

# **IDENTIFICAÇÃO, ESTRATÉGIA, TRATAMENTO, CARACTERÍSTICAS, DIAGNÓSTICO E INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

Janaina Gomes De Lima<sup>1</sup>  
Tarciana Maria Tozer Pessoa Da Costa<sup>2</sup>

## **RESUMO**

O presente trabalho falará sobre o transtorno do espectro autista, com base no livro “O Reizinho Autista”, de Mayra Gaiato e Gustavo Teixeira. A princípio, será apresentada uma definição de tal transtorno, depois apontará formas de identificação e, por fim, estratégias de inclusão da criança com TEA. Todas as crianças apresentam comportamentos inadequados no dia a dia. Ensinar condutas adequadas é importante para o bom desenvolvimento. O manejo dessas situações com crianças com espectro autista é diferente, pois existem atrasos na comunicação social, verbal e não verbal, além de dificuldade em habilidades sociais e rigidez comportamental. Os sintomas do autismo dificultam ainda mais a possibilidade de compreensão e negociação em situações difíceis. Diversos estudos científicos enfatizam que a orientação dos pais é uma ferramenta essencial para a melhoria das habilidades emocionais, comunicativas, intelectuais e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade de vida da criança com autismo.

**Palavras chaves:** Transtorno Autista (TEA), Causas, Diagnóstico, Tratamento.

## **1. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

Conforme Gaiato e Teixeira (2018), pode-se definir autismo ou transtorno do espectro autista como uma condição comportamental em que a criança apresenta prejuízos ou alterações básicas de comportamento e interação social, dificuldades na comunicação, como por exemplo, na aquisição de linguagem verbal e não verbal; alterações na cognição e presença de comportamentos repetitivos ou estereotipados. É importante entender que existe um atraso significativo nos marcos de desenvolvimento dessas habilidades e essas características aparecem nos primeiros anos de vida da criança.

Somos seres sociais, e isso significa que, naturalmente, aprendemos que, desde cedo, é importante voltar nossa atenção e interesse em outras pessoas do nosso círculo de confiança, por exemplo: o bebê busca o olhar da mãe durante a amamentação, se sente confortado e seguro ao receber um abraço e demonstra interesse ao ouvir a voz do pai. Esses laços afetivos começam a ser criados e desenvolvidos desde a gestação, quando o feto em ainda dentro do útero materno já é capaz de escutar a voz da mãe.

Quando falamos em atrasos em comportamento social significa que a criança não atinge os marcos evolutivos esperados para sua idade, e isso será exemplificado detalhadamente nas próximas falas de sinais precoces do autismo.

O fato é que, conforme a criança cresce, as dificuldades de se relacionar com outras pessoas tendem a ficar mais evidentes, pois a cada dia as demandas sociais aumentam. Muitas vezes essa dificuldade de relacionamento e interação social nos dá a possibilidades sintomatológicas, cada caso apresentando particularidades individuais que merecem cuidados e intervenções individualizadas. Certamente todos nós já ouvimos a frase: “No autismo, cada caso é um caso diferente”.

Portanto, devido à complexidade desse verdadeiro universo de características de sintomas envolvendo problemas comportamentais, dificuldades sociais, acadêmicas, sensoriais, cognitivas e motoras, múltiplas possibilidades de intervenção clínica são possíveis e necessárias para ajudar a vida desses verdadeiros anjos azuis e de suas famílias.

Assim, pensando na grande complexidade que o espectro autista representa e na forma única com que cada criança nos é apresentada, o tratamento deve ser desenhado de maneira individualizada para atender as necessidades específicas de cada pessoa, levando em consideração suas características e demandas individuais, bem como gravidade dos sintomas e prejuízos apresentados.

Relatórios mostram que o autismo afeta todos os grupos socioeconômicos, culturais, educacionais, étnicos e raciais. Entretanto, grupos populacionais menos favorecidos economicamente e com menor grau de informação e instrução têm menor acesso aos tratamentos modernos e eficientes.

Está cada vez mais claro que o fator genético é o principal responsável pela origem do autismo. O autismo é uma condição neurobiológica, de origem genética, o que significa que alterações no código genético do feto em desenvolvimento no útero da mãe fazem com que ocorra uma cadeia de reações químicas que modificam a qualidade, a produção, a forma, a organização e o número de células e alteram a expressão química desses neurônios.

A maneira como essas células nervosas vão migrar no cérebro para formar conexões e redes neurais também é influenciada. A criança nasce com alterações na estrutura cerebral, na maneira como as células nervosas se organizam no cérebro em formação - durante o desenvolvimento fetal, e essas mudanças são responsáveis pelos atrasos identificados em cognição, socialização, linguagem e demais dificuldades no autismo.

Conforme os autores mencionam, estudos científicos mostram que a genética está intimamente ligada ao autismo. Por exemplo, pais que tem um filho autista apresenta até 18% de chances de ter um segundo filho também com espectro autista.

## **2. ALGUNS MITOS LIGADOS À ORIGEM DO AUTISMO**

Antigamente, acreditava-se que as chamadas “mães geladeiras” seriam as causadoras do autismo. O termo se refere a crianças expostas a mães que demonstravam pouco ou nenhum afeto em relação aos filhos e eram negligentes, ausentes e violentas. Por outro lado, sabemos que mães presentes, afetuosas e atenciosas podem ajudar muito no desenvolvimento de habilidades sociais, comunicativas e comportamentais de crianças no espectro autista.

Quais os sinais de alerta no autismo? Vamos falar de uma experiência de um casal com sua filha Milena. Preocupados com o comportamento da filha de dois anos e seis meses, que ainda não falava, resistia aos cuidados paternos e não interagiu com outras pessoas. O casal, Samuel e Lourdes, procuraram a ajuda do médico pediatra da criança, que logo disse: “Mãe, não seja ansiosa! Sua filha não tem nada. Clinicamente é super saudável, mas ela é mais lenta no desenvolvimento mesmo... Ela tem o tempo dela, vamos aguardar mais alguns meses e tudo ficará bem, ok?!”

Infelizmente, é comum escutarmos relatos como esse, diariamente, nas clínicas. Mães que, ao identificar comportamentos sugestivos de autismo, levam suas dúvidas e angústias ao pediatra da criança e acabam perdendo oportunidades de iniciar uma intervenção precoce para o tratamento do transtorno do espectro autista devido à postura expectante de muitos profissionais da saúde.

Portanto, pais, familiares, responsáveis e pediatras precisam estar atentos a alguns sinais de alerta para a possibilidade de um transtorno de espectro autista. A presença de um desses sintomas não significa que a criança seja autista, mas deve sinalizar a importância de uma avaliação comportamental detalhada, a ser realizada por um médico especialista em desenvolvimento infantil, como psiquiatra da infância, neuropediatra ou neurologista infantil.

Bebês com autismo apresentam grande déficit no comportamento social, tendem a evitar contato visual e se mostram pouco interessados na voz humana, mas eles não assumem uma postura antecipatória. Pode acontecer, por exemplo, de o bebê não

colocar seus braços à frente para serem levados pelos pais, podem ficar indiferentes ao afeto e/ou não demonstrar expressão facial ao serem acariciados.

No filme “Tudo que eu quero”, dirigido por *Bem Lewin*, é retratada a história de Wendy, uma menina autista. O mundo dela é um lugar confuso. Contudo, apesar do autismo, ela é uma jovem independente e brilhante. Wendy escreve histórias de fantasia em seu tempo livre e, quando ela descobre uma competição, decide terminar seu roteiro e participar. Agora o problema é entregar o roteiro. Com seu pequeno cão e apenas alguns dólares no bolso, Wendy decide corajosamente ir em busca de seu sonho, embarcando numa aventura repleta de “Não”. Por meio desse enredo, é possível imaginar o quanto deve ser difícil a vida de um autista.

A dificuldade de interagir com pessoas e lidar com seu lado emocional devem ser extremamente complicados para quem não entende isso. O primeiro paralelo traçado durante a história é vivido por Dakota Fanning. Ela é uma fã fervorosa de *Star Trek*, no qual temos o personagem de *Spock*, que é nascido em outro planeta onde são treinados desde criança para terem suas emoções inibidas, não deixando que elas afetem suas decisões, desafios e surpresas.

Nesse filme é possível encontrar uma menina que não se deixar levar pelas dificuldades, mesmo sabendo que elas existem, sendo assim, mais um exemplo que o espectro autista pode ser tratado com igualdade, o que podemos chamar de inclusão. Crianças com TEA, mesmo tendo, na maioria das vezes, sua intelectualidade comprometida em 50%, sabemos que em meio às suas limitações, elas se sobressaem de maneira linda e honrosa. Esse é um filme que exala boas vibrações. Em nenhum momento ele se torna pesado ou muito dramático. Todo o drama é trabalhado na medida certa para que entendamos os problemas e dificuldades sociais dos indivíduos que sofrem desse transtorno e como eles conseguem se sobressair.

Na teoria da mente, conforme Gaiato e Teixeira, outro argumento contra a associação dos diagnósticos está relacionado à inabilidade da criança autista em responsabilizar outras pessoas pelos seus supostos erros ou mau comportamento. Essa dificuldade de se colocar no lugar da outra pessoa e entender que outras pessoas possam raciocinar e pensar de forma diferente dela é o que chamamos de Teoria da Mente.

Na série “The Good Doctor”, dirigida por *David Shore*, é apresentado um médico autista, o *Dr. Shawn Murphy*. Ele protagoniza exemplos de dificuldade em Teoria da Mente. Trata-se de um jovem muito bondoso e afetivo. Em uma das ocasiões, ele leva para o zelador uma lista de coisas necessárias para consertar em seu apartamento. O problema é que ele faz isso à meia-noite. Ele tem várias oportunidades de perceber sinais de que o horário não era adequado: ninguém nos corredores do prédio, silêncio absoluto, demora do zelador em atender à porta. Porém, mesmo depois que ele abre a porta, com cara de sono e de pijama, *Shawn* não percebe que sua atitude é inadequada e insiste na lista de afazeres. O zelador fica zangado, pensando coisas ruins sobre o médico e opostas à sua verdadeira natureza. Esse é um exemplo da dificuldade em se colocar no lugar do outro, ou seja, falta de empatia.

O que pode ser feito para melhorar a interação social? O primeiro passo é buscar ajuda de um especialista para entender melhor a situação e encontrar profissionais que possam indicar as melhores ações e atividades para cada pessoa com TEA. Ter uma orientação e acompanhamento é fundamental para melhorar a qualidade de vida das pessoas com autismo. As crianças precisam enxergar a interação de uma forma positiva e não como algo estressante ou que cause ansiedade. Há algumas estratégias baseadas em pesquisas que podem ajudar nesse processo.

É importante praticar novas habilidades sociais com o autista em vários lugares e também com pessoas diferentes. Para isso, é necessário escolher o momento ideal. Evitar tentar em situações estressantes ou que ele esteja distraído, por exemplo. O diálogo é fundamental. Por isso, os pais e cuidadores devem expor as situações do dia a dia e incentivar as pessoas com TEA a buscar soluções.

Ao passear, é recomendado tirar fotos dos momentos e depois conversar sobre aquela atividade, deixar que a criança fale o que sentiu e fazer associações positivas ao sair de casa. Outra dica é fazer imitações de expressões faciais (triste, feliz, assustado, bravo) e explicar o que cada uma significa. Se quiser, é possível colocar a criança em frente ao espelho e pedir para que ela imite algumas ações realizadas pela pessoa que estiver acompanhando-a, buscando que ela entenda as semelhanças e identifique o que quer dizer cada ação realizada.

A criança com TEA também deve ser incentivada a expressar seus sentimentos e a descrever o que sente, quais foram os motivos para se sentir assim. É importante estimular as pessoas mais próximas a interagirem com o portador de TEA. Sendo assim,

é importante incluir o autista nas conversas, falar com ele, perguntar como ele está (mesmo que ele não responda). Pois, é uma forma de ele perceber que as pessoas ao redor se importam e vão interagir com ele.

Os livros de histórias com desenhos e imagens podem ser um aliado nesse processo. É possível pedir para que a criança com TEA interprete e explique o que entendeu, se ela não responder verbalmente, é importante completar as frases explicando e situando-a no que está acontecendo. A criança com TEA precisa brincar e aprender como funcionam as regras. Para isso, é ideal buscar brincadeiras nas quais as crianças precisem esperar sua vez.

Jogos com bola, amarelinha e jogo da memória são excelentes opções. Os pais devem fazer com que os pequenos portadores de TEA conheçam novos lugares, vejam pessoas, passem por experiências que coloquem o aprendizado das habilidades sociais na prática. É relevante buscar atividades que a criança goste e as que não toleram, pois ela deve ser respeitada nas suas limitações e dificuldades.

É muito importante acreditar que o autista é capaz de aprender quaisquer habilidades, obviamente, respeitando o seu tempo. Se uma pessoa não acredita que há potencial para mudança, os esforços para ensinar novas habilidades podem não ser eficazes. Estimular a pessoa com TEA a interagir socialmente e participar de brincadeiras ajuda a melhorar a auto-estima, as habilidades cognitivas, a controlar as emoções e estimular a motivação. Por isso, é necessário não desistir diante das dificuldades e procurar ajuda sempre que for necessária.

A aceitação por parte dos pais nem sempre é fácil, muitos casais ficam perdidos com o diagnóstico e acabam frustrados com a maternidade/ paternidade. Há casos de mães que abandonaram seus filhos por serem autistas e pais saíram de casa pelo mesmo motivo. É necessário ter mais empatia com essas crianças e também com seus pais, pois não é fácil lidar com o preconceito social que existe e é muito forte em nossa sociedade, uma triste realidade, mais que existe e está no cotidiano do brasileiro.

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) não está relacionado, necessariamente, à deficiência intelectual. Segundo a literatura científica, uma pessoa com TEA também pode apresentar deficiência intelectual, como outras condições singulares. Ou seja, ela pode apresentar TEA e dislexia, apraxia, surdez ou outras condições diversas.

Pessoas com TEA podem apresentar sensibilidade sensorial em um ou em mais sentidos (visão, audição, olfato, tato e paladar). Entretanto, também há pessoas com TEA que possuem inteligência de acordo com a média da população e outras com inteligência, inclusive, acima da média da população. Há pessoas com TEA em conjunto com Altas Habilidades. Portanto, conclui-se que o Autismo não é uma deficiência intelectual.

### **3. CAUSAS DO AUTISMO INFANTIL**

As causas do autismo infantil não são totalmente esclarecidas mas sabe-se que esta síndrome pode estar relacionada a:

Deficiência e anormalidade cognitiva de causa genética e hereditária pois observou-se que alguns autistas apresentam cérebros maiores e mais pesados e que a conexão nervosa entre suas células era deficiente;

Fatores ambientais como o ambiente familiar, complicações durante a gravidez ou parto;

Alterações bioquímicas do organismo caracterizadas pelo excesso de serotonina no sangue;

Anormalidade cromossômica evidenciada pelo desaparecimento ou duplicação do cromossomo 16.

A dificuldade em saber a causa do autismo ocorre porque nem todas estas alterações estão presentes em todos os autistas.

Vários estudos e pesquisas no sentido de evidenciar alterações anátomo fisiológicas nos cérebros de pessoas autistas são realizados em vários países do mundo. Podemos citar os estudos do Dr. Gary Gaffney (M.R.I.) - Imagem por Ressonância Magnética e os estudos do Dr. T. Hashimoto, entre outros. (Boralli, 2007)

### **4. DIAGNÓSTICO**

Os diagnósticos de autismo baseiam-se, atualmente, nos critérios internacionais propostos pelo CID (Classificação Internacional de Doenças) e pelo DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). A inclusão do diagnóstico de autismo, como um transtorno de desenvolvimento, ocorreu somente na terceira edição do DSM,

em 1980, definindo o autismo como um grave distúrbio do desenvolvimento, que compromete diferentes áreas do comportamento de forma difusa e em caráter permanente.

Segundo Kanner (1968) a questão do diagnóstico diferencial entre deficiência mental e transtornos de linguagem do tipo afásico e ressalta falhas quanto a produção de evidências neurológicas, metabólicas ou cromossômicas no autismo.

O diagnóstico do autismo infantil geralmente é feito pelo psiquiatra através da observação da criança e da realização de alguns testes de diagnóstico, entre os 2 e 3 anos de idade. Para o diagnóstico do autismo infantil a criança deverá apresentar características das 3 áreas que são afetadas no autismo: interação social, alteração comportamental e falhas na comunicação, e não é necessário apresentar uma extensa lista de sintomas para ser diagnosticado com autismo pois esta síndrome manifesta-se em diferentes graus e por isso a criança pode apresentar somente algumas características do autismo, sendo então diagnosticada com autismo leve, por exemplo.

O autismo por vezes pode ser quase que imperceptível e pode confundir-se com timidez, falta de atenção ou excentricidade como ocorre no caso da síndrome de Asperge e no autismo de alto funcionamento.

## **5. TRATAMENTO**

O tratamento para o autismo normalmente é um programa intenso e abrangente que envolve a família da criança e um grupo de profissionais. Alguns programas podem ser feitos em casa e incluir profissionais especialistas e terapeutas treinados. Alguns programas são colocados em prática dentro de uma instituição especializada, na sala de aula ou na escola de educação infantil. Não é incomum uma família optar por combinar mais de um método de tratamento. Os programas de intervenção intensivos para os sintomas principais do autismo abordam as questões sociais, de comunicação e questões cognitivas centrais do autismo.

Se a criança estiver executando uma atividade nova de maneira inadequada, é importante a intervenção rápida do professor, mesmo que para isso seja necessário segurar a mão da criança ou até mesmo dizer-lhe a resposta. (PEETERS, 1998)

O programa de tratamento depende das dificuldades (inabilidades) e dos pontos fortes (habilidades) da criança. Cada fase do desenvolvimento apresenta necessidades

peculiares. Na fase pré-escolar, o desenvolvimento da coordenação motora e a capacidade de adaptação ao grupo são fundamentais. Na fase de alfabetização, dificuldades podem requerer intervenção de fonoaudiólogo e psicopedagogo. Já a entrada na adolescência, pode trazer novas dificuldades e requerer outras prioridades de intervenção. A intervenção comportamental, a terapia ocupacional e a terapia fonoaudiologia normalmente estão integradas ao programa. O tratamento com remédios é bastante restrito e algumas medicações são indicadas apenas em situações específicas.

A psiquiatria infantil não é disciplina obrigatória na formação de um pediatra”. Segundo ela, o pediatra só vai perceber que há algo estranho com a criança quando ela já está com mais de 2 anos. Então, a manda para um especialista. “O diagnóstico, em geral, percorre um caminho longo: do pediatra para a fonoaudióloga ou fisioterapeuta, daí para o neurologista ou psiquiatra, psicoterapeuta etc”. Isso, nos casos em que há diagnóstico. (Revista Época 11 de junho de 2007).

## **6. TRATAMENTO PARA AUTISMO INFANTIL**

O tratamento do autismo infantil vai depender do tipo de autismo que a criança possui e do seu grau de comprometimento, mas pode ser feito com:

- Toma de medicamentos;
- Fonoaudiologia;
- Terapia comportamental;
- Terapia de grupo;
- Psicoterapia.

Apesar do autismo não ter cura, o tratamento quando é realizado corretamente pode facilitar o cuidado com a criança, tornando a vida dos pais um pouco mais facilitada. No caso do autismo, a toma de medicamentos nem sempre é necessária e o indivíduo pode levar uma vida aparentemente normal.

## **7. TERAPIA OCUPACIONAL**

A matéria-prima da Terapia Ocupacional é o dia-a-dia de pessoas que perderam a capacidade de cuidar delas mesmas, de trabalhar ou de ter lazer. O Terapeuta Ocupacional, um profissional da área de Saúde, intervém no cotidiano dessas pessoas e

trabalha para que elas recuperem a autonomia e a (re)inserção social. A Terapia Ocupacional centra-se no estudo da ocupação humana, com enfoque nas áreas de autocuidado, trabalho e lazer. O profissional dessa área compreende o processo de função e de disfunção ocupacionais para promover a saúde e a inclusão de indivíduos.

O Terapeuta Ocupacional tem por objetivo reabilitar aspectos motores, perceptivos e cognitivos por meio de atividades pré-selecionadas e analisadas para promover o restabelecimento das funções lesadas ou deficitárias nas seguintes áreas:

Motora - coordenação, força, amplitude articular, funcionalidade e destreza.

Perceptiva - integração dos diversos aspectos sensoriais (tátil, gustativo, olfativo, visual e auditivo). As alterações peculiares a cada via sensitiva envolve fatores específicos que devem ser explorados e estimulados.

Cognitiva - integração e maturação das funções percepto-motoras, enfocando a organização e interpretação adequada de todas as sensações que levam o indivíduo à independência e adaptação com o seu ambiente.

A terapia ocupacional pode beneficiar a pessoa autista, atendendo e desenvolvendo a qualidade de vida da pessoa como indivíduo. O objetivo é introduzir, desenvolver e manter habilidades que permitam o indivíduo participar o mais independente possível em atividades diárias tão significativas.

Desenvolver o aprendizado com as habilidades motora fina, habilidades de interação, habilidades de autocuidado e a socialização são os pontos alvos que devem ser atingidos. Com os métodos da terapia ocupacional, a pessoa com autismo pode ser ajudada tanto em casa quanto na escola, ensinando-o atividades como se vestir, se alimentar, ir ao banheiro adequadamente, arrumar-se ou enfeitar-se adequadamente.

E ainda desenvolver a coordenação motora fina e a coordenação visual necessária para se aprender a ler e fazer atividades manuais, a coordenação motora grossa para habilitar o indivíduo a andar de bicicleta ou até mesmo andar adequadamente, e as habilidades de percepção visual necessárias para a escrita.

A terapia ocupacional faz parte de um esforço colaborativo de médicos e educadores, assim como dos pais e outros membros familiares. Com esse tipo de tratamento a pessoa com autismo pode se mover adequadamente na vida social com toda desenvoltura necessária nas atividades de vida diária.

O mais importante é orientar a família e estimular a criança, tentando adaptá-la ao meio social. Isto pode parecer fácil, mas não é. A Terapia Comportamental (ABA) é a mais indicada e eficiente no tratamento.

Nos EUA é Lei que crianças diagnosticadas com Autismo, sejam submetidas a 40 horas semanais de Terapia ABA, por semana. Esta terapia é a mais indicada, pois é a única que dá conta de ir contra os critérios diagnósticos do Autismo, podendo haver reversão do diagnóstico, em alguns casos, em que as crianças são diagnosticadas antes do três anos e já se submetem à ABA desde cedo. Embora nenhum tratamento seja efetivo em normalizar a fala, os melhores resultados são conseguidos com o início da terapia na idade pré-escolar e que envolve a família junto com os profissionais.

O mérito é conseguir que a criança utilize a comunicação funcional, ou seja, que a criança se faça entendida. Para uns a comunicação verbal é possível e alcançável. Para outros, a comunicação por gestos ou por utilização de símbolos ou figuras já é de grande valia.

Avaliações periódicas devem ser feitas para encontrar as melhores abordagens e restabelecer as metas de cada criança.

A seguir, apresentamos algumas características de crianças com TEA. Dificuldade de relacionamento com outras pessoas; riso inapropriado; pouco ou nenhum contato visual; aparente insensibilidade à dor; preferências pela solidão (modos arredios); rotação de objetos; inapropriada fixação em objetos; perceptível hiperatividade ou extrema inatividade; ausência de resposta aos métodos normais de ensino; insistência em repetição, resistência à mudança de rotina; não tem real medo do perigo; procedimento com poses bizarras; ecolalias (repetição em eco da fala do outro); recusa colo ou afagos; age como se estivesse surdo; dificuldade em expressar necessidades; excessos de raiva; irregular habilidade motora; desorganização sensorial; e não faz referência social;

É importante salientar que, segundo estudos, os indivíduos com autismo exibem pelo menos metade das características acima listadas, no entanto, a ocorrência desses sintomas não é determinante no diagnóstico do autismo. Para tal, é necessário acompanhamento com psicólogo, psiquiatra da infância ou neuropediatra.

Nesse sentido, para que haja um bom desenvolvimento cognitivo e social do indivíduo com TEA, conclui-se que é preciso haver, primeiramente, uma aceitação da família, seguida de tratamento especializado, acompanhado de afetividade e empatia de todos que estão ao seu redor.

## REFERÊNCIA

GAIATO, Mayra; TEIXEIRA, Gustavo. *O Reizinho Autista* – Guia para lidar com comportamentos difíceis. São Paulo: Versos, 2018.

A.B.C.MED, Autismo.

<http://www.abc.med.br/p/saude-da-crianca/299850/autismo+conhecendo+melhor+esta+condicao.htm> acessado em 01\10\2014

ASSUMPTÃO, F.B. Jr. Transtornos Invasivos do Desenvolvimento Infantil, Lemos Editora e Gráficos Ltda. São Paulo, 1997.

AUMA. Associação dos Amigos das Crianças Autista.

<http://auma.org.br/relatos/> acessado em 10\10\2014

BORALLI, Eliana, Rodrigues. AUTISMO: Curso. Das questões teóricas à prática, Coordenadora do Curso Eliana Rodrigues Boralli – 2007.

BOSA, Cleonice Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998

KANNER, Leo. 1968 Early Infantile Autism revisited Psychiatry digest 29, 17-28

NOGUEIRA, Tânia, Revista Época, 11 de junho de 2007.

Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Editora Artes Médicas; 1993

PEETERS, Theo, Autismo: Entendimento Teórico e Intervenção Educacional, Rio de Janeiro, Editora Cultura Médica, 1998.

ROMANO, Luciana - Psicóloga Comportamental [HYPERLINK](#) "<http://abapsicologiacomportamental.blogspot.com.br/search/label/ABA>" ABA, Autismo, Terapia Comportamental, 2012

SILVA, Eduardo, H.C. Autismo, <http://gballone.sites.uol.com.br/trats/autism.html>

Acessado em 01\10\2014

UNIVERSO

Autista,

<http://www.universoautista.com.br/autismo/modules/sections/index.php?op=viewarticle&artid=3> acessado em 11\09\2014.

