

Autismo Infantil e as intervenções terapêuticas não medicamentosas

Autistic Disorder and non-drug therapeutic intervention

Trastorno Autístico y las intervenciones no farmacológicas terapéutica

Maria Cristina Salim^I, Lilian Cláudia Ulian Junqueira^{II}

I-Pós-Graduanda (Especialista) em Saúde Mental pela UNAERP

II-Mestre e Doutoranda pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto- USP

Resumo:

Este estudo tem por objetivo: identificar as intervenções terapêuticas não medicamentosas utilizadas nos últimos 5 anos com crianças autistas. Foram escolhidos apenas artigos científicos que abordam os temas: Autismo Infantil, Terapia Ocupacional, Intervenções no Tratamento do autismo, entre os anos de 2005 e 2010. No total de 10137 artigos encontrados, somente 30 foram selecionados. Os resultados obtidos indicaram que, atualmente, existem poucos estudos que correlacionam o autismo e outros tratamentos não medicamentosos e a terapia ocupacional, nos três níveis de prevenção.

Palavras chave: autismo infantil, atividade ocupacional, terapia ocupacional e transtorno autístico e terapia.

Abstract

This study has object: diagnose non drug therapeutic intervention use in the last 5 years with autism children. Went select, only, scientist articles that accost the subjects: autistic disorder, occupational therapy, interventions in the treatment of autism, between the years of 2005 the 2010. In the complete went to meet 10137 articles, at select 30. The result obtained to indicate that, nowadays, they have little study that correlated the austistic disorder and non drug therapeutic intervention and occupational therapeutic in the three levels of prevention.

Keywords: autistic disorder, occupational activity, ocupacional therapy, autistic disorder and therapy.

1 Autismo:

1.1 Definição:

Schwartzman (1994), define o autismo infantil como uma síndrome, na qual se caracteriza pela presença de desvios nas relações interpessoais, linguagem e comunicação, tais como: comportamentos não-verbais, prejuízo no contato visual direto, expressão visual, posturas e gestos corporais, e um repertório marcadamente restrito de atividades e interesses (DSM-IV, 1994). E comportamento com início na infância até o final do terceiro ano de vida.

Além disso, apresenta padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento e maneirismo motores. Dessa maneira, pode se observar uma inflexível adesão a rotinas ou rituais específicos e não funcionais (MARTELLI E COLS, 2000). As manifestações do tratamento variam imensamente, dependendo do nível de desenvolvimento e idade cronológica do indivíduo (DSM-IV, 1994).

Martelli e cols (2000), nos mostra com relação ao déficit social ou emocional, pode ser observado em jogos ou brincadeiras sociais simples que a criança prefere atividades solitárias, ou envolve os outros em atividades apenas como instrumentos ou auxílios “mecânicos”. Devido a conscientização da existência dos outros pelo indivíduo encontra-se bastante prejudicada, por meio disso, pode ignorar outras crianças, inclusive irmãos, não percebe o sofrimento de outra pessoa.

1.2 Etiologia:

Com relação etiologia, existe uma série ampla e diversificada de hipótese, tais como: rejeição ou outros traumas emocionais nos primeiros meses de vida, perturbações profundas na relação da criança com o meio, ou organicamente predispostas, que um trauma emocional precipitou a desordem, fatores pré natais: antecedentes familiares com história de alcoolismo, doenças psiquiátricas, retardo mental, epilepsia, moléstias virais durante a gestação, uso de medicamentos durante a gravidez, entre outros. Fatores Perinatais: complicações no momento do parto, baixo peso ao nascimento, baixo índice de APGAR, sangramento, parto prolongado, anomalias congênitas múltiplas, doença hemolítica, atraso no início da respiração e convulsões neonatais, entre outros (SCHAWARTZMAN, 1994).

1.3 Diagnóstico do Autismo:

Camargos Jr (2002), relata que o diagnóstico pode se dar com a criança por volta dos 2 anos ou entre 5 e 6 anos. Martelli e cols (2000), acredita que este diagnóstico pode estar associados a outras patologias, tais como a epilepsia, paralisias cerebrais,

síndromes genéticas e entre outras. Com isso torna se o diagnóstico difícil e frequentemente o quadro clínico do autismo passa despercebido e confunde se com outros quadros patológicos.

De acordo com a autora supracitada, a maioria dos casos são percebidos na escola, principalmente no pré-escolar, pelas professoras que, no convívio cotidiano e grupal, podem observar a impossibilidade destas crianças de se relacionar com outras crianças e/ou com as próprias professoras.

2 Níveis de prevenção:

No campo de ações preventivas, que asseguram a melhoria do desenvolvimento do lactente\criança, pode-se encontrar três diferentes tipos de atenção que visam a prevenção da deficiência, ou que minimizam os seus efeitos, a saber: atenção primária, secundária e terciária.

De acordo com Nunes, Temporini e Temporini e Kara-José (1995), a *prevenção primária* diz respeito à adoção de medidas gerais de promoção da saúde e de proteção específica, em relação a determinado problema de saúde. Por meio de ações que visam garantir o bem-estar, bem como prevenir a ocorrência de agravos à saúde do indivíduo. Para a concretização desse objetivo são importantes a educação e a motivação sanitária.

Em relação ao campo da *prevenção secundária*, as ações abrangem medidas com vistas ao diagnóstico precoce e atendimento imediato da alteração diagnosticada, buscando a limitação de processos de invalidez. Além disso, essas ações também consistem na detecção oportuna de fatores de risco para determinada deficiência, independente de sua manifestação (RUAS, 2006).

Por fim, encontram-se ações no nível da *prevenção terciária* que são voltadas para a reabilitação e ocorrem quando a deficiência já foi instalada, com o objetivo de evitar o aparecimento e/ou o agravamento de seqüelas/condições decorrentes da própria deficiência. E evitar o isolamento e a estigmatização de pessoas com necessidades especiais, na tentativa de maximizar suas potencialidades e independência (NUNES, 1995; TEMPORINI, 1995).

3 Tratamentos:

3.1 Ludoterapia:

A ludoterapia, segundo Martelli e cols (2000), é a psicoterapia que se utiliza do lúdico como instrumento para a relação terapêutica, por meio de brinquedos e jogos. Sendo um recurso auxiliar as demais terapias, principalmente de crianças autistas,

devido algumas crianças não possuírem uma comunicação verbal suficiente, considera um recurso poderoso para melhor conhecimento desta criança.

Por meio do brincar, o autista expressa seu entendimento do mundo e, por não possuir as repressões que geralmente temos, libera todo seu sentimento ao manipular objetos. Porém, o brincar pressupõe regra e ordem e a repetição que existe na brincadeira. Assim a criança pode se reencontrar, não apenas com os objetos e as situações das brincadeiras, como também consigo próprio, reafirmando sua pessoa, fortalecendo-se (MARTELLI e COLS, 2000).

3.2 Intervenção Precoce:

A estimulação precoce pode ser entendida como um conjunto de ações que visam proporcionar experiências sensoriais, motoras, cognitivas, sociais e afetivas, em crianças com algum atraso ou fatores de risco que poderão prejudicar o percurso normal do desenvolvimento, nos seus primeiros anos de vida (BARLOTTI, 2007; WERNICKE, 2000).

Dessa forma o terapeuta ocupacional desenvolve com a criança vários significados na atividade lúdica, que envolvem a função dos objetos, suas formas de utilização e, principalmente, sua dotação de sentido pela criança; assim para explorar o mundo a criança precisa desejá-lo (RIBEIRO, 2007).

3.3 Equoterapia:

A equoterapia é um subtipo de atividade assistida utilizando o animal, neste caso o cavalo, cujo objetivo é estimular múltiplas funções dominantes da criança com desordens neurológicas que presente frequentemente desordens motoras, cognitivas e sociais combinadas (BASS; DUCHOWNY e LLABRE, 2009).

3.4 Integração Sensorial:

A Integração Sensorial é um método de tratamento que se baseia no desenvolvimento da capacidade de organizar sensações, por meio das funções dos sentidos: táteis, vestibular e proprioceptivos, para o propósito de executar atividades autodirigidas e significativas, que fornecem basicamente estimulação tátil, proprioceptiva e vestibular, por meio do contexto de brincadeiras que vão se tornando gradualmente mais complexas para promover respostas cada vez mais maduras e organizadas através do processo de organizar informação sensorial no cérebro, assim tendo como resultado novas aprendizagens e comportamentos (LAMBERTUCI e MAGALHÃES, 2002; CARVALHO, 2007; FONSECA, 2008).

3.5 Picture Exchange Communication System (PECS):

O PECS (Picture Exchange Communication System) é um sistema baseado em figuras parece exigir menos habilidades cognitivas, lingüísticas ou de memória, já que as figuras ou fotos refletem as necessidades e/ou interesse da criança, facilitando tanto a comunicação quanto a compreensão, no momento que se estabelece a associação entre a atividade/símbolos. Sendo utilizadas nas crianças com déficit habilidades de comunicação verbal (BOSA, 2006).

3.6 Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH):

Segundo Bosa (2006), Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH) é um programa educacional no qual combina diferentes materiais visuais para aperfeiçoar a linguagem, o aprendizado e reduzir comportamentos inapropriados. Este programa demonstra importância da organização do ambiente, do uso de pistas visuais e trabalha com base nas habilidades prévias da criança.

3.7 Análise Comportamental Aplicada (ABA):

Análise Comportamental Aplicada, segundo Braga-Kenyon, Kenyon e Miguel (2002), é um tratamento específico, pois cada tarefa é ensinada em pequenas etapas. Este método é baseado em princípios científicos do comportamento para construir repertórios socialmente relevantes assim reduzindo as atitudes consideradas problemáticas, por meio do ensino de habilidades de acordo com os objetivos traçados pelo profissional, juntamente com a família, tem como base as habilidades iniciais da criança após uma avaliação.

4 Abordagem:

4.1 Psicanálise:

A psicanálise é denominada como efeito das idéias sobre diferentes áreas que enfocam o funcionamento mental e desenvolve estratégias para lidarem ou considerarem o sofrimento psíquico (TEDESCO, 2007). Tafuri (2003) relata que esta abordagem apresenta como princípio básico, a constituição do eu é única e individual, assim interfere diretamente na sintomatologia autística, dessa maneira, visa a oferecer condições para criança autista constitua a noção de si própria e dos outros.

4.2 Terapia Cognitivo-Comportamental:

A terapia cognitiva-comportamental baseia-se na suposição de uma ligação entre pensamento, comportamento e sentimento. Assim, o terapeuta ajuda o sujeito do processo de intervenção a reconhecer e apreciar as melhoras no espectro de suas atividades, qualidade de vida, experiências de controle, escolhas e decisões. Sendo assim, o feedback de uma participação bem sucedida é importante no reforço das mudanças do comportamento resultantes de mudança do pensamento (HAGERDORN, 1999).

5 Equipe Profissional:

Segundo Cavalcanti e Galvão (2007), caracteriza-se a equipe pelo envolvimento de cada membro no serviço e pelo comprometimento de todos os integrantes no resultado final. Dessa maneira, as pessoas apresentam uma interação contínua, sendo interdependentes, compreendem-se mutuamente e participam das decisões.

Assim as autoras supracitadas definem que constitui uma equipe é diversificada, sendo formada por profissionais recrutados de acordo com atividade específica a ser desenvolvida, por exemplo, uma equipe na área de saúde é formada por assistente social, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional.

5.1 Terapia Ocupacional:

A Terapia Ocupacional (T.O.) se configura sendo uma área de conhecimento e práticas de saúde, na qual se interessa pelos problemas do ser humano em sua área de desempenho ocupacional (MEDEIROS, 2003).

As áreas de desempenho ocupacionais são: atividades de vida diária (AVD) que são atividades relacionadas com o cuidado do indivíduo para o seu próprio corpo, como por exemplo: higiene oral, alimentação, rotina médica, socialização, mobilidade, vestuário, entre outros. As atividades produtivas e do trabalho são ações que podem ser analisadas a partir da tarefa e do contexto de trabalho voltada para a produção e remuneração, incluindo as atividades não-remuneradas, as quais contribuem para a sustentação familiar, como por exemplo, tarefas domésticas, cuidar dos outros, atividades educativas e vocacionais (aquisição de um trabalho, trabalho, participação voluntária) (MELLO e MANCINI, 2007).

E a outra área de desempenho ocupacional é atividade de recreação e lazer que são atividades executadas a partir de uma motivação intrínseca do indivíduo, tais como,

relaxamento, diversão, entretenimento, auto-expressão, entre outras. Estas atividades estão presentes na vida de crianças e adultos apresentando um importante envolvimento nas ocupações (MELLO e MANCINI, 2007).

A T.O. enfoca no trabalho com criança a estimulação do brincar, assim desenvolve habilidades sensoriais, motoras cognitivas e sociais, e suporte para maior independência nas atividades de vida diária (LAMBERTUCI e MAGALHÃES, 2002).

Este estudo é de extrema relevância na prática clínica, pois por meio da leitura de diversos artigos sobre intervenção na perspectiva da terapia ocupacional no autismo, podemos obter maior conhecimento sobre os tipos de intervenções e a importância da atuação da equipe interdisciplinar com enfoque nessa população. Assim, o objetivo é identificar as intervenções terapêuticas não medicamentosas utilizadas nos últimos 5 anos com crianças autistas.

MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura. E seguindo os procedimentos, que contem os critérios de inclusão e exclusão dos estudos e análise crítica dos resultados. Na operacionalização dessa revisão, utilizamos as seguintes etapas: categoria temática, estabelecimento dos critérios para seleção da amostra, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Procedimento:

Nas bases de dados consultadas foram utilizados os seguintes termos: autismo infantil, autismo infantil e atividade ocupacional, autismo e terapia ocupacional, transtorno autístico e terapia. Após o levantamento das publicações, os resumos lidos e analisados segundo os critérios de inclusão/exclusão preestabelecidos. Os trabalhos selecionados foram recuperados e, posteriormente, analisados na íntegra.

- Critérios de Inclusão e Exclusão dos trabalhos:

Na revisão bibliográfica foram excluídos trabalhos como artigos não-indexados, publicações distantes do tema em função da especificidade de seus objetivos, como a etiologia do autismo nos termos técnicos de genética e bioquímica, o autismo com comorbidade, transtorno invasivo do desenvolvimento como a Síndrome de Rett e Asperger. A fim de restringir o levantamento selecionaram-se apenas artigos indexados. Em relação ao idioma de publicação, restringiu-se a busca a trabalhos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol.

O levantamento compreendeu o período de 2005 a 2010. Tal abrangência objetivou traçar um perfil das publicações ao longo dos últimos 5 anos, na tentativa de resgatar trabalhos produzidos a respeito do tema atualmente.

Como critérios de inclusão, destacamos: artigos publicados apenas em periódicos indexados; artigos publicados nos últimos 5 anos; trabalhos veiculados nos idiomas inglês, português e espanhol; e também, trabalhos empíricos, teóricos e de revisão acerca do tema. Os resumos condizentes com os critérios adotados foram selecionados, partindo-se desse levantamento preliminar para a recuperação dos trabalhos completos.

Resultados:

Os dados obtidos a partir do levantamento bibliográfico são apresentados a seguir, de acordo com os critérios de inclusão previamente estabelecidos. O número de artigos encontrados segundo as palavras chave retro mencionadas e segundo a classificação em nacional e internacional, no período entre 2005 e 2010.

Nas seguintes bases dados LILACS, MEDLINE e SCIELO, foram encontrados 10137 trabalhos (440 artigos no LILACS, 9655 artigos no MEDLINE e 42 artigos no SCIELO) no período avaliado. Sendo selecionados 25 artigos de acordo com os critérios de inclusão/exclusão e serão neste momento analisados em profundidade. É importante mencionar que 10107 artigos excluídos, pois 10102 se correspondiam com os critérios de exclusão. E 5 artigos selecionados foram registrado em 2 bases indexadas. Logo este estudo foi constituído por 25 artigos, lido na íntegra e analisados.

A Tabela 1 mostra o número de trabalhos encontrados em cada uma das bases consultadas, bem como o número de exclusão e artigos selecionados.

TABELA 1

Número e porcentagem de trabalhos encontrados, excluídos e selecionados sobre o tema autismo infantil e as intervenções terapêuticas não medicamentosas, nas bases de dados Lilacs, Medline e Scielo, no período de 2005 e 2010.

Bases Consultadas	Trabalhos Encontrados	Trabalhos Excluídos	Trabalhos Selecionados	Trabalhos Recuperados
Lilacs	440	430	10	6
Medline	9655	9641	14	14
Scielo	42	36	6	5
Total	10137	10107	30	25

Em relação ao ano de publicação dos trabalhos selecionados, observa-se que a maioria se concentra nos anos de 2007. E minoria no ano de 2005 e 2010. Em relação

ao idioma de publicação, a maioria dos artigos selecionados nessas bases está disponível em língua portuguesa e a minoria em inglês e espanhol.

Análise de Dados:

A partir da relação dos artigos selecionados para este trabalho, foram criadas três categorias. A *primeira categoria* foi subdividido em: *subgrupos 1* (prevenção primária), *subgrupo 2* (prevenção secundária) e *subgrupo 3* (prevenção terciária). A segunda categoria: modelo de intervenção. Por último, a terceira categoria: equipe.

Na *primeira categoria*, verificou-se 17 artigos, que subdividido nos três diferentes tipos de atenção à saúde: *subgrupo 1* (0 artigos), *subgrupo 2* (2 artigos) e *subgrupo 3* (5 artigos).

Na *segunda categoria*, observou-se que 3 artigos e na *terceira categoria*, verificou-se que 5 artigos relata o terapeuta ocupacional e apenas 2 artigos cita a equipe profissional.

Análise Crítica:

Na *primeira categoria* verificou-se que a maioria dos artigos, ou seja, 5 artigos, presente no subgrupo 3, no qual relatou sobre o nível de prevenção terciária na intervenção do autismo infantil. Sendo as intervenções mais citadas, a Integração Sensorial, e as menos são ABA, Equoterapia, PECS (Picture Exchange Communication System), TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children), Psicoterapia Lúdica, Intervenções Educacionais, Tratamentos Psicossociais e Terapia com animais. Esta alta porcentagem demonstra que nos preocupamos cada vez mais com os tipos de tratamento, porém não se investe na intervenção precoce, como nos mostra o *subgrupo 2*, pois somente 3 dos artigos relata sobre o nível de prevenção secundária. Com relação ao *subgrupo 1*, referente ao nível de prevenção primário, não foi encontrado na literatura dos artigos estudados.

No nível de prevenção terciário, a maioria das pesquisas discutem sobre Integração Sensorial, pois de acordo com vários estudos baseado no questionamento de apoio na idéia que as crianças com autismo têm déficit de processamento sensorial. Outros estudos mostram a utilização de experiências sensorial adequadas diminuem as condutas estereotipadas e aumenta a atenção (IMPERATORE BLANCHE e REINOSO, 2007).

No subgrupo 2, o nível de prevenção secundária, relata sobre a intervenção precoce, este tipo de intervenção na criança com autismo é possível de ser exercido, a partir dos 18 meses de idade, através da identificação baseada nas dificuldades

específicas na orientação para estímulos sociais, contato ocular social, atenção compartilhada, imitação motora e jogo simbólico (LAMPREIA, 2007).

No subgrupo1, não foi citado em nenhum artigo, pois o autismo tem sua etiologia desconhecida, apesar de haver várias pesquisas na área médica e explicações de acordo com abordagem psicanalítica sobre a causa, não são descritas nos estudos de maneira clara e afirmativa.

Na *segunda categoria*, que nos relata a abordagem de intervenção no autismo infantil, sendo a mais citada a psicanalítica em 3 artigos. Apenas 1 artigo cita a abordagem cognitivo comportamental.

Enquanto o transtorno autista se vale saber do Outro sobre o sujeito (transferência), para psicanálise é justamente esse saber que faz com que o sujeito não possa ser considerado no tratamento do autismo. Utilizando a suposição de saber, a posição da criança autista de objeto do saber do outro (CALAZANS e MARTINS, 2007).

Por último, na *terceira categoria*, 5 artigos relata o terapeuta ocupacional e apenas 2 artigos cita a equipe profissional, porém não descreve os profissionais que compõe a equipe.

O terapeuta ocupacional facilita a integração sensorial, uso da linguagem, as habilidades sensoriais e motoras por meio de atividades (SAMS; FORTNEY e WILLENBRING, 2006).

Assim, segundo Bosa (2006), a eficácia de um tratamento depende da experiência e do conhecimento dos profissionais sobre o autismo e, principalmente habilidade dos profissionais de trabalhar em equipe e com a família.

Conclusão:

No autismo o diagnóstico precoce é pouco divulgado, pois não temos conhecimento exato sobre etiologia e temos apenas conhecimento sobre as características apresentadas pela criança que não condiz com o desenvolvimento neuropsicomotor normal. Porém o mesmo, poderia ser feito por meio de exames físicos minucioso, exames neurológicos e exames diagnósticos por imagem do Sistema Nervoso Central, tais como: tomografia computadorizada axial craniana e ressonância nuclear magnética. Esses exames podem mostrar alguma alteração, porém raramente este procedimento leva o diagnóstico de uma condição subjacente ao Autismo (SCHAWARTZAMAN, 1994).

E alguns profissionais de saúde realizam encaminhamentos quando há atraso importante de fala, possíveis dificuldades que sejam observadas na área de sociabilidade. Sendo que muitos pais desconfiam que algo não está certo no que se refere ao desenvolvimento social da criança, por volta dos 18 meses (BOSA, 2002).

Podemos nos questionar se existe um possível diagnóstico precoce e encaminhamento dos profissionais de saúde com a criança por volta de 18 meses, por que os estudos nos mostram poucos relatos sobre a intervenção precoce diante dessa patologia.

As práticas de Terapia Ocupacional no Brasil são pouco divulgadas e relatadas às intervenções, pode considerar que este profissional intervém em pelos menos duas frentes básicas presentes na realidade e nas dificuldades do indivíduo. Pois nas intervenções são abordados os aspectos afetivos/emocionais e cognitivos, de forma integrada através das atividades (MATSUKURA, 1997).

Logo acreditamos que a escolha da intervenção terapêutica na perspectiva da terapia ocupacional e abordagem dependem da composição da equipe interdisciplinar, dos conhecimentos e experiências dos diferentes tipos de intervenção e abordagem.

Referências:

- ARBAITMAN, E. Terapia Ocupacional como agente facilitador na integração criança/família. In: Kudo, A. M.(cols). *Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional em Pediatria*.1.ed. São Paulo: Sarvier,1990.
- BARTALOTTI, C. C. Deficiência Mental. In: Cavalcanti A, Galvão C. (editores). *Terapia Ocupacional: Fundamentação&Prática*. 1.ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan; 2007.
- BASS, M. M.;DUCHOWNY, C. A.;LLABRE, M.M. The Effect of Therapeutic Horseback Riding on Social Functioning in Children with Autism. *J Autism Dev Disord*, n.39,p.1261-1267, 2009.
- BOSA, C. A. Autismo: Intervenções Psicoeducacionais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*.n.28(Supl I),p.47-53, 2006.
- BOSA, C. Sinais Precoces de Comprometimento Social no Autismo: Evidências e Controvérsias. In:CAMARGO Jr, W.(coord.). *Transtorno Invasivos do Desenvolvimento: 3º Milênio*. Brasília: Ministério da Justiça, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, AMES,ABRA, 2002.
- BRAGA-KENYON, P.;KENYON, S. E.;MIGUEL, C. F. Análise Comportamental Aplicada (ABA). In:CAMARGO Jr, W. [coord.]. *Transtorno Invasivos do Desenvolvimento: 3º Milênio*. Brasília: Ministério da Justiça, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, AMES,ABRA, 2002.
- CALAZANS, R.; MARTINS, C. R. Transtorno, Sintoma e Direção do Tratamento para o Autismo. *Estilo da Clínica*. São Paulo, v. 12, n.22, p.142-157, 2007.
- CAMARGO JR, W. O Tratamento dos Portadores do Espectro Autístico. In:CAMARGO Jr, W.[coord.]. *Transtorno Invasivos do Desenvolvimento: 3º Milênio*. Brasília: Ministério da Justiça, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, AMES,ABRA, 2002.
- CARVALHO, L. M. G. *Curso de Integração Sensorial: Integração Sensorial e sua utilização com crianças com distúrbios de aprendizagem e neurológicos*. Apostila, 2007.
- CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Trabalho em Equipe. In: CAVALCANTI, A. GALVÃO C. (editores). *Terapia Ocupacional: Fundamentação& Prática*. 1.ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan; 2007.
- CAVALCANTI, V. A. S.; CALIL, F. C. Equoterapia. In: CAVALCANTI, A; GALVÃO C. (editores). *Terapia Ocupacional: Fundamentação& Prática*. 1.ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan; 2007.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM IV, 1994. Disponível em <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm.php> . Acesso em 07 junho 2010.

FONSECA, V da. *Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1991.

HAGEDORN, R. *Fundamentos da prática em terapia ocupacional*. São Paulo: Dynamis, 1999.

IMPERATORE BLANCHE, E; REINOSO, G. Revisión de la literatura: Déficit de procesamiento sensorial en el espectro del autismo. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, n.7, noviembre 2007. Disponível em : http://www.revistaterapiaocupacional.cl/CDA/to_complex/0,1372,SCID=21242%26ISID=735,00.html . Acesso em 20 abril 2010.

LAMBERTUCI, Márcia Cristina Franco; MAGALHÃES, Livia de Castro. **Terapia Ocupacional nos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento**. In: Camargo Jr, Walter [coord.]. *Transtorno Invasivos do Desenvolvimento: 3º Milênio*. Brasília: Ministério da Justiça, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, AMES, ABRA, 2002.

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

MARTELLI, A. P. S. (colaboradores). *Autismo: orientação para os pais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

MATSUKURA, T. S. A aplicabilidade da terapia ocupacional no tratamento do autismo infantil. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCAR*. São Carlos, v.6, n.1, p.25-47, 1997.

MEDEIROS, M. H. da R. *Terapia Ocupacional: um enfoque epistemológico e social*. São Carlos: EdUFSCAR, 2003.

MELLO, M.A. F. de; MANCINI, M. C. Métodos e Técnicas de Avaliação nas Áreas de Desempenho Ocupacional. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. (editores). *Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática*. 1.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NIKOLOV, R; JONKER, J; SCAHILL, L. Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, v.28, supl 1, p.39-46, 2006.

RIBEIRO, L. B. Disfunção Visual. In: CAVALCANTI A.; GALVÃO, C. (editores). *Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática*. 1.ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan; 2007.

RUAS, T. C. B. *Avaliação do comportamento visuomotor de lactentes nascidos pré-termo durante o primeiro trimestre de vida: medida para proteção da saúde ocular*. 2006. 159 p. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.

SAMS, M. J.; FORTNEY, E.; WILLENBRING, S. Occupational Therapy Incorporating Animals for Children With Autism: A Pilot Investigation. *The American Journal of Occupational Therapy*. v.60, n.3, may/june, 2006.

SCHWATZMAN, J. S. *Autismo Infantil*. Brasília:CORDE, 1994.

SILVA, L. M.T.; AYRES, R.; SCHALOCK, M. Outcomes of a Pilot Training Program in a Qigong Massage Intervention for Young Children With Autism. *The American Journal of Occupational Therapy*. v.62, n5, September/October 2008.

TAFURI, M. I. A participação dos pais no tratamento psicanalítico com a criança autista: Reflexões. In: CAMARGO Jr, W. (coord.). *Transtorno Invasivos do Desenvolvimento: 3º Milênio*. Brasília: Ministério da Justiça, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, AMES, ABRA, 2002.

TEDESCO, S. A. Diálogos da Terapia Ocupacional e a Psicanálise: Terapia Ocupacional Psicodinâmica. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática*. 1.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

TEMPORINI, E.R; NEWTON, K.J. Níveis de prevenção de problemas oftalmológicos: propostas de investigação. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*. São Paulo, v.58, p.189-92, 1995.

WERNICKE, C.G.; NOBRE B. Bases Teóricas de la estimulación temprana y tempraníssima. *Cadernos Pestalozzi Niterói*, p. 105-114, 2000.