, Maria Vitoria Manfio Herzog², Maria Julia Gomes Ferreira Santos², Arthur Junqueira Ferreira Santos², Paula Sayuri Tsugao², Bruna Torrezan Marin², Bruna Amaral Dal Mas, Verônica de Souza Martins³, Lucas Lopes Malveira⁴, Hemily de Oliveira Celestino⁵, João César Almeida Merçon⁴, Ana Carolina Diniz e Padua⁶, Nádia Oliveira Cabral⁶, Skarlett Ribeiro Raitez⁷, Arthur Henrique Santos Veloso⁸, Rafaienne Santos Veloso⁹, Luiz Fernando Lopes Teixeira⁴

REVISÃO DE LITERATURA

Resumo:

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurodesenvolvimental que afeta a comunicação social e comportamentos repetitivos ou restritos. Com uma prevalência crescente, a necessidade de entender e intervir de forma eficaz no TEA é urgente. Esta revisão foca nos avanços recentes relacionados ao entendimento do desenvolvimento infantil em crianças com TEA e as subsequentes implicações clínicas e terapêuticas. Intervenções comportamentais continuam a ser a espinha dorsal do tratamento, com abordagens intensivas e bem-estruturadas demonstrando melhorias em áreas como comunicação e habilidades sociais. No entanto, terapias baseadas em jogo têm ganhado destaque, proporcionando ambientes naturais para desenvolvimento social. Paralelamente, o campo das intervenções farmacológicas tem evoluído, visando tratar sintomas específicos e comorbidades associadas ao TEA. Apesar das promissoras abordagens individualizadas, combinar múltiplas intervenções se mostra mais eficaz, considerando a natureza multifacetada do TEA. As pesquisas futuras devem continuar focando em tratamentos individualizados e baseados em evidências, com ênfase em uma compreensão profunda dos mecanismos neurobiológicos subjacentes e avaliação de longo prazo das intervenções.

Palavras-chave: *Transtorno do Espectro Autista, intervenções comportamentais, terapias baseadas em jogo, intervenções farmacológicas, desenvolvimento infantil.*



Advancements in Understanding Child Development in Children with Autism Spectrum Disorder (ASD): Clinical and Therapeutic Implications.

Abstract:

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition that affects social communication and involves repetitive or restrictive behaviors. With its increasing prevalence, the need to understand and effectively intervene in ASD is urgent. This review focuses on recent advancements related to understanding child development in children with ASD and the subsequent clinical and therapeutic implications. Behavioral interventions continue to be the cornerstone of treatment, with intensive and well-structured approaches showing improvements in areas such as communication and social skills. However, play-based therapies have gained prominence, providing natural environments for social development. Simultaneously, the field of pharmacological interventions has evolved, aiming to address specific symptoms and associated comorbidities of ASD. Despite promising individualized approaches, combining multiple interventions proves to be more effective, considering the multifaceted nature of ASD. Future research should continue to focus on evidence-based and individualized treatments, with an emphasis on a deep understanding of the underlying neurobiological mechanisms and long-term assessment of interventions.

Keywords: *Autism Spectrum Disorder, behavioral interventions, play-based therapies, pharmacological interventions, child development.*

Instituição afiliada – 1- Universidade Estácio de Sá Vista Carioca. 2- Unimar. 3- Fameplac. 4- Faculdade Atenas (UniAtenas) - Sete Lagoas. 5- Instituto de Ciências da Saúde, Taiobeiras/ MG. 6- Universidade de Rio Verde / UNIRV. 7- ULBRA, 8- UniEvangélica. 9- UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – UFG.

Dados da publicação: Artigo recebido em 10 de Agosto e publicado em 15 de Setembro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p1989-2000>

Autor correspondente: Luiza Nunes da Costa medluizacosta@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa um grupo de condições neurodesenvolvimentais caracterizadas por déficits na comunicação social e comportamentos repetitivos ou restritos. Estima-se que 1 em cada 54 crianças seja diagnosticada com TEA, destacando sua prevalência crescente e a necessidade urgente de entender e intervir de forma eficaz (Maenner *et al.*, 2020). Apesar da sua origem neurobiológica complexa, o TEA tem sido associado a uma combinação de fatores genéticos e ambientais que afetam o desenvolvimento cerebral durante os estágios iniciais da vida (Geschwind & Levitt, 2007).

O TEA é uma condição heterogênea, com uma ampla gama de sintomas e gravidades. Isso significa que cada indivíduo diagnosticado com TEA pode apresentar desafios e capacidades únicos. Por isso, há uma crescente ênfase em intervenções individualizadas que atendam às necessidades específicas de cada criança. A importância de desenvolver e aprimorar essas intervenções não pode ser subestimada, dado o impacto potencial no bem-estar, qualidade de vida e desfechos a longo prazo para indivíduos com TEA (Howlin *et al.*, 2014).

O campo da pesquisa em TEA tem crescido rapidamente nas últimas décadas, levando a uma melhor compreensão dos mecanismos subjacentes e possíveis caminhos terapêuticos. Desde intervenções comportamentais, terapias baseadas em jogo até intervenções farmacológicas, os tratamentos para TEA estão se tornando mais diversificados e direcionados. A necessidade de compilar e avaliar essa vasta quantidade de informação é crucial para guiar os profissionais e famílias na escolha das melhores opções terapêuticas (Warren *et al.*, 2011).

Tendo em vista a amplitude e a rapidez com que novas descobertas estão sendo feitas no campo do TEA, este artigo visa revisar os avanços recentes no entendimento do desenvolvimento infantil em crianças com TEA, bem como as implicações clínicas e terapêuticas decorrentes destes avanços. Através desta revisão, esperamos proporcionar uma compreensão abrangente e atualizada das práticas mais promissoras e eficazes no tratamento do TEA.

2. MÉTODO

Foram consultados os bancos de dados PubMed, PsycINFO e Web of Science, utilizando os termos “Transtorno do Espectro Autista”, “Desenvolvimento Infantil”, “Intervenções”, e “Tratamento”. Estudos publicados entre 2010 e 2021 foram considerados. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte e estudos transversais. Foram excluídos relatos de caso, revisões de literatura e estudos sem acesso ao texto completo.

3. RESULTADOS

Os estudos identificados foram agrupados por tipo de intervenção.

3.1 Intervenções Comportamentais

A Análise Comportamental Aplicada (ABA) tem se destacado como uma das abordagens mais reconhecidas e difundidas para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Fundamentada em princípios da análise do comportamento, a ABA busca entender e modificar comportamentos de interesse, enfatizando a relação entre o comportamento, o indivíduo e o ambiente (Cooper, Heron & Heward, 2007). Historicamente, a eficácia desta metodologia tem sido demonstrada em várias áreas, desde habilidades acadêmicas até auto-cuidado e comportamentos sociais.

A intensidade e a precocidade das intervenções em ABA são pontos de destaque. Estudos têm sugerido que intervenções intensivas, com mais de 20 horas semanais e iniciadas em idades mais tenras, podem produzir melhorias significativas na comunicação, comportamento adaptativo e habilidades sociais (Lovaas, 1987). Tais intervenções precoces não apenas se aproveitam da plasticidade cerebral na primeira infância, mas também buscam minimizar o surgimento de comportamentos problemáticos ao longo do tempo.

No entanto, é importante notar que, embora a ABA tenha demonstrado eficácia em muitos casos, não é uma "cura" e não necessariamente se mostra eficaz para todas as crianças com TEA. As crianças no espectro autista são incrivelmente diversas em suas habilidades, desafios e personalidades. Deste modo, enquanto alguns podem se beneficiar enormemente de intervenções intensivas e estruturadas,

outros podem se sair melhor com abordagens mais flexíveis e adaptadas às suas necessidades individuais (Howard, Sparkman, Cohen, Green & Stanislaw, 2005).

Além disso, a eficácia da ABA também depende da qualidade e da fidelidade com que a intervenção é entregue. A formação e a supervisão contínua dos terapeutas são essenciais para garantir que a terapia seja eficaz e que as técnicas sejam aplicadas corretamente (Leaf et al., 2016). No cenário atual, onde a demanda por profissionais treinados em ABA é alta, assegurar a qualidade do tratamento torna-se um desafio.

Apesar das ressalvas, é inegável o impacto positivo que a ABA tem tido na vida de muitas crianças com TEA e suas famílias. A intervenção comportamental aplicada tem evoluído ao longo dos anos, incorporando novas descobertas e refinando suas técnicas para melhor atender às necessidades desta população diversa. A pesquisa contínua e a colaboração entre profissionais, famílias e indivíduos com TEA são essenciais para garantir que a ABA continue a ser uma abordagem terapêutica válida e eficaz.

3.2 Terapias Baseadas em Jogo

Historicamente, o jogo tem sido considerado uma atividade central na vida das crianças, oferecendo-lhes uma oportunidade única de explorar o mundo, desenvolver habilidades sociais e processar experiências (Piaget, 1962). No contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA), as terapias baseadas em jogo surgem como uma abordagem inovadora, buscando aproveitar o poder intrínseco do jogo para promover a aprendizagem e o desenvolvimento.

O Modelo Denver de Início Precoce (ESDM) é um exemplo emblemático deste tipo de abordagem. Fundamentado em princípios da análise do comportamento e das práticas de intervenção precoce, o ESDM integra atividades lúdicas em sua metodologia, focando no desenvolvimento social, comunicativo e cognitivo (Rogers et al., 2012). Em ambientes naturais e lúdicos, a criança é incentivada a se engajar em interações sociais, tornando o aprendizado mais significativo e motivador.



Outro método relevante é o Play Project, que se baseia na terapia DIR/Floortime (Developmental, Individual-Differences, Relationship-Based). Esta abordagem prioriza seguir os interesses e iniciativas da criança durante o jogo, buscando criar oportunidades para a interação social e o engajamento conjunto (Solomon *et al.*, 2007). Ao fazer isso, o terapeuta pode desafiar a criança a expandir suas capacidades sociais, comunicativas e emocionais.

Além de promover habilidades fundamentais, as terapias baseadas em jogo também podem ser ferramentas poderosas para reduzir comportamentos problemáticos. Por meio do jogo simbólico, por exemplo, as crianças têm a oportunidade de processar e expressar emoções, lidar com traumas e enfrentar medos de maneira segura e controlada (Schaefer & Drewes, 2014).

É importante salientar, no entanto, que enquanto muitas crianças com TEA podem se beneficiar de terapias baseadas em jogo, a eficácia da abordagem pode variar. Cada criança é única em suas necessidades, interesses e desafios, e, portanto, a personalização do tratamento é crucial (Case-Smith & Arbesman, 2008).

A pesquisa atual sugere que uma combinação de abordagens, integrando terapias baseadas em jogo com outras intervenções, pode ser a mais benéfica. Esta abordagem holística permite que as crianças recebam o apoio de que precisam em várias áreas, maximizando o potencial de desenvolvimento (Linderman & Stewart, 2016).

Em conclusão, as terapias baseadas em jogo apresentam uma perspectiva promissora no tratamento de crianças com TEA. Ao capitalizar a natureza intrinsecamente motivadora e exploratória do jogo, essas abordagens oferecem oportunidades únicas para promover o desenvolvimento social, comunicativo e emocional.

3.3 Intervenções Farmacológicas

Embora as intervenções comportamentais e as terapias baseadas em jogo desempenhem um papel vital no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA), muitos pacientes também podem se beneficiar das intervenções farmacológicas.



Estas são geralmente empregadas para tratar sintomas associados ao TEA, como hiperatividade, irritabilidade, agressividade e problemas de sono, ao invés de tratar o próprio TEA (McPheeters et al., 2011).

A risperidona e o aripiprazol são dois antipsicóticos atípicos aprovados pela Food and Drug Administration (FDA) dos EUA para o tratamento da irritabilidade em crianças com TEA. Ambas as drogas demonstraram eficácia na redução da agressividade, autolesão e temperamento explosivo frequentemente associados ao TEA (Marcus et al., 2009; Owen et al., 2009). No entanto, como todos os medicamentos, eles também vêm com potenciais efeitos colaterais, incluindo ganho de peso e sonolência.

Os estimulantes, como o metilfenidato, frequentemente prescritos para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), também têm sido explorados no contexto do TEA. Embora alguns estudos tenham demonstrado melhora nos sintomas de hiperatividade e inatensão em pacientes com TEA (Handen et al., 2015), a resposta pode ser variável e os efeitos colaterais, como insônia e redução do apetite, podem ser mais prevalentes em indivíduos com TEA do que na população típica de TDAH.

As drogas que afetam os neurotransmissores serotonina e norepinefrina, como os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) e os antidepressivos tricíclicos, têm sido prescritos para tratar sintomas de ansiedade e depressão associados ao TEA. No entanto, sua eficácia é mista, e mais pesquisas são necessárias para estabelecer sua utilidade no tratamento de sintomas concomitantes do TEA (King et al., 2009).

Outra abordagem farmacológica emergente envolve o uso de medicamentos que alteram a excitabilidade dos neurotransmissores glutamato e GABA, como o arbaclofeno. Estes estão sendo investigados por seu potencial em melhorar os sintomas centrais do TEA, incluindo dificuldades de comunicação e comportamentos repetitivos (Erickson et al., 2017).



Apesar dos avanços, é crucial lembrar que, embora as intervenções farmacológicas possam oferecer alívio para certos sintomas associados ao TEA, elas não são curativas. A medicação deve ser considerada parte de uma abordagem de tratamento holística, incorporando intervenções comportamentais, terapêuticas e educacionais. Além disso, a tomada de decisão sobre o uso de medicação deve ser cuidadosamente considerada, ponderando os benefícios potenciais e os riscos associados (Siegel & Beaulieu, 2012).

4. DISCUSSÃO

Os avanços no entendimento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) têm levado a uma multiplicidade de abordagens terapêuticas, todas com o objetivo de maximizar o potencial e a qualidade de vida dos indivíduos afetados. À medida que adentramos as complexidades do TEA, fica claro que um tamanho único de abordagem não se aplica a todos. A heterogeneidade dos sintomas e gravidades, bem como as diferenças individuais em resposta ao tratamento, sugere que as abordagens terapêuticas devem ser tão variadas quanto os próprios indivíduos com TEA (Lord & Bishop, 2010).

As intervenções comportamentais, como já discutido, permanecem como um pilar fundamental na intervenção para TEA. Evidências consistentes mostram que abordagens bem-estruturadas e intensivas baseadas em comportamento podem levar a melhorias significativas em áreas-chave, como comunicação, habilidades sociais e comportamento adaptativo (Dawson et al., 2010). No entanto, as terapias baseadas em jogo também se mostraram promissoras, oferecendo um ambiente mais natural e envolvente para a aprendizagem e desenvolvimento social (Case-Smith & Arbesman, 2008).

Por outro lado, as intervenções farmacológicas, embora não sejam uma cura, têm o potencial de tratar comorbidades e sintomas específicos que podem interferir na qualidade de vida e na capacidade de um indivíduo se beneficiar de outras intervenções. Os avanços nesta área têm sido impulsionados por uma compreensão mais profunda das bases neurobiológicas do TEA e pelo desejo de abordar as

características associadas, como ansiedade, hiperatividade e agressão (Siegel & Beaulieu, 2012).

É crucial ressaltar que, embora cada abordagem terapêutica tenha seus méritos, a combinação de múltiplas intervenções frequentemente se mostra mais eficaz. A natureza multifacetada do TEA exige uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, terapeutas, educadores e, claro, as famílias (Mundy & Crowson, 1997).

No entanto, as limitações nesta área de pesquisa são evidentes. A variabilidade na metodologia dos estudos, bem como as diferenças nos critérios de avaliação, pode dificultar a comparação e a generalização dos resultados. Além disso, a maior parte da pesquisa tem focado em crianças, deixando uma lacuna de conhecimento sobre intervenções eficazes para adolescentes e adultos com TEA (Howlin & Magiati, 2017).

Em vista dos avanços e desafios apresentados, é essencial que a pesquisa futura continue a focar em intervenções individualizadas e baseadas em evidências. Uma compreensão mais profunda dos mecanismos neurobiológicos subjacentes, combinada com a avaliação de longo prazo das intervenções, pode oferecer novos insights e direções promissoras para o tratamento do TEA.

5. CONCLUSÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa um vasto espectro de manifestações clínicas, sendo cada indivíduo único em suas características e necessidades. Ao longo dos anos, a evolução no entendimento e na abordagem do TEA destacou a importância de intervenções personalizadas, levando em consideração a singularidade de cada caso. Nossa revisão revelou que, embora existam várias modalidades terapêuticas disponíveis, sua eficácia pode variar significativamente dependendo das características individuais e das comorbidades associadas ao TEA (Lord & Bishop, 2010).

As intervenções comportamentais, que há muito são o pilar do tratamento para o TEA, demonstraram consistentemente sua eficácia em melhorar os resultados em



diversas áreas, incluindo habilidades de comunicação e comportamento adaptativo (Dawson et al., 2010). As terapias baseadas em jogo emergiram como uma abordagem complementar, abordando desafios sociais e emocionais em um ambiente natural e lúdico. Por outro lado, as intervenções farmacológicas, apesar de não serem curativas, mostram-se cruciais na gestão de sintomas específicos e comorbidades, melhorando assim a qualidade de vida das pessoas com TEA (Siegel & Beaulieu, 2012).

No entanto, é fundamental reconhecer que a combinação de múltiplas abordagens tende a maximizar os resultados terapêuticos. Ao adotar uma estratégia multidisciplinar, é possível abordar o TEA de forma holística, garantindo que todas as áreas de necessidade sejam atendidas (Mundy & Crowson, 1997). Assim, ao invés de se concentrar exclusivamente em uma modalidade de tratamento, os profissionais e cuidadores devem considerar uma abordagem integrada, combinando diferentes terapias de acordo com as necessidades específicas do indivíduo.

Por fim, à medida que a pesquisa na área do TEA avança, é essencial que a comunidade científica mantenha um foco firme na individualização e personalização das intervenções. A busca contínua por compreender os mecanismos subjacentes do TEA e por avaliar a eficácia das intervenções a longo prazo é fundamental para melhorar continuamente a qualidade de vida das pessoas com TEA e apoiar suas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Artmed.

CASE-SMITH, J., & ARBESMAN, M. (2008). Evidence-based review of interventions for autism used in or of relevance to occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 62(4), 416-429.

COOPER, J.O., HERON, T.E., & HEWARD, W.L. (2007). *Applied Behavior Analysis* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

DAWSON, G., ROGERS, S., MUNSON, J., SMITH, M., WINTER, J., GREENSON, J., ... & VARLEY, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125(1), e17-e23.



ERICKSON, C. A., WINK, L. K., RAY, B., EARLY, M. C., STIEGELMEYER, E., MATHIEU-FRASIER, L., ... & LAHIRI, D. K. (2017). Impact of acamprosate on behavior and brain-derived neurotrophic factor: an open-label study in youth with fragile X syndrome. *Psychopharmacology*, 234(14), 2151-2162.

GERSCHWIND, D. H., & LEVITT, P. (2007). Autism spectrum disorders: developmental disconnection syndromes. *Current Opinion in Neurobiology*, 17(1), 103-111.

GREEN, J., ALDRED, C., CHARMAN, T., LE COUTEUR, A., EMSLEY, R. A., GRAHAME, V., ... & LANDAU, S. (2017). Paediatric Autism Communication Therapy-Generalised (PACT-G) against treatment as usual for reducing symptom severity in young children with autism spectrum disorder: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 18(1), 1-12.

HANDEN, B. L., AMAN, M. G., ARNOLD, L. E., HYMAN, S. L., TUMULURU, R. V., LECVALIER, L., ... & SWIEZY, N. B. (2015). Atomoxetine, parent training, and their combination in children with autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(11), 905-915.

HOWARD, J.S., SPARKMAN, C.R., COHEN, H.G., GREEN, G., & STANISLAW, H. (2005). A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 26(4), 359-383.

HOWLIN, P., MAGIATI, I., & CHARMAN, T. (2014). Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 119(1), 23-41.

KING, B. H., HOLLANDER, E., SIKICH, L., MCCRACKEN, J. T., SCAHILL, L., BREGMAN, J. D., ... & RITZ, L. (2009). Lack of efficacy of citalopram in children with autism spectrum disorders and high levels of repetitive behavior: citalopram ineffective in children with autism. *Archives of General Psychiatry*, 66(6), 583-590.

LEAF, J.B., LEAF, R., MCEACHIN, J., TAUBMAN, M., ALA'I-ROSALES, S., ROSS, R.K., ... & WEISS, M.J. (2016). Applied behavior analysis is a science and, therefore, progressive. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(2), 720-731.

LINDERMAN, T. M., & STEWART, K. B. (2016). Play-based interventions for children and adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Childhood & Developmental Disorders*, 2(2), 1-7.

LOVAAS, O.I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3-9.

MAENNER, M. J., SHAW, K. A., BAILO, J., WASHINGTON, A., PATRICK, M., DIRIENZO, M., ... & DIETZ, P. M. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summaries*, 69(4), 1.

MARCUS, R. N., OWEN, R., KAMEN, L., MANOS, G., MCQUADE, R. D., CARSON, W. H., & AMAN, M. G. (2009). A placebo-controlled, fixed-dose study of aripiprazole in children and adolescents with irritability associated with autistic disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(11), 1110-1119.



MCCOY, R., BARTLEY, G., & MANASCO, H. (2019). Pharmacotherapies for developmental disabilities. *Pharmacy Practice News*, 46(7), 16-21.

MCPHEETERS, M. L., WARREN, Z., SATHE, N., BRUZEK, J. L., KRISHNASWAMI, S., JEROME, R. N., & VEENSTRA-VANDERWEELE, J. (2011). A systematic review of medical treatments for children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 127(5), e1312-e1321.

MUNDY, P., & CROWSON, M. (1997). Joint attention and early social communication: Implications for research on intervention with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(6), 653-676.

OWEN, R., SIKICH, L., MARCUS, R. N., COREY-LISLE, P., MANOS, G., MCQUADE, R. D., ... & FINDLING, R. L. (2009). Aripiprazole in the treatment of irritability in children and adolescents with autistic disorder. *Pediatrics*, 124(6), 1533-1540.

PIAGET, J. (1962). *Play, dreams and imitation in childhood*. New York: Norton.

ROGERS, S. J., ESTES, A., LORD, C., VISMARA, L., WINTER, J., FITZPATRICK, A., ... & DAWSON, G. (2012). Effects of a brief Early Start Denver model (ESDM)-based parent intervention on toddlers at risk for autism spectrum disorders: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(10), 1052-1065.

SCHAEFER, C. E., & DREWES, A. A. (2014). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change*. John Wiley & Sons.

SIEGEL, M., & BEAULIEU, A. A. (2012). Psychotropic medications in children with autism spectrum disorders: a systematic review and synthesis for evidence-based practice. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(8), 1592-1605.

SOLOMON, R., NECHELES, J., FERCH, C., & BRUCKMAN, D. (2007). Pilot study of a parent training program for young children with autism: The PLAY Project Home Consultation program. *Autism*, 11(3), 205-224.

WARREN, Z., MCPHEETERS, M. L., SATHE, N., FOSS-FEIG, J. H., GLASSER, A., & VEENSTRA-VANDERWEELE, J. (2011). A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 127(5), e1303-e1311.