

BIBLIOTECA - EMESCAM

**EMESCAM – ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA**

VERÔNICA DOS SANTOS RIBEIRO

QUESIANELI MALAQUIAS MALTA

AUTISMO: PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

VITÓRIA

2012

VERÔNICA DOS SANTOS RIBEIRO

QUESIANELI MALQUIAS MALTA

AUTISMO: PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem. Orientador: Prof. Ms. Rubens José Loureiro.

VITÓRIA

2012

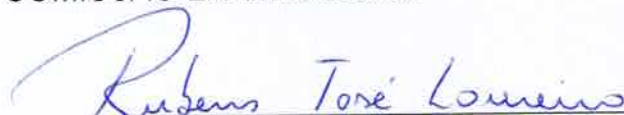
QUESIANELI MALAQUIAS MALTA
VERÔNICA DOS SANTOS RIBEIRO

AUTISMO: PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 02 de JULHO de 2012.

COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Ms. Rubens José Loureiro

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória –
EMESCAM

Orientador



Prof.^a Ms. Rosa Maria Natalli Montenegro

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória –
EMESCAM



Enf. Jeremias Campos Simões

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória –
EMESCAM

"Dedicamos este trabalho a Flávio Braz,
Uma luz que intensamente brilhou
E grande território alcançou,
Mas quão breve findou o seu brilhar."

AGRADECIMENTOS

Ao Deus, Criador, Pai e Senhor supremo a minha total gratidão e devoção. Ele foi e é o mais interessado em ver meus desejos e sonhos serem concretizados. Tanto é verdade que abriu portas impossíveis para me ver alcançando uma formação tão humana e repleta de características Dele como a enfermagem. O único que esteve comigo desde o dia de minha concepção e que acompanhou cada descoberta, cada desejo, cada anseio, cada sonho, cada conquista, cada decepção e derrota, cada lágrima, cada erro, cada acerto, cada sorriso, o único que acompanhou na íntegra cada segundo do meu viver.

À minha mãe... Ah, essa é guerreira e merece que a honre com meu diploma. A ela a minha gratidão por ter suportado tantas noites de choro, pelas diversas fraldas trocadas e banhos dados, pelos embalos e canções, por responder a tantos porquês, e foram muitos, por me ensinar e acreditar que iria chegar muito longe. A ela devo não só minha gratidão e honra, mas minha vida, amor, cuidado e dedicação.

Ao meu pai o meu obrigado por me ensinar no caminho certo e por me cobrir com sua intercessão.

Aos meus irmãos, obrigado pelo apoio, pela compreensão e pelo cuidado. Obrigado por me ensinarem e aprenderem comigo, obrigado por me ouvirem, por brigarem comigo, por me amarem.

Aos amigos Camilla, Letícia, Naníbia, Nielhe, Rayra e Verônica, que encontrei no início dessa jornada, devo minha gratidão. Foram tantos momentos únicos que passamos juntas que será impossível não sentir por não vê-las mais tão frequentemente. Aos amigos Bárbara, Paula, Renato, Tacio e Tânia que chegaram depois, mas conquistaram uma vaga no meu mural dos inesquecíveis. Àqueles que partiram antes do tempo, mas me ensinaram tanto sobre amizade e cuidado. Cada um destes deixaram marcas e lições que levarei a cada canto que pisar.

Ao meu amor, Gabriel de Souza, minha gratidão por ter me socorrido em momentos de desesperança, de estresse, de choro. Acreditou tanto em mim, apostou tão alto que simplesmente achei que era louco, mas o que viu foi a capacidade que havia em mim, mesmo quando a circunstância parecia ser enorme. A ele dedico também o meu amor.

Aos professores e enfermeiros que me ajudaram a conhecer a arte do cuidar, em especial a Profª. Evanira, Profª. Tatiane Comério, Enfª. Aracely e Enfª. Priscila Menelli. Minha gratidão por confiarem responsabilidades grandes simplesmente por acreditarem em minha capacidade. O ensino que me proporcionaram através da convivência foi superior ao profissional, foram lições para a vida.

Aos que não foram citados, mas que contribuíram para minha formação e concretização de mais um dos muitos sonhos que alcancei, os meus singelos agradecimentos.

Quesianeli Malaquias Malta

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar, por me abençoar e por estar sempre presente em todos os momentos.

Ao meu orientador Rubens José Loureiro a quem admiro e pretendo seguir os passos, que com sua perspicácia, inteligência e paciência não mediu esforços para exigir que nós déssemos o nosso melhor para este trabalho.

As minhas amigas Camilla Castello, Leticia Tiê, Nielhe Nunes e Rayra Sarmento, pelas palavras carinhosas e por me ensinarem o verdadeiro significado da palavra amizade.

A Quesianeli Malaquias, por ter sido uma grande companheira de pesquisa.

A querida professora Assunta Penna com quem tive maior contato durante minha vida acadêmica, por sua paciência, dedicação e disposição em passar o seu conhecimento aos seus monitores.

A minha família por ter compreendido minha ausência e meus maus momentos e por ser tudo de mais importante que tenho.

Por fim, agradeço ao meu amor Marco Costa Cardoso, que está tão longe e ao mesmo tempo tão perto.

Agradeço a todos!

Verônica dos Santos Ribeiro

"O autismo embora possa ser visto como uma condição médica, também deve ser encarado como um modo de ser completo, uma forma de identidade profundamente diferente". Oliver Sacks

RESUMO

AUTISMO: PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Quesianeli Malaquias Malta

Verônica dos Santos Ribeiro

Orientador: Prof. Ms. Rubens José Loureiro

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Autismo é um transtorno crônico marcado por prejuízos na interação social mútua e na habilidade da comunicação. O transtorno não é um problema individual e sim um problema que afeta a sociedade como um todo, sendo pertinente que o profissional de enfermagem se interesse por pesquisas que busquem amenizar esse transtorno tanto para o indivíduo como para seus familiares. O trabalho tem por objetivo identificar os principais diagnósticos de enfermagem do transtorno autista, dentro de um contexto biopsicosocial segundo uma revisão bibliográfica sistematizada. A coleta de dados foi realizada através de levantamento bibliográfico por meio de pesquisa e leitura de artigos em português, selecionados na base de dados Scielo (Biblioteca Eletrônica Científica Online) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), publicados entre o ano de 2000 a 2012, delimitados pelo tema autismo. Dos artigos coletados foram selecionados trechos relevantes para o estudo sendo destacados nestes, características indicativas dos problemas de enfermagem que posteriormente levaram aos diagnósticos apropriados. Estes foram agrupados em tabelas dentro de um contexto social, biológico e psicológico. Dentre os contextos o que apresentou maior quantidade de diagnósticos levantados foi o biológico, sendo seguido pelo social e em último pelo psicológico. Após a revisão fica notória a importância da atuação do enfermeiro junto à terapêutica autista e que este deve aprofundar-se ao estudo desses diagnósticos bem como das intervenções a eles aplicáveis.

Palavra-chave: transtorno autista, autismo e enfermagem.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Diagnósticos de enfermagem relacionados à interação social	28
Tabela 2 – Diagnósticos de enfermagem relacionados à comunicação	29
Tabela 3 – Diagnósticos de enfermagem relacionados à família	31
Tabela 4 – Diagnósticos de enfermagem relacionados ao auto-cuidado	32
Tabela 5 – Diagnósticos de enfermagem relacionados à senso percepção	34
Tabela 6 – Diagnósticos de enfermagem relacionados à nutrição	35
Tabela 7 – Diagnósticos de enfermagem relacionados ao sistema gastrointestinal..	37
Tabela 8 – Diagnósticos de enfermagem relacionados ao desenvolvimento	38
Tabela 9 – Diagnóstico de enfermagem relacionados ao padrão de sono	39
Tabela 10 – Diagnósticos de enfermagem relacionados à integridade corporal	40
Tabela 11 – Diagnósticos de enfermagem relacionados à conduta	41
Tabela 12 – Diagnósticos de enfermagem relacionados à sexualidade	42
Tabela 13 – Diagnósticos de enfermagem relacionados ao cognitivo	44
Tabela 14 – Diagnósticos de enfermagem relacionados ao humor	46
Tabela 15 – Diagnósticos de enfermagem relacionados à imagem corporal	47
Tabela 16 – Síndrome de Asperger	56
Tabela 17 – Sofrimento psíquico grave e a clínica com crianças	57
Tabela 18 – A atuação do enfermeiro frente à criança autista	60
Tabela 19 – Vivências maternas na realidade de ter um filho autista uma compreensão pela enfermagem	62
Tabela 20 – Análise citogenética por bandamento GTG convencional e em alta resolução de região 2q37 em pacientes com doenças do espectro autista	65
Tabela 21 – Dificuldades de interação dos profissionais com as crianças autista de uma instituição educacionais de autismo	67
Tabela 22 – A escala CARS brasileira: uma ferramenta de triagem padronizada para o autismo	69

Tabela 23 – Desempenho sócio-cognitivo e adaptação sócio-comunicativa em diferentes grupos incluídos no espectro autístico	69
Tabela 24 – Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura	71
Tabela 25 – Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral	73
Tabela 26 – Autismo infantil e vínculo terapêutico	77
Tabela 27 – Autismo: breve revisão de diferentes abordagens	79
Tabela 28 – O corpo no autismo	82
Tabela 29 – Autismo: aspectos de interesse ao tratamento odontológico	86
Tabela 30 – Estratégia de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção	89
Tabela 31 – A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo	91
Tabela 32 – Dinâmica familiar de crianças autistas	93
Tabela 33 – Autismo: neuroimagem	94
Tabela 34 – Hipersensibilidade auditiva em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista	96
Tabela 35 – Nutrição e autismo: considerações sobre a alimentação do autista	99
Tabela 36 – O reconhecimento dos pais sobre a sexualidade dos filhos adolescentes com autismo e sua relação a coparentalidade	102
Tabela 37 – Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas	104

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 AUTISMO: CONDIÇÕES GERAIS	17
2.2 ASPECTOS BIOLÓGICOS	18
2.3 ASPECTOS PSICOSOCIAIS	20
2.4 DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO	21
3 OBJETIVOS	24
3.1 OBJETIVO GERAL	24
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
4 ASPECTOS METODOLÓGICOS	25
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	27
5.1 DIAGNÓSTICO SEGUNDO A VISÃO SOCIAL	27
5.2 DIAGNÓSTICO SEGUNDO A VISÃO BIOLÓGICA	33
5.3 DIAGNÓSTICO SEGUNDO A VISÃO PSICOLÓGICA	43
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48

7 REFERÊNCIAS	50
---------------------	----

APÊNDICE A	56
------------------	----

1 INTRODUÇÃO

Autismo é um transtorno crônico marcado por prejuízos na interação social mútua e na habilidade da comunicação. É associado à comportamentos restritos como hábitos repetitivos, estereotipados e déficit de atenção, caracterizado por interesse limitado a atividades. Apresenta-se como uma anormalidade grave do desenvolvimento, cujo os primeiros sintomas iniciam-se até os 18 meses de vida (NOVAIS; PONDÉ; PREIRE, 2008).

É conhecido como um distúrbio que altera a expressão do afeto e a demonstração de empatia. Esses indivíduos demonstram grande dificuldade em um relacionamento social concreto (FERNANDES, 2004).

Existe uma distinção fundamental entre os casos de autismo, embora apresentem comportamentos comuns a todos os autistas como estereotipias, dificuldades na interação social e na comunicação verbal e não verbal. Essas diferenças são causadas por fatores relacionados a etiologia, idade de manifestação dos sintomas, características regressivas ou de desenvolvimento, funcionamento intelectual, perfil neuropsicológico, diagnóstico e prognóstico. Essa variedade de diferenças geram diversos argumentos contra um único modelo de intervenção, determinando diferentes meios de abordagens terapêuticas e educacionais (COELHO; IEMMA; LOPES-HERRERA, 2008).

Para que essa intervenção seja efetiva o diagnóstico deve ser precoce, sendo importante o olhar avaliativo tanto por parte da equipe médica quanto pela equipe de enfermagem, para a percepção dos primeiros sintomas. Portanto, cabe ao profissional de enfermagem estar atento as reações da criança em meio social e orientar os pais sobre o autismo (CARNIEL; SALDANHA; FENSTERSEIFER, 2010).

Por isso uma equipe multiprofissional se faz importante para promover uma melhor qualidade de vida para o autista e sua família e identificar a problematização enfrentada por esses indivíduos ao possuírem um padrão de comportamento diferente do coletivo (MOREIRA, 2010). Dessa forma os problemas de saúde mental

deixam de ser um campo restrito aos psicólogos e médicos psiquiatras proporcionando ao profissional de enfermagem a oportunidade de atuar na área da saúde mental auxiliando na melhora da qualidade de vida do paciente (ABEN, 2005).

O papel do enfermeiro hoje é o de agente terapêutico e a base dessa terapia é o relacionamento com o paciente e a compreensão do seu comportamento. O objetivo da enfermagem psiquiátrica não é o diagnóstico clínico ou a intervenção medicamentosa, mas sim o compromisso com a qualidade de vida cotidiana do indivíduo em sofrimento psíquico (ANDRADE; PEDRÃO, 2005).

O autismo inicia-se na infância tornando esse indivíduo dependente de programas de educação especial e serviços de apoio ou instituições residenciais, resultando em custos para a sociedade. Além disso, existe uma perda da produtividade dos indivíduos afetados pelo transtorno e de seus familiares que cessam suas atividades econômicas ou as investem focando nos cuidados desse paciente, gerando uma sobrecarga familiar, financeira e emocional (NIKOLOV; JONKER; SCAHILL, 2006).

Desses pacientes que incluem-se neste grupo, de 5% a 10% tornam-se independentes na fase adulta, 25% apresentam alguma melhora mas ainda necessitam de supervisão, enquanto aproximadamente 60% permanecem desativados socialmente exigindo institucionalização (PONDÉ; NOVAIS; LOSAPIO, 2010).

Além dos problemas financeiros e sociais, ter um familiar autista resulta em um estresse vivenciado pelos seus principais cuidadores. Estudos mostram a existência de um estresse agudo em familiares de autistas. Bristol e Schopler, citado por Schmidt e Bosa (2003), afirmam que o estresse apresentado por familiares de autistas é mais elevado do que o encontrado em familiares de pacientes com Síndrome de Down.

DeMyer, citado por Schmidt e Bosa (2003), publicou sobre o estresse familiar de pacientes autistas e concluiu que as mães possuem um maior nível de tensão física e psicológica em relação aos pais que apresentam-se afetados, porém de um modo indireto. Entre os sentimentos que prevalecem nessas mães estão a culpa (66%) e a incerteza quanto as habilidades maternas (33%).

Portanto o autismo não é um problema individual e sim um problema coletivo que afeta a sociedade como um todo, sendo pertinente que o profissional de enfermagem se interesse por pesquisas que busquem amenizar esse transtorno tanto para o indivíduo como para seus familiares.

O interesse em relação ao tema surgiu quando assistimos a uma reportagem sobre o autismo, nesta reportagem falava-se sobre uma instituição filantrópica a qual oferece apoio pedagógico, psicológico e psiquiátrico ao paciente autista. Essa reportagem criou um grande interesse sobre a instituição o que nos fez pesquisar sobre a mesma. Foi através desta pesquisa que observamos a falta do profissional de enfermagem na instituição. O fato nos fez refletir sobre a necessidade do reconhecimento do profissional de enfermagem como agente terapêutico através do cuidar no meio psiquiátrico e sobre sua importância em uma instituição voltada para autistas.

Ante ao exposto e ao número reduzido de pesquisas voltadas a temática pela visão da enfermagem, temos por objetivo levantar os principais diagnósticos de enfermagem para o paciente autista.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 AUTISMO: CONDIÇÕES GERAIS

A palavra autismo foi utilizada pela primeira vez por Bleuler, em 1911, para descrever a perda do contato com a realidade, ocasionando uma grande dificuldade de comunicação. Kanner, em 1943, usou a mesma palavra para descrever o comportamento em comum e bastante original de 11 crianças. Explicou que se tratava de uma inabilidade inata para constituir contato afetivo e interpessoal, tratando-se de uma síndrome bastante rara, pelo pequeno número de casos diagnosticados, mas provavelmente frequente (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

Kanner propôs que o autismo seria uma desordem específica quando identificou, nesse reduzido grupo de crianças, prejuízos em seus comportamentos sociais e de comunicação. Em abordagem ao descrito a Associação Americana de Psiquiatria enumerou um complexo conjunto de inabilidades que afetam a comunicação, a capacidade cognitiva e a interação social desses indivíduos e propuseram a classificação desses quadros como transtornos globais do desenvolvimento (COELHO; IEMMA; LOPES-HERRERA, 2008; RAPIN; GOLDMAN, 2008).

Baptista e Bosa (2002) afirmam que se verifica na história uma grande controvérsia com relação ao conceito do autismo, a distinção entre autismo, psicose e esquizofrenia. As primeiras edições da Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID), da Organização Mundial da Saúde não fazem qualquer menção ao autismo. A oitava edição o traz como uma forma de esquizofrenia e a nona agrupa-o como psicose infantil. A partir da década de 1980, assiste-se a uma verdadeira revolução paradigmática no conceito, sendo o autismo retirado da categoria de psicose no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), da Associação Americana de Psiquiatria e no DSM-III-R, bem como na CID-10, passando a fazer parte dos transtornos globais do desenvolvimento [...] (FERNANDES, 2008).

De acordo com os critérios desse manual, para que a criança receba o diagnóstico para transtorno autista ela deve apresentar pelo menos seis das doze características que estão listadas no mesmo. Sendo essas características apresentadas como o comprometimento acentuado no uso do comportamento não verbal, dificuldade em

estabelecer relacionamento com pessoas da sua faixa etária, ausência de interesse em compartilhar descobertas ou realizações, ausência de reciprocidade social ou emocional, atraso ou ausência no desenvolvimento da linguagem verbal e corporal, comprometimento em iniciar ou manter conversas, ecolália, ausência de jogos ou brincadeiras de acordo com a faixa etária, fixação em rotinas e rituais, maneirismos motores, preocupação com partes e objetos e padrões estereotipados (SILVA; MULICK, 2009).

As estereotipias motoras e verbais e os padrões repetitivos característicos do comportamento autista incluem resistência ao novo, insistência em rotinas, fascínio com movimento de peças, não usar brinquedos para atividades imaginativas apresentando somente interesse em manuseá-los e alinhá-los. Na fase adulta, há uma melhora na adaptação ao novo, persistindo os interesses restritos (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

A criança que irá desenvolver um quadro autista não terá a resposta adequada que permite a uma interação social e nem habilidades para a conexão emocional e comunicação não verbal. Para o enfoque desenvolvimentista uma falha biológica impediria um relacionamento social e a afetividade, o que levaria ao prejuízo no desenvolvimento da linguagem e consequentemente ao prejuízo cognitivo (LAMPREIA, 2007).

2.2 ASPECTOS BIOLÓGICOS

Há uma série de trabalhos divergentes sobre o autismo gerando uma dificuldade a este estudo, apesar do interesse em pesquisas sobre o assunto ser crescente. Alguns autores citam-no como anomalia anatômica ou fisiológica do sistema nervoso central, outros o tratam como provável problema decorrente de alterações no curso do desenvolvimento, biologicamente predeterminado (ARAUJO, 2003).

Fatores neurobiológicos associados à doenças, tais como, convulsões, deficiência mental, diminuição de neurônios e sinapses na amígdala, hipocampo e

cerebelo, tamanho aumentado do encéfalo e concentração aumentada de serotonina circulante, sugerem uma ligação genética à etiologia. Além disso, estudos comprovam que em gêmeos monozigóticos a ocorrência para autismo em ambos varia de 36% a 92%, e em gêmeos dizigóticos a ocorrência em ambos é nula ou baixa. Quando se trata de anormalidades cognitivas e sociais a ocorrência é 92% em ambos monozigóticos e de 10% para dizigóticos (CARVALHEIRA; VERGANI; BRUNONI, 2004)

Carvalho, Vergani e Brunoni (2004) acreditam "que existam de três a mais de 10 genes relacionados com a doença. Além disso, o espectro autista tem sido associado a anormalidades de, praticamente, todos os cromossomos [...]"

[...] do mesmo modo, pacientes com esclerose tuberosa, síndrome de Rett, fenilcetonúria, neurofibromatose ou síndrome do X-frágil associado ao autismo formam subgrupos etiológicos. Aproximadamente 30% dos indivíduos com X-frágil apresentam espectro autista. Entretanto, existe discordância sobre o grau de prevalência do X-frágil nesses pacientes, cuja taxa varia de 7-8% (CARVALHEIRA; VERGANI; BRUNONI, 2004).

Portanto, é reconhecido que em alguns casos existam danos cerebrais consideráveis, mas segundo Winnicott, citado por Araujo (2003), em outros casos não haveria qualquer fator orgânico identificável. Para ele os distúrbios mentais são gerados pelo resultado da imaturidade do indivíduo frente às reações sociais reais, apoiadoras ou retaliadoras. Portanto o quadro clínico do doente varia de acordo com a ação ambiental.

Segundo a teoria winnicottiana, para que a pessoa tenha um desenvolvimento saudável na infância a mãe ou o ambiente deve ser capaz de atender as necessidades específicas de cada período do amadurecimento da pessoa. No caso de bebês com danos neurológicos o ambiente deveria especializar-se para compensar ou reduzir os prejuízos causados por qualquer etiologia (ARAUJO, 2003).

2.3 ASPECTOS PSICOSOCIAIS

O autismo não escolhe classe social podendo ocorrer em qualquer etnia ou cultura, sendo que na maioria dos casos são acompanhados de outros distúrbios mentais. Essa evidência contraria o mito de que os autistas são gênios ocultos pela falta de socialização. Existem pacientes autistas de alto funcionamento cognitivo que se enquadram em apenas 30% dos casos diagnosticados, estes podem aceitar melhor algum tipo de interação, mas respondendo de um modo bizarro, já em um nível funcional cognitivo baixo os pacientes tendem a ser mais isolados (CAMARGO; BOSA, 2009).

Para Bosa (2002), citado por Camargo e Bosa (2009), o indivíduo autista responde as tentativas de interação social com isolamento não de forma proposital mas por não compreender o real sentido de sua interação com o mundo.

O autista possui dificuldades em compreender o seu próprio corpo em sua totalidade. Quando o corpo não é percebido surgem então os comportamentos bizarros, gestos e movimentos pouco adaptados. A falta da estruturação corporal afeta funções necessárias para uma autonomia de aprendizagem e cognitiva (FERNANDES, 2008).

Essas pessoas, de um modo geral, apresentam dificuldade no aprendizado devido a deficiência cognitiva que se complicam com as dificuldades de compreensão linguísticas e de semântica associados a incompreensão de elementos que estão fora de seus interesses restritos (CAMARGO; BOSA, 2009).

No meio familiar o autista leva a família à interrupção de suas atividades sociais gerando um sentimento de frustração e inferioridade pelos seus familiares com relação ao meio social em que convivem, isso ocorre porque a limitação de um membro interfere na relação social de todo o grupo (SPROVIERI; ASSUMPÇÃO, 2001).

Quando adultos, os autistas apresentam um pensamento equivocado de como são percebidos pela sociedade e tendem ao isolamento, mesmo se possuírem um alto nível funcional cognitivo (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

2.4 DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

Essa comorbidade torna-se evidente ainda na fase da infância sendo o motivo de esperança, pois as conexões neurais nessa fase são estabelecidas por experiências e atividades mentais que estimulam ao desenvolvimento cognitivo e emocional podendo levar à transformações. Sendo assim, justifica-se a necessidade da identificação precoce dos sintomas característicos do autismo para a confirmação diagnóstica e tratamento, entretanto nos deparamos com a demora do processo diagnóstico (BRAGA; ÁVILA, 2004).

Apesar da velocidade do diagnóstico os pacientes que apresentam um funcionamento cognitivo baixo possuem um pior prognóstico e menor probabilidade de desenvolver a linguagem, podendo apresentar comportamentos de auto-agressão, mas em geral a maioria dos indivíduos tende a melhorar quando expostos a um tratamento adequado (BOSA, 2006).

No entanto, os problemas de comunicação e socialização tendem a persistir, sendo evidente que não há cura para o autismo, existindo apenas tratamentos paliativos (MONTEIRO et al., 2008).

Sendo assim, é importante que os familiares do paciente autista tenham em mente que não existe cura para a comorbidade e optem por uma intervenção terapêutica cientes de que cada intervenção tem um impacto diferenciado de acordo com as especificidades etárias e do grau de déficit do paciente (BRAGA; ÁVILA, 2004).

A intervenção da enfermagem no autismo é baseada em problemas biopsicosociais apresentados pelo paciente sendo traçada a partir do diagnóstico de enfermagem. O Diagnóstico de Enfermagem é conceituado por Horta (1979) como "a identificação

das necessidades básicas do ser humano que precisam de atendimento e a determinação, pela(o) enfermeira(o), do grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão”.

Nanda, citada por Brandalize e Kalinowski (2005), afirma que o “diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre as respostas, atuais ou potenciais, que indivíduos, famílias ou comunidades apresentam a problemas de saúde/processos de vida”. Este tipo de diagnóstico apresenta várias taxonomias, porém no Brasil as mais utilizadas são NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) e CIPE (Classificação Internacional da Prática de Enfermagem).

O diagnóstico segundo NANDA iniciou-se em 1973, nos Estados Unidos, e atualmente trata-se da taxonomia mais utilizada mundialmente (NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000).

O Congresso Quadrienal do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), realizado em 1989, em Seul, foi o marco inicial para o surgimento da CIPE. Neste congresso houve a mobilização de enfermeiras do mundo inteiro com o objetivo de universalizar a linguagem da profissão e evidenciar os elementos de sua prática (NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000).

Em resposta a mobilização iniciou-se, em 1991, o projeto para formulação do CIPE. Como proposta inicial buscou-se o desenvolvimento de um vocabulário unificado, para descrever a prática da enfermagem utilizando como instrumentos termos e definição de vocábulos (CUBAS; SILVA; ROSSO, 2010).

Em 1993, o CIE publicou o documento *Nursing's Next Advance: An International Classification for Nursing Practice – ICNP* (Próximo avanço da enfermagem: Uma Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE), que era uma junção, em ordem alfabética, dos diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados - elementos de prática de enfermagem. A primeira versão do CIPE, Versão Alfa, foi publicada em 1996 (NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000).

A CIPE é definida como um sistema unificado da linguagem de enfermagem utilizando uma terminologia funcional para a sua prática. Tem por objetivos, além de uma linguagem unificada, a representatividade de conceitos e a descrição de cuidados realizados na prática de enfermagem local e mundial (CUBAS; SILVA; ROSSO, 2010).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os principais diagnósticos de Enfermagem do transtorno autista, dentro de um contexto biopsicosocial segundo uma revisão bibliográfica sistematizada.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais diagnósticos de enfermagem em indivíduos autistas.
- Demonstrar uma ferramenta para o estudo da temática autista.
- Despertar o interesse nos profissionais de enfermagem pela busca do seu espaço como agente terapêutico para esses indivíduos.
- Incentivar aos profissionais de enfermagem que revejam e atualizem seus conhecimentos na área da assistência ao paciente autista, com o objetivo de minimizar impactos no seu grupo familiar e social.

4 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica sistematizada, aplicada, exploratória, de natureza qualitativa.

Revisão bibliográfica trata-se de uma pesquisa que envolve a análise de uma série de trabalhos científicos que abordam sobre um tema específico (SANTOS; CANDELORO, 2006).

A pesquisa aplicada é voltada a aquisição de conhecimento com vista à aplicação em uma situação específica, abrangendo estudos elaborados com a finalidade de resolver problemas identificados no âmbito da sociedade (GIL, 2010).

A pesquisa exploratória tem como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com o objetivo de torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado (GIL, 2010).

O método qualitativo se preocupa com aspectos que não podem ser quantificados concentrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Segundo Minayo, citado por Fonseca (2002), a pesquisa qualitativa trabalha com vários significados aprofundando-se nas interações dos processos e fenômenos não podendo ser resumida a operacionalizações de variáveis.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos científicos publicados na base de dados Scielo (Biblioteca Eletrônica Científica Online); Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) disponíveis na íntegra; escritos em português; publicados no período de 2000 a 2012 e que se refiriam ao Transtorno Autista, também foram utilizadas literaturas disponíveis na biblioteca da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

Os artigos selecionados totalizaram em 55, sendo 22 destes utilizados para confecção das tabelas de fichamento (Apêndice A), já as literaturas utilizadas totalizaram em 8 exemplares.

Utilizou-se para a busca dos artigos os descritores transtorno autista, autismo e enfermagem.

Os artigos avaliados pelos critérios de inclusão foram selecionados e inseridos na amostra. Foi realizada a leitura dos artigos selecionados, e posteriormente, realizou-se o fichamento dos mesmos (Apêndice A), que consta de referência, resumo, pontos importantes, transcrição de trechos significativos, o que possibilitou levantar os principais diagnósticos de enfermagem segundo a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE).

Os dados coletados foram agrupados por convergência de informação, obedecendo a seguinte organização em tabela: referência; trechos relevantes; transcrição desses trechos; principais diagnósticos de enfermagem encontrados. Em seguida esses diagnósticos foram separados em tabelas de acordo com a classificação biológica, social e psicológica.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste tópico estão apresentados e discutidos os resultados da pesquisa que teve como objetivo identificar os principais diagnósticos de enfermagem no transtorno autista. Através da metodologia utilizada foram agrupados 22 artigos, onde foram selecionados trechos relevantes para o estudo. Nestes trechos foram destacadas características que indicavam problemas de enfermagem que levaram aos diagnósticos apropriados sendo agrupados em tabelas dentro de um contexto biopsicosocial.

5.1 DIAGNÓSTICO SEGUNDO A VISÃO SOCIAL

A reflexão e o estudo sobre a interação social passaram a ser foco de interesse entre 1830 e 1930 onde já existiam várias especulações presumindo que as relações sociais e interpessoais alocavam-se entre os principais determinantes na natureza humana e já se percebia a importância da experiência social em pares (CAMARGO; BOSA, 2009).

Normalmente a criança em seu desenvolvimento apresenta um grande interesse pela interação social e pelo ambiente social a partir do nascimento. Atitudes básicas de socialização como atenção seletiva para faces sorridentes ou vozes agudas e brincadeiras, chamam a atenção das crianças aos cuidadores. A relação social recíproca entre a criança e o cuidador dá entrada ao alargamento das habilidades sociais cognitivas (KLIN, 2006).

Estudos mostraram que os déficits de atenção social, interação face a face, comunicação, emoção, realização de atos de interação, problemas no uso e na compressão do sorriso social e de expressões faciais adequadas constituem-se em diferenças fundamentais entre crianças com autismo e crianças em desenvolvimento normal. Essa debilidade nas habilidades de participação em interações sociais dificulta a interação da criança autista com as demais, podendo atrasar ou aumentar

a distância do desenvolvimento e do comportamento social entre estas crianças e seus pares normais (CARDOSO et al., 2010).

Esta interação social é importante para o desenvolvimento do indivíduo, sendo evidente que existe uma deficiência dessa interação para a pessoa autista. Através da leitura dos artigos selecionados segundo a metodologia apresentada pode-se chegar aos diagnósticos de enfermagem relacionados a essa interação representados na tabela 1.

Tabela 1 – Diagnósticos de enfermagem relacionados à interação social

Definição	Diagnósticos de Enfermagem
A interação social é uma ação interdependente com características peculiares. É a Troca social recíproca entre pessoas (CIPE, 2003).	1. Adaptação prejudicada. 2. Interação social inadequada. 3. Harmonia social prejudicada. 4. Socialização prejudicada. 5. Risco para solidão. 6. Aceitação prejudicada. 7. Risco para agressão. 8. Risco elevado para discriminação. 9. Risco para sofrer abuso. 10. Risco para violência (dirigida a outros).

Através da observação dos diagnósticos levantados percebemos o isolamento social marcante muitas vezes através da não apresentação de contato visual, físico, afetivo e função auditiva e a dificuldade na participação em jogos ou brincadeiras em grupo (MONTEIRO et al., 2008).

Normalmente ignoram o mundo a sua volta, como se possuíssem o seu próprio mundo. Quando não ocorre o entendimento do outro ou da situação exposta apresentam agressividade ou episódios de euforia. Sentem-se mais confortáveis ao isolamento e dão preferência as atividades ritualistas, não demonstram emoções ou afeto, desviando-se do contato físico e visual. Conseguem compreender emoções simples e não complexas como uma criança normal, mas sentem-se confusos frente a sentimentos mais abstratos. Na maioria das vezes não respondem à comunicação verbal e não verbal e preferem ambientes monótonos (MONTAGNER; SANTIAGO; SOUZA, 2007).

Variações sintáticas e morfológicas da linguagem, o vocabulário e as destrezas semânticas podem ser complexos para os indivíduos com autismo. O humor e o sarcasmo podem confundir o autista por não conseguir captar a finalidade da comunicação do falante levando-o a uma interpretação literal da frase. Normalmente apresentam uma comunicação pouco expressiva e desconforme com a situação (KLIN, 2006).

Baseando-se nessa dificuldade de comunicação verbal e não verbal do autista encontram-se artigos relacionados à comunicação do autista reunindo os diagnósticos relativos a comunicação apresentados na tabela abaixo (Tabela 2).

Tabela 2 – Diagnósticos de enfermagem relacionados à comunicação

Definição	Diagnósticos de Enfermagem
Comunicação é o ato pelo qual se expressa uma mensagem seja por meio verbal e não verbal, face a face, escrita, gestos e postura (CIPE, 2003).	1. Discurso inefetivo. 2. Processo de informação prejudicado. 3. Comunicação prejudicada. 4. Personalidade introvertida presente. 5. Comunicação receptiva inefetiva. 6. Contato difícil a um nível muito elevado. 7. Comunicação expressiva difícil. 8. Afasia expressiva presente.

Os indivíduos autistas que não apresentam fala estão entre 20% a 30%, essa porcentagem está menor se comparado há cerca de 10 a 15 anos, isso se deve à intervenção precoce e intensiva. Atrasos no desenvolvimento da linguagem, como os que estão representados na tabela (Tabela 2), estão entre as queixas frequentes dos pais. O modelo usual do desenvolvimento da linguagem, como brincar com os sons e balbuciar, podem estar ausentes ou serem incomuns. Quando o autista apresenta a fala, ela pode ser composta somente de repetição do que ele ouve. A linguagem pode ser inflexível, ou seja, sem mudança de pronomes levando a inversão pronominal, sem adequação a situação da comunicação, não existindo uma análise da mudança de perspectiva do assunto ou com quem se fala. Pode haver falta de reciprocidade na comunicação e ser iniciada sem intenção de comunicar-se (KLIN, 2006).

Para Mead, citado por Camargo e Bosa (2009), o núcleo do processo de socializar é a comunicação pelo gesto, que compõe um ajustamento à reação do outro. Esses gestos são ações dirigidas ao outro que devem recepcioná-los e respondê-los, mas este processo torna-se incompleto se não houver a interação com o outro. Este indivíduo chamado de "outro" é autor da socialização que está envolvido de forma importante no processo de adaptação desse autista em potencial ao mundo em que vive. A formação psíquica, desse indivíduo ainda criança, depende da forma primordial de socialização, pois é neste meio, das relações sociais, que se desenvolvem a linguagem, o cognitivo, o auto-conhecimento e o conhecimento do próximo. Desenvolve-se também o conhecimento global que age como propulsor para relacionamentos seguintes.

Entre os artigos selecionados estavam evidentes as falhas no processo de informação do autista e suas dificuldades na recepção e réplica aos tipos de comunicação e problemas em comunicar-se gestualmente.

Este indivíduo exige total dedicação dos seus cuidadores por ter uma síndrome caracterizada por hábitos repetitivos e ritualistas. Em geral o cuidador é a mãe que perde a rotina do seu cotidiano e passa a viver a rotina do filho fechando-se para sua vida pessoal. As mães cuidadoras normalmente internalizam o estresse vivenciado transparecendo não ser sacrificante a função de cuidadora do filho (MONTEIRO et al., 2008).

Toda a família com a ocorrência do transtorno em seu meio são invadidos por um sentimento de frustração, esses pais que esperavam um filho sadio, mas agora se deparam com uma criança que não olha nos olhos, não se aconchega ao colo e apresenta grande dificuldade em se relacionar com outras pessoas (CARNIEL; SALDANHA; FENSTERSEIFE, 2010).

Para a relação família/indivíduo autista foram encontrados os seguintes diagnósticos de enfermagem (Tabela 3):

Tabela 3 – Diagnósticos de enfermagem relacionados à família

Definição	Diagnósticos de Enfermagem
O termo família é definido por Alves (2007) como um "microssistema social, onde os valores de uma época são reproduzidos de modo a garantir a adequada formação do indivíduo".	1. Grupo prejudicado. 2. Processo familiar prejudicado. 3. Ligação mãe/filho inadequada. 4. Estresse do cuidador presente, a um nível elevado.

A família é diretamente afetada e os diagnósticos de enfermagem podem ser encontrados tanto no paciente como em seus familiares.

Portanto é importante avaliar o grau de enfrentamento desses pais sendo valioso resaltar que uma boa orientação só poderá ser dada se o profissional de saúde possuir um embasamento teórico sobre o assunto. É comum existirem profissionais de enfermagem despreparados para o atendimento desses pacientes, sendo função desse profissional a avaliação do nível de entendimento dos pais com relação ao assunto e a orientação aos mesmos sobre o tema. Além disso existem poucos estudos referentes ao autismo voltados a enfermagem, o que não torna menos importante o entendimento sobre o assunto por esse profissional já que ele passa mais tempo em contato com o paciente tornando-se importante para a percepção dos sinais do transtorno (CARNIEL; SALDANHA; FENSTERSEIFE, 2010).

Essa percepção se dá muito cedo na vida do indivíduo, obtendo um bom prognóstico aqueles que possuem um alto funcionamento cognitivo e um prognóstico não tão bom os que apresentam um quociente de inteligência (Q.I) menor necessitando de tratamentos que venham a ajudá-los em atividades simples do cotidiano como o auto-cuidado (MONTEIRO et al., 2008). Na tabela 4 estão relacionados os diagnósticos envolvendo o auto-cuidado.

Tabela 4 – Diagnósticos de enfermagem relacionados ao auto-cuidado

Definição	Diagnósticos de Enfermagem
O auto-cuidado pode ser definido como o ato de cuidar do que for necessário para se prover, cuidar do que se precisa dentro de um aspecto básico de necessidades (CIPE, 2003).	1. Auto cuidado difícil a um nível elevado. 2. Provisão de necessidades prejudicada. 3. Incapacidade presente.

O autismo é uma comorbidade crônica tornando grande parte dos indivíduos afetados impossibilitados a viver de forma autônoma, necessitando do apoio familiar, da comunidade ou de institucionalização. No entanto, grande parte das crianças com autismo progredem nos relacionamentos sociais, na comunicação e nas habilidades de auto-cuidado quando maiores (KLIN, 2006).

Para Orem, citado por Baquedano (2008), o auto-cuidado está conexo com as práticas utilizadas pelo indivíduo para seu próprio benefício, para obter o melhor estado de saúde e bem estar. As capacidades de auto-cuidado são as habilidades especializadas que são desenvolvidas durante a vida da pessoa e são imprescindíveis para realizar qualquer ação de cuidado próprio especialmente se houver algum problema de saúde.

Mas para esses indivíduos cuidar de si próprio é uma tarefa difícil permanecendo isolados do convívio social com poucas incursões sociais. Em alguns casos o portador de autismo pode aceitar a interação social passivamente, mas não a procuram. Nesse nível, pode-se observar alguma linguagem instintiva. Normalmente os que possuem um funcionamento cognitivo mais alto são um pouco mais velhos, e apresentam um estilo de vida social diferente, eles podem interessar-se pela interação social, mas não podem iniciá-la ou mantê-la de forma normal. O comportamento social de tais indivíduos é ativo, mas aparentemente fora do comum, pois eles geralmente têm dificuldade de adequar-se a interação social após esta ter iniciado (KLIN, 2006).

5.2 DIAGNÓSTICO SEGUNDO A VISÃO BIOLÓGICA

O homem segundo a visão biológica é entendido como um ser pluricelular com a capacidade de formar órgãos e sistemas através da organização complexa de suas células. Este durante seu desenvolvimento como ser, passa por uma série de modificações anatômicas e fisiológicas que irão marcar as etapas da vida como concepção, nascimento, crescimento, reprodução, envelhecimento e morte (LOPES, 2002; DUARTE, 2008).

O ser biológico está em constante interação com meio interno e externo e destes recebe informações necessárias a sua sobrevivência e evolução. As informações geradas pelo meio são captadas pela senso percepção definida por Gomes (2003) como a função que proporciona ao organismo conhecer, sentir e reagir ao meio interno e externo.

Nos indivíduos autistas há ocorrência do aumento ou diminuição da senso percepção. A alteração no recebimento e reação aos estímulos deve-se a modificações presentes no lobo frontal e temporal do cérebro de autistas (GOMES, 2003).

Segundo Baumann, citado por Silva et al. (2008), o autismo é originado pelo desenvolvimento incomum cerebral em especial no sistema límbico e cerebelo. Para Sociedade de Autismo da América (Autism Society of América), citado por Silva et al. (2008), o autista reage de forma incomum aos sentidos e apresenta alterações na visão, audição, tato, dor, equilíbrio, olfato, paladar e na postura. Evidências mostram que nos pacientes autistas o tronco cerebral e o cerebelo são reduzidos assim como as células de Purkinje, também há evidências de um número maior de dendritos no sistema límbico e de redução na formação dos tecidos dos lóbulos cerebelares.

Com base nos achados sobre senso percepção nos artigos selecionados, chegou-se aos seguintes diagnósticos de enfermagem (Tabela 5).

Tabela 5 – Diagnósticos de enfermagem relacionados à senso percepção

Definição	Diagnósticos de Enfermagem
A senso percepção é a função que proporciona ao organismo conhecer, sentir e reagir ao meio interno e externo. Ela manifesta-se através dos órgãos dos sentidos (visão, audição, paladar, olfato), pelos estímulos cutâneos (tateis, térmicos e dolorosos) e pelos estímulos proprioceptivos (vibração, cinestésico-postural) (GOMES, 2003).	1. Visão distorcida. 2. Audição distorcida. 3. Alto risco para infecção em ouvido. 4. Cheiro elevado. 5. Tato disfuncional. 6. Paladar distorcido. 7. Cinestesia distorcida. 8. Sensação distorcida. 9. Olfato prejudicado.

É característica do autismo a hiper ou hipossensibilidade, podem apresentar hiperacusia, sentir-se inquietos a sons como latidos ou ao som de aparelhos eletrônicos domésticos. Podem apresentar-se inertes a ruídos desagradáveis, como se não os ouvissem ou vidradas em sons fracos e repetitivos como os do “tic-tac” de um relógio. A alta claridade pode causar irritabilidade ou fascínio em alguns autistas, e apresentar excessiva sensibilidade ao toque e reações extremas a tipos de tecidos ou ao toque social afetivo, podem demonstrar insensibilidade a dor mesmo após ferimentos graves. É frequente a fixação por objetos que giram e a movimentos circulares como o rodopio sem aparentemente apresentar vertigem (KLIN, 2006).

As modificações anatômicas cerebrais presentes no autismo não são os únicos fatores que influenciam na senso percepção, a forma com a qual um indivíduo se apresenta emocionalmente pode gerar aumento da estimulação global e da percepção dos estímulos (GOMES, 2003).

Para o autor supracitado a alteração sensorial apresentada pelos autistas é descrita como uma defesa as modalidades que irão interferir diretamente na nutrição destes indivíduos. A nutrição diz respeito a soma de processos e operações envolvidos no crescimento e estado nutricional do corpo (CIPE, 2003).

O autista é extremamente seletista e tem uma grande resistência ao novo, isso provoca um bloqueio na inserção de alimentos novos ao cardápio do mesmo. A seletividade e recusa de alimento bem como a indisciplina durante a refeição são

ações que podem estar presentes no autismo e que afetarão de forma negativa no estado nutricional e desenvolvimento destes indivíduos (CAVALHO et al., 2012).

A problematização da nutrição de indivíduos autistas gerou os diagnósticos de enfermagem que são apresentados na tabela 6.

Tabela 6 – Diagnósticos de enfermagem relacionados à nutrição

Definição	Diagnósticos de Enfermagem
Segundo o CIPE (2003) nutrição é a "soma de processos e operações envolvidos no crescimento alimentar e estado nutricional do corpo como um todo".	1. Nutrição prejudicada. 2. Ingestão nutricional inadequada. 3. Risco desidratação. 4. Alto risco para obesidade. 5. Risco para má-nutrição. 6. Risco para ingestão de alimentos prejudicada. 7. Risco para marasmo. 8. Estado nutricional prejudicado. 9. Risco para sobrepeso. 10. Risco para inanição. 11. Risco para emagrecimento. 12. Risco para caquexia. 13. Risco para hipovitaminose. 14. Risco para malícia.

Em autistas de funcionamento cognitivo menor o hábito de comer coisas não comestíveis pode ser um risco à toxicidade (KLIN, 2006).

Segundo Silva (2011) 30 a 90% dos indivíduos autistas apresentam manifestações inadequadas relacionadas a alimentação e que estas podem estar associadas aos distúrbios centrais do autismo.

A inadequação a uma dieta saudável pelo indivíduo autista pode levar a estados nutricionais disfuncionais como obesidade, marasmo e má-nutrição (CARVALHO et al., 2012).

A obesidade é definida por Brunner (2003) como estado de abundância de gordura corporal, resultando em um peso igual ou superior a 20% do peso médio para idade, altura, sexo e estrutura corporal de uma pessoa. Francischi et al. (2000) afirmam

que a obesidade é causada principalmente por padrões dietéticos desequilibrados e sedentarismo.

Segundo Carvalho et al. (2012), a criança autista apresenta duas a três vezes mais chances para a obesidade do que adolescentes não autistas. A chance maior para obesidade pode ser explicada pelo comportamento repetitivo e pelo interesse restrito apresentado pelos indivíduos com o transtorno.

A má-nutrição segundo a CIPE (2003) diz respeito a "condição de nutrição pobre devido a ingestão desbalanceada ou insuficiente de nutriente, associado a dieta pobre" ou a problemas na absorção. Esta pode levar a um desequilíbrio energético que em muitos casos é acompanhado de deficiência de ferro e zinco.

O autista além de possuir características de resistência ao novo, de padrões repetitivos, inclusive na dieta apresenta ainda desordens gastrointestinais que associados geram um risco para a má-nutrição (CARVALHO et al., 2012).

Há risco para reações orofaciais e sistêmicas devido ao uso de fármacos empregados para a terapêutica autística, como metilfenitato, a tioridazina, difenidranima, fenitoína, haloperidol, carbamazepina e vitamina B. O autista está sujeito à suscetibilidade para doenças bucais como hiperplasia gengival devido ao uso sequencial de fenitoína e cáries pelos hábitos alimentares que tendem a preferência de alimentos doces macios e pegajosos e por apresentarem mastigação reduzida (SILVA et al., 2008).

As desordens gastrointestinais estão presentes com frequência no cotidiano de autista. Segundo Gonáléz et al., citado por Carvalho et al. (2012), as desordens se apresentam como diarreia crônica, dores abdominais, vômitos, flatulência, regurgitação, irritabilidade entre outros.

A problemática referente ao sistema gastrointestinal abordada pelos autores nos artigos fichados gerou os diagnósticos de enfermagem presentes na tabela 7.

Tabela 7 – Diagnósticos de enfermagem relacionados ao sistema gastrointestinal

Definição	Diagnósticos de Enfermagem
O sistema gastrointestinal é definido por Brunner (2003) como "o canal alimentar e seus órgãos acessórios" que se estendem da boca até o ânus. Este é responsável pelas funções de ingestão e digestão de alimentos, absorção de nutrientes, armazenamento e eliminação de produtos de desgaste do corpo por meio das fezes.	1. Risco para dor freqüente em abdome. 2. Risco para diarreia crônica. 3. Risco para flatulência. 4. Risco para vômito freqüente. 5. Risco para regurgitação freqüente 6. Risco para obstipação. 7. Risco para distensão abdominal. 8. Mastigação diminuída.

A primeira referência sobre distúrbios do aparelho digestório em autistas foi descrita por Goodwin, Cowen e Goodwin, em 1971, que identificaram a má absorção intestinal em crianças com o transtorno (SILVA, 2011).

Achados genéticos de Campeel e colaboradores, citados por Silva (2011), sugeriram uma relação do transtorno autista com as desordens gastrointestinais. Esta relação é confirmada pela prevalência de sintomas gástricos em crianças que corresponde a 46-76% dos casos.

Mahan e Stump, citados por Carvalho et al. (2012), sugerem que devido as ocorrências gastrointestinais, indivíduos autistas devem evitar o consumo de glúten pois a associação entre eles podem causar danos ainda maiores as vilosidades da membrana intestinal resultando em diminuição da absorção de nutrientes e em seu desenvolvimento.

O desenvolvimento é entendido como a associação dos sistemas contribuindo para a maturação do organismo de modo que este venha a realizar funções cada vez mais complexas (MIRANDA; RESEGUES; FIGUEIRA, 2003).

O desenvolvimento para Brunner (2003) e para a Cipe (2003) está intimamente relacionado ao crescimento, sendo importante identificar os diagnósticos de enfermagem relacionados (Tabela 8).

Tabela 8 – Diagnóstico de enfermagem relacionado ao desenvolvimento

Definição	Diagnósticos de Enfermagem
O desenvolvimento pode ser conceituado como aumento na capacidade do indivíduo em realizar funções cada vez mais complexas. Este processo se inicia na vida uterina e envolve crescimento físico, maturação neurológica, construção de habilidades comportamentais, cognitivas, sociais e afetivas (MIRANDA; RESEGUES; FIGUEIRA, 2003).	1. Desenvolvimento físico inadequado. 2. Risco para crescimento inadequado. 3. Alto risco para desenvolvimento da criança inadequado.

Crianças autistas apresentam maior risco para o comprometimento do crescimento corporal devido ao estilo de vida e padrão alimentar que é diferente das demais crianças (CARVALHO et al. 2012).

A alimentação inadequada e a restrição de nutrientes, devido à alta seletividade da dieta, irão contribuir para problemas relacionados ao crescimento e desenvolvimento infantil, bem como o risco para perda óssea. Além dos malefícios que a dieta inadequada proporciona ao desenvolvimento, também contribuirá para o aparecimento de problemas relacionados ao sono, como a dificuldade para adormecer (CADERNOS UNIFOA, 2011; MADEIRA; AQUINO, 2003).

O sono é definido por Fernandes (2006) como estado fisiológico especial que ocorre de maneira cíclica onde os indivíduos apresentam-se imóveis, ou com um repertório limitado de movimentos involuntários e sem propósito definido, com redução da reatividade a estímulos auditivos, visuais, táteis e dolorosos. Durante o sono, o indivíduo não mostra interação com o ambiente.

O autor supracitado divide o sono em dois padrões fundamentais: a fase NREM (sem movimentos oculares rápidos), e fase REM (com movimentos oculares rápidos). A fase NREM é composta por quatro etapas em grau crescente de profundidade. Nesta fase há o relaxamento muscular, mas mantém-se sempre alguma tonicidade basal.

Os artigos fichados que apresentam a relação do sono com autismo abordaram os mesmos pontos, mas propiciaram o levantamento dos seguintes diagnósticos (Tabela 9):

Tabela 9 – Diagnósticos de enfermagem relacionados ao padrão do sono

Definição	Diagnósticos de Enfermagem
O sono é caracterizado pela redução da atividade corporal e do nível de consciência. É um momento em que o metabolismo a sensibilidade e atividade motora apresentam-se reduzidas. Essas características são reversíveis a estímulos externos (CIPE, 2003).	1. Sono alterado. 2. Insônia presente.

O autista pode apresentar padrões irregulares de sono ficando acordado a noite durante um longo período além de apresentar dificuldade para adormecer (KLIN, 2006; SILVA; MULICK, 2009).

Gadia, Tuchman e Rotta (2004) afirmam que “um número significativo de autistas tem problemas relacionados com o sono”, mas há poucos estudos sobre o assunto.

A privação do sono pode gerar no indivíduo irritação, sintomas de cansaço, alterações de intelecto e sonolência excessiva durante o dia (FERNANDES, 2006).

O autista além de apresentar a irritação devido a alteração no padrão do sono também apresenta constantes hábitos ritualistas, crises de birra, auto-agressão, falta de noção de perigo, hipo ou hiper-reações a estímulos sensoriais (CARNIEL; SALDANHA; FENSTERSEIFE, 2010).

O comportamento auto-mutilante está entre 4% a 5% de pessoas com distintas patologias psiquiátricas. Segundo Medina et al., citado por Silva et al. (2008), entre os indivíduos autistas cerca de 70% apresentam esse comportamento. Para Armstrong e Matt, citado por Silva et al. (2008), a decadência exacerbada do aparato sensorial pode colaborar para a conduta auto-mutilante, para os autores esse comportamento se torna pior quando se concede grande atenção ao fato. A auto-

mutilação é variável, na boca, por exemplo, pode ser evidenciada por injúrias na gengiva, ulceração na língua e lábios por mordedura e ocorrência de auto-extração de dentes em alguns casos.

A integridade corporal no autista está em constante risco devido às características propícias existentes nesse transtorno, referente a isto foram agrupados os diagnósticos relacionados na tabela 10.

Tabela 10 – Diagnósticos de enfermagem relacionados à integridade corporal

Definição	Diagnósticos de Enfermagem
Segundo Ferreira (2000), integridade se refere a algo perfeito, completo. Becman, Bensiman e Magno (2008) se referem à integridade física como manutenção da idoneidade e imaculabilidade corporal.	1. Pele comprometida. 2. Risco para ferida. 3. Risco para escoriações. 4. Risco para queimaduras. 5. Risco para cortes. 6. Risco para exaustão. 7. Risco para fraturas. 8. Risco para dor. 9. Risco para dor por fratura. 10. Risco para auto-mutilação. 11. Risco para sufocação. 12. Risco para aspiração. 13. Risco para convulsão. 14. Risco para trauma muscular. 15. Risco para sangramento. 16. Risco para hematoma. 17. Risco para ulcera. 18. Risco para ferida traumática. 19. Bem estar físico prejudicado.

Dentre os diagnósticos listados inclui-se o risco para convulsão, pois dentre os portadores de autismo 75% apresentam alguma deficiência mental, 15% a 40% possuem crises convulsivas e 20% a 50% apresentam alterações eletroencefalográficas. Poucos genes foram identificados como participantes da etiopatologia do autismo. Esses genes podem atribuir malformações físicas menores ou até do sistema nervoso central. Além de transtornos do comportamento apresentam também alteração na percepção e redução da força muscular. (MARTINS; et al, 2009).

O corpo, que no autismo está mais sujeito ao sofrimento por lesões, é o intermédio entre o homem e o mundo. Através dos gestos corporais o indivíduo terá a consciência de seus limites e possibilidades. Nestes movimentos estão expressos sentimentos de raiva, alegria, desagrado, prazer, gratidão, frustração entre outros (SEIXAS, 2006).

Ornitz, citado por Seixas (2006), diz que a maioria dos autista sofrem irregularidades na idade em que desenvolvem as sequências motoras. As irregularidades referentes ao desenvolvimento motor caracterizam a aparência estranha do indivíduo autista. Essas irregularidades propiciaram a pontuação dos diagnósticos de enfermagem referentes a conduta que estão presentes na tabela 11.

Tabela 11 – Diagnóstico de enfermagem relacionado à conduta

Definição	Diagnósticos de Enfermagem
A conduta para Welzel citado por Pierangelli (2000) é a vontade humana exteriorizada e dirigida a um fim.	1. Hiperatividade presente. 2. Agitação presente. 3. Inquietude presente. 4. Atividade motora desordenada a um nível elevado. 5. Autocontrole inadequado. 6. Intolerância a atividade presente. 7. Comportamento compulsivo presente. 8. Hostilidade presente. 9. Nervosismo presente. 10. Euforia presente. 11. Auto iniciativa prejudicada. 12. Hipoatividade presente. 13. Atividade psicomotora inadequada. 14. Posição corporal inadequada. 15. Estupor presente. 16. Ação autoconfiante prejudicada. 17. Personalidade prejudicada.

Segundo Fernandes (2008), o autista apresenta alterações relacionadas a atividade motora porque não reconhece o esquema do próprio corpo e a relação deste com o espaço e o tempo. Este indivíduo encontra-se perdido de seu eu, o que olha, o que sente, o que ouve sobre si é tido como algo estranho, que não lhe pertence.

A falta de reconhecimento do esquema corporal leva o autista a apresentar uma série de alterações como o mutismo, o maneirismo, a agitação, a falta de equilíbrio e

postura, o desinteresse por jogos e brincadeiras entre outros (SEIXAS, 2006; FERNANDES 2008).

A agitação, presente em grande parte dos indivíduos autistas, é uma das alterações de conduta que apresenta difícil manejo quando manifesta em ambientes públicos, visto que precisa muitas vezes de intervenções incomuns, como a contenção física. Além da agitação, o alto grau de inquietude é fator de grande estresse para as mães, que na maioria dos casos apresenta-se como a principal cuidadora dos indivíduos autistas (SCHMIDT; BOSA, 2003; SCHMIDT; DELL'AGLIO; BOSA, 2007).

Levin, citado por Fernandes (2008), informa que os movimentos estereotipados são determinados movimentos autísticos, porque não se dirigem a ninguém. Estes movimentos muitas vezes são auto-eróticos, mesmo quando os autistas em sua maioria não entendam sobre a função da sexualidade.

A sexualidade é definida por Dalgarrondo (2008) como um desejo fundamental do ser humano que pode ser dividido em três dimensões: biológica, psicológica e cultural. Para Castro (2004), a sexualidade envolve "gênero, identidade sexual, orientação sexual, erotismo, envolvimento emocional, amor e reprodução". Para o autor a sexualidade é expressa ou experimentada através de pensamentos, desejos, fantasias, crenças, atitudes, práticas, entre outras.

O indivíduo autista devido à dificuldade de interagir socialmente e em interessar-se pelo outro, apresenta comprometimento da sexualidade. Este comprometimento gerou os seguintes diagnósticos (Tabela 12).

Tabela 12 – Diagnósticos de enfermagem relacionados à sexualidade

Definição	Diagnósticos de Enfermagem
Desejo fundamental do ser humano que pode ser dividido em dimensão biológica, psicológica e cultural. (DALGARRONDO, 2008).	1. Interação sexual prejudicada. 2. Relação sexual difícil. 3. Função sexual disfuncional. 4. Precaução contra abuso dependente.

Segundo o estudo realizado por Amaral (2009), o indivíduo autista é visto pela sociedade como alguém sem sexualidade ou como alguém pervertido e imoral, pelo fato de masturbar-se ou falar dos órgãos genitais em público.

O indivíduo autista expressa sua sexualidade somente através da masturbação, já que estes não demonstraram interesse sexual e nem tiveram relações sexuais com alguém. Ele ainda transcorre sobre a falta de conhecimento que possuem quanto a sua função sexual e sobre a sexualidade (AMARAL, 2009).

Na entrevista realizada com os pais dos autistas, o autor supracitado percebeu o medo relacionado ao abuso sexual, já que estes são considerados ingênuos e sem a capacidade de se defender caso sofram tentativa de abuso. Ainda foi questionada sobre a capacidade do autista em constituir uma família o que foi negado por todos os pais.

5.3 DIAGNÓSTICO SEGUNDO A VISÃO PSICOLÓGICA

Segundo Araújo, citado por Marques e Arruda (2007), a teoria de Winnicott concede o entendimento sobre o autismo como uma situação de imaturidade emocional. Expõe que de algum modo o amadurecimento do autista foi quebrado durante seu desenvolvimento na infância pelo desajustamento ou carência do ambiente diante suas necessidades.

Segundo Winnicott, citado por Januário e Tafuri (2009), os distúrbios mentais não podem ser considerados doenças, mas são os resultados da imaturidade do ser com as reações apoiadoras ou retaliadoras e não deve ser encarado com uma doença e sim como um problema do desenvolvimento emocional. Sendo assim o quadro clínico do indivíduo varia de acordo com o ambiente, relacionando o sofrimento psíquico a falha ambiental. Ele destaca a importância em se preocupar primeiramente com os problemas emocionais desencadeados pelo autismo e secundariamente com os problemas e fatores que necessitam de diagnósticos e as anormalidades físicas que segundo ele advém do transtorno emocional.

Kanner e Hobson, citados por Bosa (2000), segundo a teoria afetiva, relatam que o autismo tem sua origem no não funcionamento primário do sistema afetivo, esse sistema é fundamental para a interação emocional com os outros, isso leva a um erro no reconhecimento de estados mentais e a perda na capacidade de refletir e simbolizar. As falhas em decodificar emoções e a inabilidade na linguagem, de acordo com o contexto social, seriam resultado da disfunção no sistema afetivo básico que impede o autista a viver experiências sociais entre ele e os outros, experiências estas que estão associadas à habilidade em perceber e responder à linguagem facial, vocal e gestual e na expressão emocional, a partir dessa linguagem.

Sendo assim o autismo seria resultado de um problema cognitivo na habilidade de metarrepresentação. Essa habilidade é essencial na atribuição de estados mentais a si próprio e aos outros, como hipótese e pensamentos e para perceber sua própria intenção e a do outro. A metarrepresentação é essencial para as aptidões sociais e simbólicas (MARQUES; ARRUDA, 2007).

Avaliando as características encontradas nos artigos estudados pode-se evidenciar diagnósticos relacionados ao cognitivo que estão expostos na tabela 13.

Tabela 13 – Diagnósticos de enfermagem relacionados ao cognitivo

Definição	Diagnósticos de Enfermagem
Cognição é uma autoconsciência com peculiaridades. É o que impulsiona o indivíduo a manter e desprezar atitudes com base em seus conhecimentos pessoais, esta relacionado ao intelecto englobando todos os aspectos da percepção, pensamento, raciocínio e lembranças (CIPE, 2003).	1. Cognição prejudicada. 2. Pensamento sincrético presente. 3. Pensamento concreto prejudicado. 4. Pensamento abstrato prejudicado. 5. Concentração prejudicada. 6. Obsessão presente. 7. Pensamento mágico/fantasia disfuncional. 8. Percepção inadequada. 9. Aprendizagem cognitiva prejudicada. 10. Processo de pensamento prejudicado. 11. Orientação inadequada. 12. Confusão presente. 13. Aprendizagem difícil a um nível maior. 14. Consciência alterada. 15. Bem estar psicológico prejudicado.

Na idade escolar as crianças que possuem autismo de alto funcionamento podem apresentar fixação por determinada disciplina com interesse obsessivo sobre o assunto até mesmo nos momentos livres com os colegas (TEIXEIRA, 2012).

Esse comportamento caracteriza-se pela anormalidade de respostas a estímulos visuais e auditivos e por ausência ou retardo da comunicação verbal. O autista apresenta dificuldades no relacionamento social, rotinas fora do normal, intolerância a mudanças, limitações ao pensamento abstrato e mágico, e dificuldade em jogos imaginativos (MARTINS et al., 2009).

Sendo assim, pode-se perceber o autista vivendo em um estado mental marcado por escassa diferenciação entre estímulos vindos de dentro ou de fora do corpo e grande inabilidade para criar representações emocionais, segundo Meltzer citado por Bosa (2000). Os estímulos sociais e não sociais seriam sentidos de forma fragmentada.

Meltzer, citado por Bosa (2000), mostra através do seu conceito de “desmantelamento do ego” que a atenção à utilidade total de um objeto é suspensa, sendo focada em partes mais chamativas do objeto em um momento particular. O desmantelo confere a interrupção da noção de integridade e continuidade e gera a sobreposição de sentimentos primitivos, por vezes dolorosos, então o autismo seria um contra-ataque ao desmantelamento do ego.

Tustin, citado por Bosa (2000), fala sobre a tempestade de sensações no autismo, e ao entender o transtorno como o resultado da inabilidade de recepcionar as experiências sensoriais sugeriu a noção de “colapso depressivo crônico”, sendo essa reação uma atitude mais protetiva do que compensatória.

Os diagnósticos abordados no “estar depressivo” e nos “sentimentos por vezes dolorosos” relacionados ao humor do paciente autista listam-se na tabela 14.

Tabela 14 – Diagnósticos de enfermagem relacionados ao humor

Definição	Diagnósticos de Enfermagem
Humor relaciona-se aos níveis de sentimento e tons emocionais. (CIPE, 2003).	1. Bem estar emocional prejudicado. 2. Ansiedade intensificada. 3. Humor instável. 4. Angustia presente. 5. Sofrimento presente. 6. Personalidade lábil presente. 7. Emoção inadequada. 8. Medo presente. 9. Insegurança presente. 10. Crise presente. 11. Raiva presente. 12. Tristeza presente. 13. Risco para desolação. 14. Risco para frustração.

Com a idade o autista de alto funcionamento, pode se tornar ansioso ou deprimido, quando se torna consciente de suas alterações e da sua inabilidade no relacionamento com outras pessoas (MARQUES; ARRUDA, 2007).

Esse indivíduo apresenta barreiras em entender seu corpo em movimento, em partes e o corpo em sua totalidade, segundo Ferreira e Thompson, citado por Fernandes (2008). Pode-se observar uma dificuldade na adequação dos gestos e ações. Quando há barreiras na percepção de partes do corpo e suas funções são ignoradas nota-se movimentos, ações e gestos pouco adequados. A alteração na estrutura do esquema corporal impede o desenvolvimento das qualidades essenciais à aquisição da independência e aprendizagens cognitivas.

Para Levin, citado por Fernandes (2008), o autista encontra-se perturbado em relação à visão do seu próprio corpo, mas não por falha no esquema corporal e sim pela carência de um olhar do outro que conceda a oportunidade de desenvolver um esquema e imagem corporal. Na tabela 15 encontram-se os diagnósticos referentes à imagem corporal do autista.

Tabela 15 – Diagnósticos de enfermagem relacionados à imagem corporal

Definição	Diagnósticos de Enfermagem
A imagem corporal é a modo como o corpo se apresenta na mente do indivíduo, esta é envolvida por aspectos perceptuais, afetivos, cognitivos e comportamentais das experiências corporais. (CONTI, 2008).	1. Imagem corporal distorcida. 2. Identidade pessoal distorcida. 3. Auto-estima prejudicada. 4. Auto-conceito distorcido. 5. Auto-consciência prejudicada.

Segundo Ferreira e Thompson, citado por Fernandes (2008), o conhecimento de tempo e espaço são fundamentais no desenvolvimento motor, cognitivo e social. Para que o desenvolvimento organizado da noção tempo/espaço ocorra, é essencial que haja associação entre o conhecimento corporal, esquema e imagem do corpo. O autista sente-se embaraçado diante a linguagem não verbal, gestos, movimentos e postura corporal. A dificuldade em compreender e entender o meio tem sua causa na inabilidade em perceber o espaço corporal e suas fronteiras.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entender a problemática do autista e relacionar os possíveis diagnósticos de enfermagem não é tarefa fácil. O autismo é uma temática complexa, pois apresenta vários fatores etiológicos envolvendo o biopsicossocial. Tornou-se mais complexo ainda, pois envolve direta ou indiretamente seus familiares e a comunidade em que estão inseridos.

Esse processo diagnóstico segundo Carvalho e Jesus, citado por Melo (2002), é constituído de análise dos dados coletados, síntese dos dados, categorização e observação dos dados e afirmação do diagnóstico, ou seja, a definição do diagnóstico com base nas fases iniciais a partir de uma taxonomia, como por exemplo a CIPE.

O levantamento dos diagnósticos de enfermagem dentro dos aspectos biopsicossociais são relevantes para a observação holística do indivíduo autista avaliando todos os aspectos de sua problemática. Com este estudo percebe-se a variedade de diagnósticos de enfermagem existentes para o autismo destacando a importância do profissional de enfermagem em instituições que oferecem o tratamento a esse transtorno.

Para Style, citado por Melo (2002), o diagnóstico de enfermagem evidencia a carga de conhecimento científico da enfermagem gerando maior credibilidade e autonomia ao profissional. A utilização dos diagnósticos de enfermagem resultam em uma melhor assistência aos clientes que necessitam dos cuidados de enfermagem.

Pela análise do conteúdo dos textos pesquisados e das tabelas resultantes da pesquisa pode-se verificar a amplitude dos diagnósticos de enfermagem gerados através de problemas evidenciados no indivíduo autista. Estes problemas não envolvem somente o autista mas também é refletido em seu grupo familiar. Este grupo familiar está inserido na sociedade, o que nos leva a entender que o reflexo desse agravamento, de forma indireta, atinge a sociedade como um todo.

Através desta pesquisa pode-se observar que os problemas relacionados aos aspectos biológicos geraram a maior quantidade de diagnósticos, seguido pelos aspectos sociais e em último pelos aspectos psicológicos.

Dentre os diagnósticos inseridos no aspecto biológico observamos que os relacionados a integridade foram os mais variados encontrados na bibliografia estudada, visto que, o autista está exposto a diversos riscos que podem lesioná-lo. O risco a sua integridade física está intensamente relacionado aos aspectos sociais e psicológicos, pois o autista só está exposto a isso por seu déficit nestas áreas que o impede de criar hábitos que mantenham a sua integridade.

Após esta revisão fica notório a importância da atuação do enfermeiro junto a terapêutica autista. O profissional de enfermagem deve interessar-se pelo tema e ocupar seu espaço na equipe multiprofissional de instituições privadas ou filantrópicas que fornecem o tratamento ao paciente autista. O enfermeiro deve aprofundar-se ao estudo desses diagnósticos e das intervenções a eles aplicáveis.

De tudo o que foi exposto, percebe-se que há um longo caminho a ser percorrido por aqueles que convivem com autistas, em especial no que se refere ao profissional de enfermagem.

Ao finalizar o estudo as expectativas são que os resultados alcançados ajudem a preencher lacunas de conhecimento no que diz respeito ao transtorno autista, despertando o interesse pelo assunto e subsidiando novos estudos na área de Enfermagem.

7 REFERÊNCIAS

- ABEN. Livro-Temas do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem. **Enfermagem hoje: coragem de experimentar muitos modos de ser**. 2004-2005. Disponível em: <<http://bstorm.com.br/enfermagem>>. Acessado em 23 set. 2011.
- ALVES, L. B. M. O reconhecimento legal do conceito moderno de família. **De jure : revista jurídica do Ministério Público do Estado de Minas Gerais**, Belo Horizonte, n. 8, jan./jun. 2007.
- AMARAL, C. E. S. **O reconhecimento dos pais sobre a sexualidade dos filhos adolescentes com autismo e sua relação com a coparentalidade**. 2009. 85 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
- ANDRADE, R. L. P; PEDRÃO, L. J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, set/out. 2005.
- ARAUJO, C. A. S. Winnicott e etiologia do autismo: considerações acerca da condição emocional da mãe. **Estilos da clínica**, São Paulo. v. 14, n. 8, jan/jun. 2003.
- BAQUEDANO, R. I. **Fatores Relacionados ao auto-cuidado de portadores de diabetes tipo 2 no Serviço de Urgência no Hospital Regional Mérida, Yucatán, México**. Tese (Doutorado – Programa de pós graduação em enfermagem. Área de concentração: Enfermagem fundamental) – Escola de enfermagem, Ribeirão Preto, 2008.
- BECMAN, D.; BENSIMAN, L.; MAGNO, J. G. **Direitos da personalidade: direito à integridade física**. 2008. Disponível em: <http://academico.direito-rio.fgv.br/wiki/index.php?title=Direitos_da_Personalidade_-_Direito_%C3%A0_Integridade_F%C3%ADsica&redirect=no>. Acesso em: 06 jun. 2012.
- BOSA, C. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.13, n.1, 2000.
- BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, 2006.

BRAGA, M. R.; ÁVILA, L. A. Detecção dos transtornos invasivos na criança: perspectiva das mães. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.6, nov./dez. 2004.

BRANDALIZE, D. L.; KALINOWSKI, C. E. Processo de enfermagem: vivência na implantação da fase de diagnóstico. **Cogitare Enferm.**, v. 10, n. 3, p. 53-57, set/dez. 2005.

BRUNNER. **Prática de Enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 3 v.

CADERNOS UNIFOA. **Edição especial do curso de Nutrição**. Centro Universitário de Volta Redonda. Ano 6. Volta Redonda: Fundação Oswaldo Aranha, 2011.

CAMARGO, S. P. H; BOSA, C. A. Competência Social, Inclusão Escolar e Autismo: Revisão Crítica da Literatura. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 65-7, 2009.

CARDOSO, C. et al. Desempenho sócio-cognitivo e adaptação sócio-comunicativa em diferentes grupos incluídos no espectro autístico. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri, v. 22, n. 1, jan./mar. 2010.

CARNIEL, E. L; SALDANHA, L. B; FENSTERSEIFER, L. M. A atuação do enfermeiro frente à criança autista. **Pediatria**, São Paulo, v. 32, n. 4, 2010.

CARVALHEIRA, G; VERGANI, N; BRUNONI, D. Genética do autismo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 4, dez. 2004.

CARVALHO, J. A. et al. Nutrição e autismo: considerações sobre a alimentação do autista. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.5, n.1, pub.1, jan. 2012.

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L. B. **Juventude e sexualidade**. Brasília: UNESCO Brasil, 2004. 426p.

CIPE. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Beta 2**. Conselho Internacional de Enfermagem. Tradução Heimar de Fátima Marin, São Paulo, 2003.

COELHO, A. C. C.; IEMMA, E. P.; LOPES-HERRERA, S. A. Relato de caso – Privação sensorial de estímulos e comportamentos autísticos. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 75-81, jan/mar. 2008.

CONTI, M. A. Os aspectos que compõem o conceito de imagem corporal pela ótica do adolescente. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** 2008, v. 18, n.3, p. 240-253, 2008.

CUBAS, M. R.; SILVA, S. H.; ROSSO, M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPÉ®): uma revisão de literatura. **Rev. Eletr. Enf.[Internet]**, Curitiba, v. 12, n.1, p. 186-194, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a23.htm>>. Acesso em: 06 jun. 2012.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmede, 2008. 440 p.

DUARTE, L. T. **Envelhecimento**: processo biopsicossocial. 2008. Disponível em: <<http://www.psiconica.com/psimed/files/envelhecimento.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2012.

FERNANDES, F. S. O corpo no Autismo. **Psicologia: Revista da Vetor Editora**, São Paulo, v. 9, n. 1, jun. 2008.

FERNANDES, I. A questão da diversidade da condição humana na sociedade. **ADPPUCRS**, Porto Alegre, n. 5, p. 77-86, dez. 2004.

FERNANDES, R. M. F. O sono normal. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 2, p. 157-168, abr./jun. 2006.

FERREIRA, A. B. H. **Miniaurélio século XXI escolar**: o miniaurélio da língua portuguesa. 4. ed. rev. ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000. 790 p.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Ceará: UECE – Universidade Estadual do Ceará, 2002.

FRANCISCHI, R. P. P. et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 13, n. , p. 17-28, jan./abr. 2000.

GADIA, C. A; TUCHMAN, R; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas do desenvolvimento. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro. v. 80, n. 2, 2004.

GIL, A. C. **Como Elaborar um Projeto de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, E. **Hipersensibilidade auditiva em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista**. 2003. 95 f. Dissertação (Mestrado em Pediatria) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

HORTA, V. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

JANUÁRIO, L. M; TAFURI, M. I. Sofrimento psíquico grave e a clínica com crianças. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 527-550, jun. 2009.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n.1, mai. 2006.

LAMPREIA, C. A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. **Estudos de psicologia**, Campinas, v. 24, n. 1, jan./mar. 2007.

LOPES, S. **Bio**. 1. ed. São Paulo: Saraiva: 2002. 607p.

MADEIRA, I. R.; AQUINO, L. A. Problemas de abordagem difícil: “não come” e “não dorme”. **Jornal de Pediatria**, v. 79, n.1, p. 43-54, 2003.

MARQUES, C. F. F. C; ARRUDA, S. L. S. A. Autismo infantil e vínculo terapêutico. **Estudos de psicologia**, Campinas, v. 24, n.1, jan./mar. 2007.

MARTINS, A. L. B, et al. Análise citogenética por bandamento GTG convencional e em alta resolução da região 2q37 em pacientes com doenças do espectro autístico. **Arquivo Ciência da Saúde**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 115-9, jul./set. 2009.

MELO, M. I. S. **Diagnósticos de enfermagem e propostas de intervenções em recém-nascidos pré-termo (Idade gestacional menor que 37 semanas) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. Monografia (Residência em Enfermagem Maternoinfantil com aperfeiçoamento em Neonatologia) - Hospital Regional da Asa Sul – SES/DF, Brasília, 2002.

MIRANDA, L. P.; RESEGUE, R.; FIGUEIRAS, A. C. M. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. **Jornal de Pediatria**. v.79, n.1, 2003.

MONTAGNER, J; SANTIAGO, E; SOUZA, M. G. G. Dificuldades de interação dos profissionais com as crianças autistas de uma instituição educacional de autismo. **Arquivos de Ciência da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 14, n. 3, p. 169-74, jul./set. 2007.

MONTEIRO, C. F. S. et al. Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: uma compreensão pela enfermagem. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v.61, n.3, maio/jun. 2008.

MOREIRA, N. S. O Cuidador do portador de Autismo e seus Familiares: Uma abordagem Multiprofissional. **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental Online**. 2010. Disponível em:
<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/905>>.
Acesso em: 22 de out. 2011.

NIKOLOV, R; JONKER, J; SCAHILL, L. Autismo: Tratamentos psicofarmacológicos e as áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 28, n. 1, maio 2006.

NÓBREGA, M. M. L.; GUTIÉRREZ, M. G. R. **Sistemas de classificação em enfermagem: avanços e perspectivas**.2000. Disponível em:<
www.virtual.unifesp.br/cursos/enfnefro/restrito/download/sistemasdeclassificacao.pdf
>.Acesso em: 06 jun. 2012.

NOVAIS, C. M; PONDÉ, M. P; PREIRE, A. C. C. Controle da agitação psicomotora e agressividade em pacientes com autismo: estudo retrospectivo de revisão de prontuário. **Arquivos de Neuropsiquiatria**,Bahia, v. 66, n. 3, p. 646-651, 2008.

PIERANGELLI, J. H. A responsabilidade penal das pessoas jurídicas e a nova lei ambiental. **Rev. Fund. Esc. Super. Minist. Público Dist. Fed. Territ.**, Brasília, ano 8, v. 15, p. 111 – 131, jan./jun. 2000.

PONDÉ, M. D; NOVAIS, C. M; LOSAPIO, M. F. Frequência de sintomas de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças autistas. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, Bahia, v. 68, n. 1, p. 103-106, 2010.

RAPIN, I; GOLDMAN, S. A escala CARS brasileira: uma ferramenta de triagem padronizada para o autismo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 84, n. 6, nov./dez. 2008.

SANTOS, V; CANDELORO, R. J. **Trabalhos acadêmicos uma orientação para a pesquisa e normas técnicas**. Porto Alegre: Editora Age Ltda, 2006.

SCHMIDT, C.; BOSA, C. A investigação do impacto do autismo na família: Revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. **Interação em Psicologia**, Rio Grande do Sul, v. 7, n. 2, p. 111-120, 2003.

SCHMIDT, C.; DELL'AGLIO, D. D.; BOSA, C. A. Estratégias de Coping de Mães de Portadores de Autismo: Lidando com Dificuldades e com a Emoção. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 124-131, 2007.

SEIXAS, T. B. H. **Autismo**: a visão psicomotora /uma revisão bibliográfica do autismo na psicomotricidade. 2006. 61f. Monografia (Especialização em Psicomotricidade) – Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2006.

SILVA, M; MULICK, J. Diagnosticando o transtorno Autista: Aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia Ciência e Profissão**. Brasília, v. 29, n.1, mar. 2009.

SILVA, N. I. **Relação entre hábito alimentar e síndrome do espectro autista**. 2011. 135 f. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos) – Escola Superior de Agricultura "Luiz de Queiroz", Universidade de São Paulo, Piracicaba, 2011.

SILVA, R. A. B. et al. Autismo: aspectos de interesse ao tratamento odontológico. **Odontologia. Clínica Científica**, Recife, v.7, n. 3, p. 191-196, jul./set. 2008.

SPROVIERI, M. H. S; ASSUMPÇÃO, F. B. Dinâmica familiar de crianças Autistas. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 59, n. 2-A, p. 230-237, 2001.

TEIXEIRA, P. Síndrome de Asperger. **Psicologia**. Universidade Lusitana do Porto. Portugal. Disponível em: <<http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0254.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2012.

ZILBOVICIUS, M.; MERESSE, I.; BODDAERT, N. Autismo: Neuroimagem. **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 28, n. 1, p. 21-28, 2006.

APÊNDICE A – TABELAS COM FICHAMENTO DOS ARTIGOS

Tabela 16 – Síndrome de Asperger

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
TEIXEIRA, P. Síndrome de Asperger. Psicologia. Universidade Lusitana do Porto. Portugal. Disponível em: < http://www.psiologia.com.pt/artigos/textos/A0254.pdf >. Acesso em: 15 jan. 2012.	A incessante procura de conhecer o ser humano leva a uma procura por parte dos cientistas a necessidade de descobrir o processo psicológico do próprio Homem. A Síndrome de Asperger é uma desordem pouco comum, contudo importante na prevenção do processo psicológico de crianças, que tardiamente é diagnosticado devido à falta de conhecimento por parte dos profissionais, nomeadamente dos professores e educadores. Esta síndrome é uma categoria bastante recente na divulgação científica e encontra-se em uso geral nos últimos 15 anos. Este trabalho visa alguma informação acerca desta síndrome, visto que já por várias vezes foi confundida com uma Perturbação Obsessiva – Compulsiva, Depressão, Esquizofrenia, etc. Porém, não apresentam qualquer atraso significativo de desenvolvimento de fala ou cognitivo, podendo até mesmo passar a vida toda sendo apenas consideradas pessoas "estranhas" para os padrões típicos de comportamento. Embora essas pessoas não tenham um atraso significativo no	Esta síndrome parece representar uma desordem neurológica que é muitas vezes classificada como uma <i>Pervasive Developmental Disorders</i> (PDD). É caracterizada por desvios e anormalidades em três amplos aspectos do desenvolvimento: interação social, uso da linguagem para a comunicação e certas características repetitivas ou perseverativas sobre um número limitado, porém intenso, de interesses. Apesar de poderem ter um extremo comando da linguagem e vocabulário elaborado, estão incapacitadas de o usar em contexto social e geralmente têm um tom monocórdico, com alguma nuance e inflexão na voz. Todos os estudos concordam que a Síndrome de Asperger é muito mais comum em rapazes que em raparigas. A razão para isso é desconhecida. SA é muito comumente associada com outros tipos de diagnóstico, nomeadamente por razões desconhecidas, incluindo: "tics" como a desordem de Tourette, problemas de atenção e de humor como a depressão e ansiedade. Em alguns casos há um claro componente genético, onde um dos pais (normalmente o pai) mostra ou o quadro SA completo ou pelo	Esta patologia possui características de anomalias nas relações sociais, comunicação e apresenta um número reduzido de interesses, porém repetitivo. Podem apresentar uma comunicação elaborada e extensa, mas normalmente a linguagem é monótona e há inflexão vocálica. Estudos comprovam que esse transtorno é mais frequente no sexo masculino é normalmente está associada a outras patologias como a desordem de Tourette, dificuldade na atenção, problemas de humor, depressão e ansiedade. Em alguns casos, sendo mais frequente na síndrome de asperger, há relação genética,	Hiperatividade presente. Agitação presente. Discurso inefetivo. Hipoatividade presente. Bem estar psicológico prejudicado. Bem estar emocional prejudicado. Pensamento sincrético presente. Pensamento concreto prejudicado. Pensamento abstrato prejudicado. Processo de informação prejudicada. Concentração

Continua

Conclusão

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
	desenvolvimento cognitivo, é importante que a criança receba educação especializada o mais cedo possível para auxiliar o indivíduo a contornar os problemas de comportamento que apresenta e também para ajudar a direcionar os campos de interesse e de estudo da criança.	menos alguns traços associados ao SA; fatores genéticos parecem ser mais comuns em SA do que no Autismo clássico. Quando as crianças entram para a escola, ou mesmo antes, elas mostram interesse obsessivo numa determinada área como a matemática, aspectos de ciência, leitura (alguns têm histórico de hiperlexia – leitura rotineira em idade precoce) ou algum aspecto de história ou geografia, querendo aprender tudo quanto for possível sobre o objeto e tendendo a insistir nisso em conversas e jogos livres. Alguns estudos mostraram que os povos diagnosticados com Autismo têm anormalidades nos lobos frontais e parietais.	normalmente herdada do pai que pode também possuir essa síndrome ou apresentar traços. Na idade escolar as crianças que possuem autismo de alto funcionamento podem apresentar fixação por determinada disciplina com interesse obsessivo sobre o assunto até mesmo nos momentos livres com os colegas.	prejudicada. Obsessão presente. Ansiedade intensificada. Humor instável.

Tabela 17 - Sofrimento psíquico grave e a clínica com crianças

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
JANUÁRIO, L. M.; TAFURI, M. I. Sofrimento psíquico grave e a clínica com crianças.	O presente artigo tem como foco o sofrimento psíquico grave na clínica com crianças utilizando a psicanálise como referencial teórico. Inicialmente, justifica-se a utilização do termo "sofrimento psíquico grave", expondo-se algumas	Na década de 1940, o autismo, termo empregado originalmente por Bleuler em 1911, para descrever os pensamentos fantasiosos dos pacientes diagnosticados como "esquizofrênicos" deixa de ser um sintoma secundário das esquizofrenias e	Nos anos de 1940 o autismo descrito por Bleuler (1911) como um dos sintomas para esquizofrenia passa visto como uma nova síndrome	Pensamento mágico disfuncional. Pensamento abstrato prejudicado.

Continua

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
Revista Mal-estar e Subjetividade. Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 527-550, jun. 2009.	dificuldades e problemas das classificações psiquiátricas, realizando-se, então, uma crítica a abordagens reducionistas e organicistas que acabam fazendo uma predição negativa do futuro da criança e dos pais, correndo o risco de paralisar a criança em rótulos. Assim, em vez da avaliação diagnóstica abrir o caminho para um processo terapêutico, ela acaba fazendo fechamentos e conclusões. Na segunda parte desse artigo, é explicitado o paradigma trazido por Melanie Klein sobre a aplicabilidade e a eficácia da utilização do método psicanalítico com crianças em sofrimento psíquico grave e o paradoxo de Kanner referente ao uso inadequado da noção de autismo. Por fim, são citadas algumas contribuições da psicanálise ao estudo do sofrimento psíquico grave onde adota-se a postura clínica de escutar o sujeito para além da patologia e do sintoma, pensando a criança como um ser com singularidades na qual sua forma de ser não se vincula somente à psicopatologia, mas sobretudo à constituição psíquica. Com essa postura, o analista abre espaço para que a experiência clínica seja fundada no acolhimento, na espontaneidade e na criatividade. <i>Palavras-chave:</i> sofrimento psíquico, psicanálise, crianças, constituição psíquica, psicopatologia.	passa a ser sintoma primordial de uma nova síndrome, denominada por Kanner (1943) de "autismo infantil precoce". Percebemos então que o termo autismo, antes utilizado para designar os pensamentos fantasiosos dos "esquizofrênicos", passa a ser utilizado na classificação de crianças que não apresentam pensamentos fantasiosos, o que leva Tafuri a enunciar um paradoxo: "como denominar de autista uma criança que não apresenta pensamentos fantasiosos?". (Tafuri, 2003, p. 13). Winnicott (1966/1997a), por exemplo, em Três Revisões de Livros sobre Autismo, ressalta a importância de primeiro se estar preocupado com o desenvolvimento emocional do indivíduo e com os desvios do normal nesse desenvolvimento, em seguida com os fatores quantitativos que necessitam um diagnóstico e, por último, com a anormalidade física que, segundo ele, em certos casos está por trás do transtorno do desenvolvimento emocional. Winnicott mostra que o rótulo de autismo fornece uma falsa trilha na qual se pode colocar casos de autismo convenientemente em um grupo com uma fronteira artificialmente clara. Artificialmente, porque não existe uma fronteira definida, visto que "qualquer um dos muitos elementos descritivos pode ser examinado separadamente e pode ser encontrado em crianças que não são autistas e mesmo em crianças que são chamadas de normais e sadias". (Winnicott, 1967/1997c, p.	denominada por Kanner como autismo infantil precoce. Winnicott destaca a importância em se preocupar primeiramente com os problemas emocionais desencadeados pelo autismo e secundariamente com os problemas com os fatores que necessitam de diagnósticos e anormalidades físicas que segundo ele advém do transtorno emocional. Winnicott fala que muitas vezes o autismo pode ser definido em grupos com características artificialmente claras, essas características são chamadas artificiais, segundo ele, por não existirem características totalmente claras sobre o autismo, que pode ser encontrado em crianças que não são autistas ou em crianças aparentemente normais e sadias. Segundo Winnicott o autismo não	Pensamento sincrético presente. Angústia presente. Sofrimento presente. Adaptação prejudicada. Bem estar psicológico prejudicado.

Conclusão

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
		194). Winnicott chega a afirmar que o autismo não é uma doença e sim um problema de desenvolvimento emocional, e que, para termos de classificação seria melhor descrito como "esquizofrenia da infância inicial ou da infância posterior". Porém, o autor prossegue afirmando que "quando estamos examinando concretamente o problema, podemos atirar a classificação aos quatro ventos, e observar casos, e examinar detalhes sob o microscópio, por assim dizer". (Winnicott, 1966/1997b, p. 181). Winnicott, ao relacionar etiológicamente o sofrimento psíquico à falha ambiental - falha em facilitar o processo de maturação - contribui para a compreensão teórica e o acolhimento clínico de pacientes em sofrimento psíquico grave. Ele estabelece um elo entre o sofrimento psíquico e os estágios do desenvolvimento emocional do indivíduo. Na sua concepção, saúde é maturidade emocional, maturidade de acordo com a idade. Para ele, "os distúrbios mentais não são doenças; são conciliações entre a imaturidade do indivíduo e reações sociais reais, tanto apoiadoras como retaliadoras". (Winnicott, 1963/1983c, p. 200). Nesse sentido, para o autor, o quadro clínico do sujeito em sofrimento varia de acordo com a atitude ambiental.	pode ser encarado com uma doença e sim como um problema do desenvolvimento emocional. Segundo Winnicott, os distúrbios mentais não podem ser considerados doenças, mas são os resultados da imaturidade do ser com as reações apoiadoras ou retaliadoras. Sendo assim o quadro clínico do indivíduo varia de acordo com o ambiente, relacionando o sofrimento psíquico a falha ambiental.	

Tabela 18 – A atuação do enfermeiro frente à criança autista

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
CARNIEL, E. L.; SALDANHA, L. B; FENSTERSEIF E, L. M. A atuação do enfermeiro frente à criança autista. Pediatría. São Paulo, v. 32, n. 4, p. 255-60. 2010.	Objetivo: O presente estudo objetiva a análise da atuação do enfermeiro frente ao autismo, uma síndrome ainda pouco explorada dentro do campo da enfermagem. Método: A partir de um estudo qualitativo, enfermeiros de diversas instituições, que já trabalharam com crianças autistas, responderam a uma entrevista semi-estruturada individual, por meio da qual foram obtidas as seguintes informações: como os enfermeiros vêem seu papel diante da criança autista e da família; forma de obtenção do conhecimento necessário para se trabalhar com este tipo de criança e entendimentos que eles têm sobre o autismo. Resultados: Como resultado, pode-se perceber que a atuação dos enfermeiros frente à criança autista e sua família é fundamental, uma vez que eles têm um importante papel socializador, de aceitação e compreensão da criança, bem como no estabelecimento de limites e orientação e apoio à família. Conclusão: Conclui-se que é necessário haver estudos mais aprofundados e trabalho em equipe para uma atuação realmente efetiva.	Há um comprometimento nas áreas de cognição, linguagem e no desenvolvimento motor e social ¹ . É, certamente, uma das síndromes mais desconcertantes e desafiadoras da atualidade, por se tratar de uma doença de múltiplas causas, que envolve várias áreas de conhecimento em busca de um conhecimento em comum. O quadro se torna mais desconcertante ainda quando se trata de crianças que "em geral, nascem bem, sem maiores problemas. Ganham peso e crescem, no entanto, parecem não se interessar pelo mundo e suas possibilidades". No meio de todas essas características e da interrogação das diversas disciplinas que se dedicam ao estudo do autismo, encontra-se a família desta criança. Um pai e uma mãe que almejam um filho saudável e agora estão diante de uma criança que "não olha nos olhos e se olha, parece não ver, com grande dificuldade de relacionar-se com as pessoas e, às vezes, com impossibilidades de se aninhar no colo". Concomitantemente, há uma equipe de enfermagem que muitas vezes não está preparada para receber esse tipo de criança. Diante desta situação, é papel do enfermeiro estar atento às reações da criança ao se relacionar com alguém. Também cabe a ele proporcionar conhecimentos aos pais acerca do autismo, avaliar o grau de compreensão	O autismo possui diversas causas em sua etiologia tornando esse transtorno um desafio para diversas áreas do conhecimento. Em geral apresenta-se em crianças que podem nascer aparentemente saudáveis, ganham peso e crescem normalmente, no entanto passam a apresentar problemas na cognição, linguagem e no desenvolvimento motor e demonstram desinteresse pelo mundo a sua volta. Toda a família com a ocorrência de transtorno em seu meio, um sentimento de frustração invade esses pais que esperavam um filho sadio q agora se deparam com uma criança que não olha nos olhos, e apresenta grande dificuldade em se relacionar com outras pessoas e de se aconchegar ao colo. Diante ao exposto, é	Percepção inadequada. Aprendizagem cognitiva prejudicada. Comunicação prejudicada. Discurso inefetivo. Hipoatividade presente. Hiperatividade presente. Agitação presente. Cognição prejudicada. Processo de informação prejudicado. Identidade pessoal distorcida. Interação social inadequada. Inquietude presente.

Continua

Conclusão

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
		desses pais sobre a doença, bem como o enfrentamento deles diante dessa inesperada realidade que se apresenta. Vale ressaltar que uma boa orientação de enfermagem só poderá ser dada se o profissional tiver um embasamento para isso. Por esse motivo, torna-se necessário ter estudos mais aprofundados acerca do autismo, uma vez que mesmo durante o período acadêmico, pouco se estuda a respeito. Além disso, há escassez bibliográfica em relação ao autismo e o papel do enfermeiro, tornando-se importante a investigação desta relação, uma vez que o enfermeiro é um dos profissionais de saúde que mais tempo passa com a criança, seja no hospital ou em postos de saúde, devendo, portanto, estar apto para identificar alguns sinais bastante evidentes do autismo.	comum existirem profissionais de enfermagem despreparados para o atendimento dessa criança, é função do enfermeiro estar em alerta a esses sinais, avaliar o nível de entendimento dos pais com relação ao assunto e instruí-los sobre o tal. É importante também avaliar o grau de enfrentamento desses pais sendo valioso ressaltar que uma boa orientação só poderá ser dada se este profissional tiver um embasamento teórico sobre o autismo. Existem poucos estudos referentes ao autismo voltados a enfermagem, o que não torna menos importante o entendimento sobre o assunto por esse profissional sendo ele o profissional que passa mais tempo em contato com o paciente sendo importante a percepção dos sinais de autismo.	

Tabela 19 - Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: uma compreensão pela enfermagem

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
MONTEIRO, C. F. S., et al. Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: uma compreensão pela enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 61, n. 3, p. 330-5, maio-jun. 2008.	Este estudo objetivou descrever a vivência de ser-mãe de criança autista. Utilizou-se abordagem qualitativa e referencial fenomenológico com conceitos de Martin Heidegger. Foram entrevistadas 14 mães de crianças autistas, com perguntas abertas, gravadas e transcritas na íntegra. O cenário foi a AMA-PI e dados produzidos em maio de 2006. A análise revela que as mães vivenciam a faticidade de ter um filho autista permeada por sentimentos de nulidade, fê e solidão. As mães também deixam de viver o seu cotidiano para viverem o cotidiano do filho. Ao assumirem sua condição existencial estar-no-mundo e ser mãe de uma criança autista, passam a se compreenderem como ser capaz de lutar pelo bem-estar do filho, sem queixas, demonstrando abnegação, paciência e preocupação.	O fato do Estado do Piauí apresentar um número considerável de pessoas com deficiência e por ser o autismo um problema neurológico manifestado no geral, em crianças antes dos dois anos e meio de idade, as quais se mostram aparentemente indiferentes ou mesmo avessas à demonstração de afeto e ao contato físico, mais caracterizado pela repelição e cronometragem de hábitos, nos estimularam a conhecer a vivência de mães de crianças autistas. O autismo por ser uma síndrome que tem como característica principal a invariância de hábitos e comportamentos ritualistas exige da pessoa que cuida total dedicação. Esta, em geral a mães, no decorrer do processo vivencial, vai se despersonalizando, perdendo características do seu cotidiano e assumindo o cotidiano do filho, desse modo fechada para as possibilidades que a vida oferece. A descoberta do autismo se dá em torno dos dois primeiros anos de vida e aqueles com Q.I. maior e capazes de falar, têm prognóstico mais favorável. Na vida adulta, os problemas de comunicação e socialização tendem a persistir, e apenas uma pequena parcela alcança independência. Até o momento, não se alcançou a cura para o autismo, o tratamento visa ajudá-los a alcançar independência para atividades diárias, como vestir-se e se higienizar. Existem ainda outras	O indivíduo com autismo exige total dedicação dos seus cuidadores por ser uma síndrome caracterizada por hábitos repetitivos e ritualistas, em geral o cuidador é a mãe que perde a rotina do seu cotidiano e passa a viver a rotina do filho fechando se para sua vida pessoal. A descoberta do autismo se dá muito cedo na vida do indivíduo, obtendo um bom prognóstico aqueles que possuem um alto funcionamento cognitivo e os com o Q.I. menor um prognóstico não tão bom realizando tratamentos que venham ajudá-los em coisas simples do cotidiano como o autocuidado. As atitudes que caracterizam o autismo são os hábitos ritualistas, crise de birra, auto-agressão, alterações no sono e na alimentação, falta de noção de perigo.	Comportamento compulsivo presente. Hiperatividade presente. Agitação presente. Obsessão presente. Atividade motora desordenada a um nível elevado. Grupo prejudicado. Processo familiar prejudicado. Autocuidado difícil a um nível elevado. Autoestima prejudicada. Sono alterado. Insônia presente. Nutrição prejudicada. Ingestão nutricional

Continua

Continuação

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
		manifestações que caracterizam o autismo como comportamentos ritualistas, crise de birra, auto-agressividade, alterações no sono e alimentação, ausência de noções de perigo, hipo ou hiperreações a estímulos sensoriais como luz ou sons, bem como apego a datas e itinerários e ainda demonstração de predileção por objetos rígidos e incomuns e geralmente apresenta medo e fobia inespecíficos. A criança com esta síndrome não estabelece contatos físicos, visuais ou auditivos e nem tão pouco afetivos. O isolamento social também é marcante nestes portadores, sendo assim não demonstram interesse em participação de jogos cooperativos, brincadeiras em grupo, no entanto, podem surgir momentos de interações afetivas, mas da mesma forma que elas surgem, elas desaparecem. Em estudo sobre a trajetória e a sobrecarga emocional da família de crianças autistas concluiu-se que mães de crianças autistas vivenciam um estresse que muitas vezes não se manifesta o que deixa transparecer que não é sacrificante cuidar de uma criança com autismo.	hipo ou hiper-reações a estímulos sensoriais, apega a datas e itinerários, obsessão a objetos, medo e fobia inespecífica. Apresentam isolamento social marcante, não apresentam contato visual, auditivos, físico ou afetivos. Demonstram dificuldade em participação em jogos ou brincadeiras em grupo. As mães cuidadoras normalmente internalizam o estresse vivenciado transparecendo não ser sacrificante a função de cuidadora do filho.	inadequada. Risco para desidratação. Pele comprometida Risco para ferida. Risco para escoriações. Risco para queimadura. Risco para corte. Risco para exaustão. Risco para fratura. Risco para dor. Risco para dor por fratura. Personalidade introvertida presente. Personalidade lábil presente. Provisão de necessidades prejudicada. Harmonia social prejudicada. Socialização prejudicada. Hostilidade

Continuação

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
				presente. Interação social inadequada. Ligação mãe/filho inadequada. Medo presente. Insegurança presente. Risco para solidão. Angústia presente. Adaptação prejudicada. Crise presente. Raiva presente. Aceitação prejudicada. Autocontrole prejudicado. Risco para automutilação. Inquietude presente. Humor instável. Risco para sufocação. Risco para

Conclusão

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
				aspiração.

Tabela 20 – Análise citogenética por bandamento GTG convencional e em alta resolução da região 2q37 em pacientes com doenças do espectro autístico

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
MARTINS, A. L. B, et al. Análise citogenética por bandamento GTG convencional e em alta resolução da região 2q37 em pacientes com doenças do espectro autístico. Arquivo Ciência da Saúde, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 115-9, jul-set. 2009.	As Doenças do Espectro Autístico incluem o Autismo, o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação e a Síndrome de Asperger. A etiologia é bastante discutida, devido a sua variação e complexidade. São doenças presentes desde os 30 meses de idade, caracterizadas por comportamento ritualístico, fala ausente ou pouco desenvolvida, além de problemas graves de relacionamento social e deficiência mental na maior parte dos casos. Podem ocorrer isoladamente ou como parte das manifestações de afecções específicas, como doenças genéticas e cromossômicas, com a participação de praticamente todos os cromossomos. Há relatos de pacientes com alterações subteloméricas, inclusive,	São doenças caracterizadas por respostas anormais a estímulos auditivos e visuais, além de fala ausente ou pouco desenvolvida. Os indivíduos têm problemas graves de relacionamento social, comportamento ritualístico, agregado a rotinas anormais e resistência a mudanças, capacidade diminuída para pensamentos abstratos e simbólicos ou para jogos imaginativos e a inteligência pode ser subnormal, normal ou acima do normal. Dos pacientes com este diagnóstico, 75% têm deficiência mental, 15 a 40 % apresentam convulsões e 20 a 25 % alterações eletroencefalográficas. Apesar dos vários estudos, poucos genes têm sido identificados como certamente envolvidos na etiopatologia das DEA24, 25. Muitos parecem conferir desde malformações físicas menores, até malformações do sistema nervoso central,	O autismo é caracterizado pela anormalidade de resposta a estímulos visuais e auditivos e por ausência ou retardo da comunicação verbal. O autista apresenta dificuldades no relacionamento social, hábitos repetitivos, rotinas fora do normal, intolerância a mudanças, limitações ao pensamento abstrato e mágico, e dificuldade em jogos imaginativos (MARTINS et AL., 2009). Dos portadores de autismo 75% apresentam alguma	Pensamento mágico/fantasi a disfuncional. Intolerância a atividade presente. Autoconceito distorcido. Imagem corporal distorcida. Identidade pessoal distorcida. Comportamen to compulsivo presente. Interação social

Continua

Continuação

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
	envolvendo a extremidade distal (subtelomérica) do braço longo do cromossomo 2 (2q37). Este estudo teve como objetivos a avaliação do cariótipo pela técnica de bandamento GTG e da região 2q37 em alta resolução de indivíduos com doenças do espectro autístico. Foram estudados 15 pacientes. Um deles (6,67%) apresentou deleção em 2q37 (região subtelomérica), quando analisado em alta resolução. Este achado não foi confirmado pela técnica Fluorescence <i>in situ</i> Hybridization (FISH). Portanto, a análise citogenética em alta resolução de 2q37 pode ser incluída na investigação destes pacientes, contudo, os achados devem ser confirmados por técnicas complementares.	muitas vezes resultando em antecipação genética, em função do broad phenotype destacado por muitos autores. Os pacientes, além dos distúrbios comportamentais exibem características dismórficas, hipotonia e atraso do desenvolvimento.	deficiência mental, 15% a 40% possuem crises convulsivas e 20% a 50% apresentam alterações eletroencefalográficas (MARTINS et AL, 2009). Poucos genes foram identificados como participantes da etiopatologia do autismo. Esses genes podem atribuir malformações físicas menores ou até do sistema nervoso central. Além de transtornos do comportamento também apresentam alteração na percepção de sua própria imagem corporal, redução da força muscular e retardo no desenvolvimento.	Inadequada. Comunicação prejudicada. Pensamento sincrético presente. Pensamento abstrato prejudicado. Processo de informação prejudicada. Obsessão presente. Visão distorcida. Audição distorcida. Processamento de informação prejudicado. Personalidade introvertida presente. Harmonia social prejudicada. Socialização difícil a um nível muito elevado. Risco para convulsão.

Conclusão

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
				Risco para contratura muscular. Risco para fratura. Risco para dor por fratura. Provisão de necessidades prejudicada. Alto risco para discriminação. Incapacidade presente. Auto consciência distorcida. Autocuidado difícil a um nível elevado. Hipoatividade presente.

Tabela 21 – Dificuldades de interação dos profissionais com as crianças autistas de uma instituição educacional de autismo

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
MONTAGNER, J; SANTIAGO,	Este estudo tem como objetivo identificar as dificuldades dos profissionais de uma	A palavra autismo vem do Grego autos, que significa "próprio", denominando uma condição	Portadores de autismo ignoram o mundo a sua	Concentração prejudicada. Continua

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
E; SOUZA, M. G. G. Dificuldades de interação dos profissionais com as crianças autistas de uma instituição educacional de autismo. Arquivos de Ciência da Saúde. São José do Rio Preto, v. 14, n. 3, p. 169-74, jul-set. 2007.	Instituição Educacional Autista do interior paulista em relação à interação com as crianças autistas com o propósito de obter subsídios para um programa educativo que pudesse qualificá-los, visto que uma criança portadora dessa deficiência tem sérios problemas de comunicação com o meio em que vive. Esta é uma pesquisa do tipo descritivo-exploratória, de natureza qualitativa. Foi utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas sobre a interação profissional-portadores de autismo. As dificuldades mais identificadas foram com relação à compreensão das solicitações feitas pelas crianças autistas e com relação à falta de manejo quando o portador fica agressivo, quando se auto-agrede, agride o profissional ou outra pessoa, confirmando os achados nas literaturas sobre o Autismo Infantil. Concluiu-se que a instituição de estudo necessita de um programa de educação continuada em serviço para os profissionais abordando as situações específicas de interação, mesmo porque os profissionais que participaram da pesquisa mostraram-se interessados em uma capacitação que os qualifique para uma assistência mais autêntica, melhorando também seus sentimentos com relação aos portadores do autismo.	onde o indivíduo anularia a percepção do que está ao seu redor e centrando-se em si mesmo. O autismo é um transtorno invasivo do desenvolvimento compromete as habilidades sociais e comunicativas do portador, tendo como característica a hiperatividade, a falta de concentração, a agressividade e a dificuldade em aprender pelos métodos de ensino convencionais. Portadores dessa deficiência são alheios ao resto do mundo, tem seu mundo próprio. Quando não há entendimento do outro, ocorrem manifestações agressivas ou momentos de euforia. Preferem o isolamento e as atividades repetitivas, demonstram ausência de emoções, evitando contato físico e visual. Conseguem entender emoções simples, fortes e universais, como uma criança normal, mas confundem-se com as mais complexas. Geralmente não respondem à comunicação verbal e não verbal dos adultos. Preferem ambientes inalterados. Já alguns pesquisadores, chamam atenção para o retrato caricaturado desses indivíduos como sendo não-comunicativos e não-interativos. A Escola é fundamental para o desenvolvimento das habilidades sociais dessas crianças, mas para conseguir êxito é necessário que haja uma interação com intervenções efetivas entre os portadores e os profissionais da instituição que é ainda rudimentar, pela alta complexidade de socialização que apresenta o portador do autismo, como já comentamos acima.	volta, como se possuíssem o seu mundo próprio. Quando não ocorre o entendimento do outro ou da situação apresentam agressividade ou episódios de euforia. Sentem-se mais confortáveis ao isolamento e preferem as atividades ritualistas, não demonstram emoções ou afeto, desviando-se do contato físico e visual. Conseguem compreender emoções simples, fortes e não complexas, como uma criança normal, mas sentem-se confusos frente a sentimentos mais abstratos. Na maioria das vezes não respondem à comunicação verbal e não verbal dos adultos e preferem ambientes monótonos.	Aprendizagem difícil a um nível elevado. Euforia presente. Confusão presente. Nervosismo presente. Orientação desordenada. Risco para solidão. Risco para desolação. Emoção inadequada. Contato difícil a um nível muito elevado. Risco para Violência (dirigida a outros). Risco para agressão. Relacionamen to prejudicado. Hostilidade presente.

Tabela 22 - A escala CARS brasileira: uma ferramenta de triagem padronizada para o autismo

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
RAPIN, I. GOLDMAN, S. A escala CARS brasileira: uma ferramenta de triagem padronizada para o autismo. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, v. 84, n. 6, nov./dez. 2008.		O diagnóstico de autismo é fácil e incontestável quando ocorre em crianças pequenas e aparentemente saudáveis, pois a saliência da falta de relacionamentos sociais, as brincadeiras empobrecidas, os comportamentos repetitivos e aparentemente sem propósito (estereotípias), a falta de expressão na linguagem ou a ocorrência de linguagem afetada, prolixa ou ecológica, os acessos de raiva e os comportamentos agressivos provocados pela intromissão nas atividades da criança, sem contar a pouca variedade das escolhas de alimentos e os problemas de sono. Mas o diagnóstico fica muito mais difícil e controverso se o autismo está associado ao transtorno de déficit de atenção com hiperatividade, deficiência cognitiva grave ou alto nível de inteligência.		Socialização difícil a um nível muito elevado. Comunicação prejudicada. Estado nutricional prejudicado. Sono alterado. Raiva presente. Afasia presente.

Tabela 23 - Desempenho sócio-cognitivo e adaptação sócio-comunicativa em diferentes grupos incluídos no espectro autístico

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
CARDOSO, C. et al. Desempenho sócio-cognitivo e adaptação	TEMA: as pesquisas quanto à interação entre os aspectos de linguagem, cognição e socialização, vêm evoluindo desde a década de 70. Na perspectiva pragmática a linguagem é mediadora do	Alguns estudos mostraram que os déficits de atenção social interação face a face, comunicação, emoção, realização de atos de interação, dificuldade no uso e na compreensão do sorriso social e de expressões faciais	Estudos mostraram que os déficits de atenção social, interação face a face, comunicação, emoção, realização de	Relacionamen to prejudicado. Socialização difícil a um Continua

Continuação

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
sócio-comunicativa em diferentes grupos incluídos no espectro autístico. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri, v. 22 n. 1, Jan./Mar. 2010.	desenvolvimento da socialização, permitindo ao indivíduo participar das relações sociais que expressam trocas comunicativas simétricas. OBJETIVO: verificar a efetividade da aplicação do protocolo de adaptação sócio-comunicativa em dois grupos de crianças e adolescentes com diagnósticos inseridos no espectro autístico, em atendimento fonoaudiológico especializado, em diferentes instituições, e verificar a relação entre os dados coletados no protocolo de adaptação sócio-comunicativa e o desempenho sócio-cognitivo. METODO: participaram desta pesquisa 16 crianças e adolescentes na faixa etária de 8,0 a 16,0 anos, de ambos os gêneros, diagnosticados por médicos neurologistas e/ou psiquiatras como portadores de distúrbios incluídos no espectro autístico segundo os critérios específicos. Todas as crianças estavam em atendimento fonoaudiológico semanal especializado por um período mínimo de seis meses. Foram aplicados os protocolos de análise dos Aspectos Sócio-Cognitivos³ e para a coleta de dados da Adaptação Sócio-comunicativa foram utilizados o protocolo e o questionário específico propostos por Sousa. RESULTADOS: na análise dos resultados obtidos foi possível verificar que não houve diferenças estatisticamente significativas quanto ao	apropriadas constituem-se em diferenças fundamentais entre crianças com autismo e em desenvolvimento típico. Essas falhas nas habilidades de participação em interações sociais dificultam a interação da criança autista com outras crianças, podendo também retardar ou aumentar a distância do desenvolvimento do comportamento social entre estas crianças e seus pares normais.	atos de interação, problemas no uso e na compressão do sorriso social e de expressões faciais adequadas constituem-se em diferenças fundamentais entre crianças com autismo e crianças em desenvolvimento normal. Essa debilidade nas habilidades de participação em interações sociais dificulta a interação da criança autista com outras crianças, podendo atrasar ou aumentar a distância do desenvolvimento e do comportamento social entre estas crianças e seus pares normais.	nível maior. Interação social inadequada. Risco para solidão. Risco para desolação.

Conclusão

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
	desempenho sócio-cognitivo dos dois grupos, sendo a adaptação sócio-comunicativa dessas crianças extremamente variável. CONCLUSÃO: sendo assim, fica claro que, com o grupo de crianças do espectro autístico participantes deste estudo, é possível verificar que o desenvolvimento lingüístico, social e cognitivo não acontece de forma simétrica e linear.			

Tabela 24 - Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
CAMARGO, S. P. H; BOSA, C. A. Competência Social, Inclusão Escolar e Autismo: Revisão Crítica da Literatura. Psicologia e Sociedade. Porto Alegre, v.	O autismo se caracteriza pela presença de um desenvolvimento acentuadamente atípico na interação social e comunicação, assim como pelo repertório marcadamente restrito de atividades e interesses. Estas características podem levar a um isolamento contínuo da criança e sua família. Entretanto, acredita-se que a inclusão escolar pode proporcionar a essas crianças oportunidades de convivência com outras da mesma faixa etária, constituindo-se num espaço de aprendizagem e de	O interesse nas questões da interação social e as reflexões sobre a sua importância para o comportamento humano surgiram no século passado. Entre 1830 e 1930 já era possível encontrar uma ampla e variada produção que pressupunha que as relações sociais interpessoais se encontravam entre os principais determinantes da natureza humana, sendo passíveis de investigação científica (Aranha, 1993; Dessen & Aranha, 1994). Já naquela época, apontava-se, inclusive, para a importância da experiência social com pares (Hartup, 1983). Entretanto, as idéias geradas	A reflexão e o estudo sobre a interação social passaram a ser foco de interesse entre 1830 e 1930 e já existiam várias especulações presumindo que as relações sociais e interpessoais alocavam-se entre os principais determinantes na natureza humana e já se percebia a importância da experiência social em	

Continua

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
21, n. 1, p. 65-74. 2009.	desenvolvimento da competência social. O objetivo deste estudo foi revisar criticamente a literatura a respeito do conceito de competência social e dos estudos atualmente existentes na área de autismo e inclusão escolar. Identificaram-se poucos estudos sobre este tema, os quais apresentam limitações metodológicas. Este panorama aponta para a necessidade de investigações que demonstrem as potencialidades interativas de crianças com autismo e a possibilidade de sua inclusão no ensino comum, desde a educação infantil.	naquele período possuíam um caráter mais especulativo, pois ainda não havia sido construída uma base empírica consistente e métodos sistemáticos para a coleta dos dados nessa área. Foi somente a partir da década de 30 que se desenvolveram métodos e técnicas de observação de grupo, em especial os instrumentos sociométricos. Igualmente envolvido com a temática das relações entre indivíduo e sociedade no mesmo período, George Herbert Mead dedicou-se à investigação da gênese do eu humano no processo da interação social. Na abordagem denominada por seus seguidores de interacionismo simbólico, Mead (1934/1972) foi um dos fundadores da sociologia empírica e sistemática, sendo um dos primeiros a descrever a socialização como construção de uma identidade social na e pela interação com os outros (Dubar, 1999). Para esse teórico, o centro do processo de socialização é a comunicação pelo gesto, que constitui uma adaptação à reação do outro. Tais gestos são atos parciais dirigidos a outros, os quais devem receber e responder a eles. Assim, o gesto é uma ação incompleta, cuja complementação e sentido são construídos apenas na interação com os outros. Esses "outros", a quem Mead chamou de "outros significativos", são os agentes da socialização, constituídos pelos indivíduos que possuem uma importância significativa na adaptação da criança ao mundo em que ela vive. Desse	pares. Estudos mostraram que os déficits de atenção social, interação face a face, comunicação, emoção, realização de atos de interação, problemas no uso e na compressão do sorriso social e de expressões faciais adequadas constituem-se em diferenças fundamentais entre crianças com autismo e crianças em desenvolvimento normal. Essa debilidade nas habilidades de participação em interações sociais dificulta a interação da criança autista com outras crianças, podendo atrasar ou aumentar a distância do desenvolvimento e do comportamento social entre estas crianças e seus pares normais	

Conclusão

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
		modo, o processo de socialização está na base da construção do Eu, dada pela mediação dos outros e suas respostas. Entretanto, parece haver um consenso entre elas no sentido de que o sucesso da constituição psíquica do indivíduo depende, primordialmente, do processo de socialização. É no contexto das relações sociais que emergem a linguagem, o desenvolvimento cognitivo (Moura, 1993), o autoconhecimento e o conhecimento do outro. Além de proporcionar outros conhecimentos sobre o mundo, a interação social atua como precursora de relacionamentos subsequentes (conjugal e parental).		

Tabela 25 - Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. Revista Brasileira de Psiquiatria , v. São Paulo, v. 28, n. 1,	Autismo e síndrome de Asperger são entidades diagnósticas em uma família de transtornos de neurodesenvolvimento nos quais ocorre uma ruptura nos processos fundamentais de socialização. Esses transtornos são coletivamente conhecidos como transtornos invasivos de desenvolvimento. Esse grupo de condições está entre os transtornos de	O autismo e a síndrome de Asperger são os mais conhecidos entre os transtornos invasivos do desenvolvimento (TID), uma família de condições marcada pelo início precoce de atrasos e desvios no desenvolvimento das habilidades sociais, comunicativas e demais habilidades. Na quarta edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR), a categoria TID inclui condições que	Existe uma variedade evidente nos sintomas do autismo. Os indivíduos com um baixo funcionamento cognitivo são praticamente mudos ou completamente mudos, são isoladas do convívio social e apresentam realização de	Comunicação receptiva inefetiva. Atividade psicomotora inadequada. posição corporal inadequada. Tato

Continua

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
Mai. 2006	desenvolvimento mais comuns, afetando aproximadamente 1 em cada 200 indivíduos. Eles estão também entre os com maior carga genética entre os transtornos de desenvolvimento, com riscos de recorrência entre familiares da ordem de 2 a 15% se for adotada uma definição mais ampla de critério diagnóstico. Seu início precoce, perfil sintomático e cronicidade envolvem mecanismos biológicos fundamentais relacionados à adaptação social. Avanços em sua compreensão estão conduzindo a uma nova perspectiva da neurociência ao estudar os processos típicos de socialização e das interrupções específicas deles advindas. Esses processos podem levar à emergência de fenótipos altamente heterogêneos associados ao autismo, o paradigma do transtorno invasivo de desenvolvimento e suas variantes. Esta revisão foca o histórico, a nosologia e as características clínicas e associadas aos dois transtornos invasivos de desenvolvimento mais conhecidos – o autismo e a síndrome de Asperger.	estão invariavelmente associadas ao retardo mental (síndrome de Rett e transtorno desintegrativo da infância), condições que podem ou não estar associadas ao retardo mental (autismo e TID sem outra especificação ou TID-SOE) e uma condição que é tipicamente associada à inteligência normal (síndrome de Asperger). Os TIDs estão entre os transtornos de desenvolvimento mais comuns. Referem-se a uma família de condições caracterizadas por uma grande variabilidade de apresentações clínicas. Podem variar tanto em relação ao perfil da sintomatologia quanto ao grau de acometimento, mas são agrupados por apresentarem em comum uma interrupção precoce dos processos de socialização. São, por natureza, transtornos do neurodesenvolvimento que acometem mecanismos cerebrais de sociabilidade básicos e precoces. Consequentemente ocorre uma interrupção dos processos normais de desenvolvimento social, cognitivo e da comunicação. A consciência de que as manifestações comportamentais são heterogêneas e de que há diferentes graus de acometimento, e provavelmente múltiplos fatores etiológicos, deram origem ao termo transtornos do espectro do autismo que, como o termo TID, refere-se a várias condições distintas (autismo, síndrome de Asperger e TID-SOE), mas que, ao contrário do termo TID, refere-se a uma possível natureza dimensional que interconecta diversas	poucas incursões sociais. Em alguns casos o portador de autismo pode aceitar a interação social passivamente, mas não a procura. Nesse nível, pode-se observar alguma linguagem instintiva. Normalmente os que possuem um funcionamento cognitivo mais alto são um pouco mais velhos, e apresentam um estilo de vida social diferente, no sentido que eles podem interessar-se pela interação social, mas não podem iniciá-la ou mantê-la de forma normal. O comportamento social de tais indivíduos é ativo, mas aparentemente fora do comum, pois eles geralmente têm dificuldade de adequar a interação social após essa ter iniciado (KLIN, 2006). Normalmente a criança em seu desenvolvimento apresenta um grande interesse pela interação social e pelo ambiente	Disfuncional. Disartria presente. Pensamento mágico/fantasi a disfuncional. Pensamento abstrato prejudicad.; Estresse do cuidador presente. Audição distorcida. Tristeza presente. Pensamento abstrato prejudicado. Sensação distorcida. Visão distorcida. Contato difícil a um nível muito elevado. Sono alterado. Risco para inanição. Risco para Emagreciment o. Risco para marasmo. Risco para

Continuação

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
		condições mais do que a fronteiras claramente definidas em torno de rótulos diagnósticos. Este conceito de natureza dimensional apóia-se no fato de que o autismo e transtornos relacionados são os transtornos do desenvolvimento mais fortemente associados a fatores genéticos, e no fato de que podem ser encontradas vulnerabilidade e rigidez. Há quatro critérios de definição no grupo "Prejuízo qualitativo nas interações sociais", incluindo prejuízo marcado no uso de formas não-verbais de comunicação e interação social; não desenvolvimento de relacionamentos com colegas; ausência de comportamentos que indiquem compartilhamento de experiências e de comunicação (e.g., habilidades de "atenção conjunta" - mostrando, trazendo ou apontando objetos de interesse para outras pessoas); e falta de reciprocidade social ou emocional. Quatro critérios definidores de "Prejuízo qualitativo na comunicação" incluem atrasos no desenvolvimento da linguagem verbal, não acompanhados por uma tentativa de compensação por meio de modos alternativos de comunicação, tais como gesticulação em indivíduos não-verbais; prejuízo na capacidade de iniciar ou manter uma conversação com os demais (em indivíduos que falam); uso estereotipado e repetitivo da linguagem; e falta de brincadeiras de faz-de-conta ou de imitação social (em maior grau do que seria esperado para o nível cognitivo geral daquela criança). Quatro critérios no grupo "Padrões restritivos repetitivos	social a partir do nascimento. Atitudes básicas de socialização como atenção seletiva para faces sorridentes ou vozes agudas e brincadeiras, chamam a atenção das crianças aos cuidadores. A relação social reciproca entre a criança e o cuidador dá entrada ao alargamento das habilidades sociais cognitivas, de comunicação e simbólicas. Para a criança autista a face humana estimula pouco ou nenhum interesse, nota-se alterações no desenvolvimento da atenção conjunta, no afeto e em outras características da interação social. A destreza lúdica e a percepção sensorial dos brinquedos podem estar ausentes. Os indivíduos autistas que não apresentam fala estão entre 20 a 30%, essa porcentagem está menor se comparado há	caquexia. Má nutrição presente. Risco para malária. Paladar distorcido. Bem estar físico prejudicado. Integridade comprometida. Risco para automutilação. Risco para sangramento. Risco para hematoma. Risco para ferida traumática. Risco para frustração. Risco elevado para discriminação. Personalidade prejudicada. Ação autoconfiante ausente.

Continuação

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
		e estereotipados de comportamento, interesses e atividades" incluem preocupações abrangeantes, intensas e rígidas com padrões estereotipados e restritos de interesse; adesão inflexível a rotinas ou rituais não-funcionais específicos; maneirismos estereotipados e repetitivos (tais como abanar a mão ou o dedo, balançar todo o corpo); e preocupação persistente com partes de objetos (e.g., a textura de um brinquedo, as rodas de um carro em miniatura). Como foi dito, o diagnóstico de um transtorno autístico também requer desenvolvimento anormal em pelo menos um dos seguintes aspectos: social, linguagem, comunicação ou brincadeiras simbólicas imaginativas, nos três primeiros anos de vida. E se a criança preenche os critérios da síndrome de Rett ou de transtorno desintegrativo infantil, esses transtornos têm precedência sobre o autismo. O início do autismo é sempre antes dos três anos de idade. Os pais normalmente começam a se preocupar entre os 12 e os 18 meses, na medida em que a linguagem não se desenvolve. Ainda que os pais possam estar preocupados pelo fato de que a criança não escuta (devido à falta de resposta às abordagens verbais), normalmente eles podem observar que a criança responde de forma dramática aos sons de objetos inanimados (e.g., um aspirador de pó, doces sendo desembrulhados); ocasionalmente, os pais relatam retrospectivamente que a criança era "demasiadamente boa", tinha poucas	menor se comparado há cerca de 10 a 15 anos, isso se deve à intervenção precoce e intensiva. Atrasos no desenvolvimento da linguagem estão entre as queixas frequentes dos pais. O modelo usual do desenvolvimento da linguagem, como brincar com os sons e balbuciar, podem estar ausentes ou ser incomum. Quando o autista apresenta a falar, ela pode ser composta somente de repetição do que ele ouve. A linguagem pode ser inflexível, ou seja, sem mudança de pronomes levando a inversão pronominal, sem adequação a situação da comunicação, não existindo uma análise da mudança de perspectiva ou com quem se fala. Pode haver falta de reciprocidade na comunicação e ser iniciada sem intenção de comunicar-se. As variações sintáticas e	

Conclusão

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
		exigências e tinha pouco interesse na interação social. Isso contrasta claramente com as crianças com desenvolvimento normal,	morfológicas da linguagem, o vocabulário e as destrezas semânticas podem ser complexos para os indivíduos com autismo. O humor e o sarcasmo podem confundir o autista por não conseguir captar a finalidade da comunicação do falante levando-o a uma interpretação literal da frase. Normalmente apresentam uma	

Tabela 26 - Autismo infantil e vínculo terapêutico

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
MARQUES, C. F. F. C.; ARRUDA, S. L. S. A. Autismo infantil e vínculo terapêutico. Estudos de psicologia, Campinas, v.	Objetiva-se descrever e discutir a formação do vínculo terapêutico entre uma criança com diagnóstico de autismo infantil e sua psicoterapeuta. Trata-se de um estudo de caso que utiliza o método clínico-qualitativo, apoiando-se em autores e textos de orientação psicodinâmica. Discute-se e analisa-se o material clínico proveniente da história de vida de uma criança de oito anos de	Segundo a "teoria da mente", a maneira como se sente e se entende a mente dos outros, o autismo seria decorrente de um comprometimento cognitivo na capacidade de metarrepresentação. Essa capacidade é necessária para a criança atribuir estados mentais a si própria e aos outros, tais como suposições e pensamentos, bem como para predizer aquilo que ela e que o outro desejam. A metarrepresentação é necessária para as	O autismo seria resultado de um problema cognitivo na habilidade de metarrepresentação. Essa habilidade é essencial na atribuição de estados mentais a si próprio e aos outros, como hipótese e para pensamentos e para	Consciência alterada. Pensamento sincrético presente. Pensamento abstrato prejudicado. Pensamento concreto Continua

Conclusão				
Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
24, n.1, jan./mar. 2007.	idade, e da psicoterapia lúdica realizada semanalmente, por 16 meses, em um ambulatorio público. São comentados alguns aspectos que foram fundamentais para a formação do vínculo, a saber: a configuração do setting terapêutico, o processo de discriminação eu/não-eu, o processo de construção da identidade da criança, a função de <i>holding</i> materno assumida pela psicóloga. O acolhimento da terapeuta foi fundamental para a psicoterapia e para o desenvolvimento psicológico do paciente, permitindo que a criança estabelecesse e desenvolvesse algum tipo de vínculo afetivo.	habilidades sociais e simbólicas (Baron-Cohen, Leslie, & Frith, 1985; Caixeta, & Caixeta, 2005; Graef, 2006). Autores de orientação organicista afirmam que, com o reconhecimento da base biológica do transtorno autista, veio a percepção de que a psicoterapia psico-dinâmica em crianças de pouca idade não era apropriada. Entretanto, eles postularam que a psicoterapia individual, com ou sem medicação, pode ser apropriada para pacientes com autismo de funcionamento superior, que, à medida que ficam mais velhos, podem tornar-se ansiosos ou deprimidos, quando vão se tornando conscientes de suas diferenças e das dificuldades no relacionamento com outras pessoas (Campbell & Shay, 1999). De acordo com Araújo (2004), a teoria winnicottiana permite a compreensão do autismo como uma questão de imaturidade emocional. De alguma forma, o amadurecimento da criança foi interrompido pela inadequação ou insuficiência do ambiente perante suas necessidades.	perceber sua própria intenção e a do outro. A metarrepresentação é essencial para as aptidões sociais e simbólicas. Com a idade o autista de alto funcionamento, pede vir a se tornar ansioso ou deprimido, quando se torna consciente de suas alterações e da sua inabilidade no relacionamento com outras pessoas. Segundo Araújo citado por Marques e Arruda (2007), a teoria de Winnicott concede o entendimento sobre o autismo como uma situação de imaturidade emocional. Expõe que de algum modo o amadurecimento da do autista foi quebrado durante seu desenvolvimento na infância pelo desajustamento ou carência do ambiente diante suas necessidades.	prejudicado. Pensamento mágico/fantasi a prejudicado. Risco para frustração. Ansiedade intensificada.

Tabela 27 – Autismo: breve revisão de diferentes abordagens

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
BOSA, C. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v.13, n. 1, 2000.	Esse artigo examina diferentes abordagens no estudo do autismo: psicanálise, teoria afetiva, teoria da mente, teorias neuropsicológicas e de processamento da informação. As principais contribuições e limitações dessas abordagens são identificadas. Reivindica-se a necessidade de integração dos diferentes domínios e de investigações que incluam tanto as deficiências quanto as competências sociais dos indivíduos com autismo. Isso auxiliaria no reconhecimento das diferenças individuais ao longo do continuum autista.	A prevalência é quatro vezes maior em meninos do que em meninas (Rutter, 1985; Wing, 1981) e há alguma evidência de que as meninas tendem a ser mais severamente afetadas (Wing, 1996). Entretanto, isso pode ser devido à tendência de meninas com autismo apresentarem QI mais baixo do que os meninos, pelo menos nos estudos de Lord e sua equipe (Lord & Schopler, 1985). Concebe-se a criança autista como vivendo em um estado mental caracterizado por insuficiente diferenciação entre estímulos vindos de dentro ou de fora do corpo e incapacidade para construir representações emocionais. Dessa forma, todo estímulo social e não-social) seria experienciado como sendo fragmentado, impedindo a possibilidade de formação de uma experiência contínua, seja quando só ou na presença de outros. O conceito de 'desmantelamento do ego' de Meltzer (Meltzer, Bremer, Hoxter, Weddell & Wittenberg, 1975) ilustra este processo no qual a atenção da criança à função total de um objeto é suspensa, sendo concentrada em partes do objeto que são mais atrativas para ela em um dado momento. Esse desmantelo, no qual o processo de senso de integridade e continuidade é interrompido, leva ao predomínio de emoções primitivas e muitas vezes dolorosas. O autismo seria então uma defesa contra o desmantelamento do ego. Estes autores chamam a atenção para a	Percebe-se o autista como vivendo em um estado mental marcado por escassa diferenciação entre estímulos vindos de dentro ou de fora do corpo e grande incapacidade para criar representações emocionais. Sendo assim, os estímulos sociais e não sociais seriam sentidos de forma fragmentada. Meltzer citado por Bosa (2000) mostra através do seu conceito de 'desmantelamento do ego' que a atenção à utilidade total de um objeto é suspensa, sendo focada em partes mais chamativas do objeto em um momento particular. O desmantelo, que confere a interrupção da noção de integridade e continuidade, gera a sobreposição de sentimentos primitivos e por vezes dolorosos, sendo assim o autismo	Sofrimento presente. Insegurança presente. Emoção inadequada.

Continuação

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
		necessidade de se mobilizar a atenção nestas crianças de modo a possibilitar uma relação coerente com os objetos e com o seu próprio <i>self</i>. A questão do problema de bombardeamento de sensações no autismo foi abordada por Tustin (1981, 1990), que propôs a noção de 'colapso depressivo crônico' ao compreender os estados autistas como uma reação a uma incapacidade de filtrar as experiências sensoriais, na qual a função do 'tampão' ou 'concha' autística seria mais a de proteção do que compensatória (i.e. de reação contra a ansiedade), diferindo, dessa forma, de Mahler e Meltzer. A tese de Kanner de que crianças com autismo sofreriam de uma incapacidade inata de se relacionarem com outras pessoas foi retomada e estendida por Hobson (1993a, 1993b). A teoria afetiva sugere que o autismo se origina de uma disfunção primária do sistema afetivo, qual seja, uma incapacidade inata básica para interagir emocionalmente com os outros, o que levaria a uma falha no reconhecimento de estados mentais e a um prejuízo na habilidade para abstrair e simbolizar. Os <i>deficits</i> no reconhecimento da emoção e na habilidade de utilizar a linguagem de acordo com o contexto social, seriam então, consequências da disfunção afetiva básica, a qual impediria a criança de viver a experiência social intersubjetiva. Tal experiência está associada à capacidade (inata) de perceber e responder à linguagem corporal (por exemplo, expressão	seria um contra-ataque ao desmantelamento do ego. Tustin citado por Bosa (2000), fala sobre a tempestade de sensações no autismo, que sugeriu a noção de 'colapso depressivo crônico' ao entender o autismo como o resultado a uma incapacidade de recepcionar as experiências sensoriais, sendo essa reação uma atitude mais de proteção do que compensatória. Kanner e Hobson citados por Bosa (2000), segundo a sua teoria afetiva relatam que o autismo tem sua origem no não funcionamento primária do sistema afetivo, esse sistema é fundamental para a interação emocional com os outros, esse não funcionamento leva a um erro no reconhecimento de estados mentais e a perda na capacidade em refletir e simbolizar. As falhas em decodificar emoções e a incapacidade	

Continuação

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
		facial, vocal e gestual) e de inferir emoções a partir dessa linguagem. Baron-Cohen (1995), expandindo os modelos de Wellman e Leslie, propôs um outro modelo para explicar o desenvolvimento do sistema representacional, denominado de sistema de leitura da mente (<i>mindreading</i>). Adotando uma perspectiva evolucionista, sustenta que a função desse sistema seria estabelecer ligações entre as propriedades do mundo, através de quatro mecanismos básicos e interatuantes: detector de intencionalidade (ID); detector de direcionamento do olhar (EDD); mecanismo de atenção compartilhada (SAM) e mecanismo de teoria da mente (ToMM). Os dois primeiros permitem que a criança construa imagens pessoais e aja segundo uma intenção, estabelecendo dessa forma, representações entre o agente da ação e o objeto referente desta ação (representação diádica), sem contudo haver a compreensão de que ambos estão compartilhando uma mesma intenção (representação triádica). Esse último processo só se viabiliza através do recebimento de informações sobre o estado perceptual do agente (fornecidas pelo ID e EDD), as quais são então associadas ao seu próprio, através do mecanismo de atenção compartilhada. O autor enfatiza o papel dos sentidos (visão, tato e audição) no mecanismo de atenção compartilhada - em especial a importância do olhar na interpretação de ações ambíguas no que se refere a estados mentais - o qual constitui-se nos fundamentos da teoria da	na linguagem de acordo com o contexto social seria um resultado da disfunção no sistema afetivo básico e impede o autista de viver a experiência social entre ele e os outros, experiência esta que está associada à habilidade em perceber e responder à linguagem facial, vocal e gestual e de expressão de emoções a partir dessa linguagem	

Conclusão

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
		mente (ToMM). Esse último dispositivo habilitaria a criança a interpretar o comportamento não somente em termos volitivos e perceptuais, mas também em termos epistêmicos (pensamento, conhecimento, crença, etc.) e sua relação com a ação, utilizando-se do referencial de opacidade ou <i>decouple</i>, descrito por Leslie (1987). Essa teoria afirma que os mecanismos de ID e EDD estariam relativamente intactos nas crianças com autismo, enquanto os dispositivos SAM e ToMM estariam deficitários. Ou seja, aqueles comportamentos sociais que não envolvem meta-representação, como por exemplo, os afiliativos (abraçar, beijar) e instrumentais (busca de assistência) podem apresentar-se relativamente sem comprometimento, o que não ocorreria com aqueles envolvendo a atribuição de estados mentais a outrem.		

Tabela 28 - O corpo no autismo

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
FERNANDES, F. S. O corpo no autismo.	Este estudo analisou como se encontra a noção de corpo no autismo, realizado por meio de pesquisa bibliográfica	O autismo infantil precoce desenvolve-se, acredito, porque a personalidade infantil, destituída de vínculos emocionais com a mãe,	Segundo Ferreira e Thompson citado por Fernandes (2008) o	Imagem corporal distorcida;

Continua

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
Psicologia: revista da vetor editora, São Paulo, v.9, n.1, jun. 2008.	exploratória em livros e artigos científicos. Para isso, buscou-se primeiramente conhecer o autismo, suas características e as dificuldades apresentadas pelo autista. Em seguida, faz-se um breve estudo sobre o corpo e como esse é constituído. E é finalizado verificando como o corpo está constituído em um autista. Baseando-se nas informações coletadas foi possível perceber que o corpo no autismo não se constitui de maneira salutar. Essa pode ser, entre outras, uma das razões que dificulta e, em muitos casos inviabiliza, a relação do Autista com o mundo externo.	é incapaz de enfrentar os estímulos externos como uma entidade. O autismo constitui portanto, o mecanismo pelo qual tais pacientes tentam excluir, de maneira alucinada (alucinações negativas) as fontes potenciais da percepção sensorial, especialmente aquelas que exigem resposta afetiva (Mahler, 1989, p. 34). Ainda conforme Gauderer (1993), os sintomas do autismo podem ser divididos em cinco grupos gerais: Distúrbios do Relacionamento: tanto o relacionamento com pessoas quanto com objetos inanimados estão alterados no autismo. Esta deficiência precoce inclui a falta do desenvolvimento de uma relação interpessoal e de contato visual. Distúrbios da Fala e da Linguagem: o autor mostra que o desenvolvimento da fala é caracterizado por um enorme atraso, com fixações e paradas ou total mutismo. É comum a ecolalia (ou seja, a repetição automática de sons ou palavras ouvidas) associada ao uso inadequado ou reversão do pronome pessoal. Quando a fala comunicativa se desenvolve é atonal, arritmica, sem inflexão e incapaz de comunicar apropriadamente as emoções. Distúrbios do Ritmo de Desenvolvimento: as crianças autistas mostram grande irregularidade na idade em que desenvolvem as seqüências motoras ou de linguagem. O ritmo mais comum é uma descontinuidade na seqüência normal do desenvolvimento, por exemplo, a criança pode sentar-se precocemente sem ajuda e depois mostrar um	conhecimento de tempo e espaço são fundamentais do desenvolvimento motor, cognitivo e social. Para o desenvolvimento organizado da noção espaço/tempo ocorre, é essencial que o conhecimento do esquema corporal e imagem do corpo estejam associados. Essa noção do espaço estar sujeito a dados sensoriais e de atitudes motoras. A dificuldade em compreender e entender o meio tem sua causa na incapacidade em perceber o espaço corporal e suas fronteiras. O autista diante a linguagem não verbal, gestos, movimentos pouco adaptados, assim com a postura, sente-se embaraçados. O autista apresenta barreiras em entender seu corpo em movimento, em partes e em sua totalidade, segundo Ferreira e Thompson citado por Fernandes (2002).	cinestesia distorcida; consciência alterada; autocontrole inadequado.

Continuação

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
		atraso significativo para se colocar em pé. Distúrbios da Motilidade: o maneirismo e os padrões peculiares de motilidade nessas crianças são os traços que lhes conferem em grande parte sua aparência estranha e bizarra. Moraes (2002) cita que os movimentos corporais estereotipados são comuns e apresentam-se sob a forma de balanceio da cabeça, movimentos com os dedos, saltos e rodopios. Esses movimentos costumam ocorrer, principalmente, entre os mais jovens e os que têm um funcionamento global mais baixo. Distúrbios da Percepção: há uma incapacidade na criança de fixar ou dedicar sua atenção a certos estímulos visuais, voltando-se quase que exclusivamente a outros. A criança é incapaz de usar estímulos sensoriais para discriminar o que é importante ou não. Em outras palavras, ocorre um erro de seletividade. A criança autista pode ignorar estímulos visuais, até mesmo pessoas e paredes, a ponto de chocar-se com estas como se o obstáculo não existisse. Levin (2000) afirma que no autismo, o corpo da criança não tem outra referência do que a de estar à margem. Diferentemente da psicose, não tem uma relação de univocidade à linguagem (modelo materno), e sim de exclusão. O corpo é pura carne sem ligação representacional, é puro real. Ferreira e Thompson (2002) mostram que as noções de tempo e espaço são as principais bases do desenvolvimento motor, cognitivo e social da criança. Mas para que a organização	Podemos observar uma dificuldade na adequação dos gestos e ações quando há barreiras na percepção de partes do corpo e suas funções são ignoradas, nota-se então movimentos, ações e gestos pouco adequados. A alteração na estrutura do esquema corporal impede o desenvolvimento das qualidades essenciais à aquisição da independência e aprendizagens cognitivas. Para Levin citado por Fernandes (2008), o autista encontra-se perturbado com relação à visão do seu próprio corpo, mas não por falha no esquema corporal e sim pela carência de um olhar do outro que ceda a oportunidade de desenvolver um esquema e imagem corporal.	

Continuação

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
		espaço/tempo se desenvolva, é necessário, antes de tudo, que as noções de esquema corporal e imagem do corpo estejam integradas. Essa percepção do espaço depende de dados sensoriais e de atitudes motoras. As alterações da percepção de espaço são, em primeiro lugar, causadas pela dificuldade de compreender o espaço corporal e suas fronteiras. A gestualidade e os movimentos pouco adaptados, assim como a postura, perturbam frequentemente a linguagem não-verbal da criança autista. Ferreira e Thompson (2002) informam que o autista apresenta dificuldade de compreender seu corpo em sua globalidade, em segmentos, assim como seu corpo em movimento. Quando partes do corpo não são percebidas e as funções de cada uma são ignoradas, pode-se observar movimentos, ações e gestos pouco adaptados. O distúrbio na estruturação do esquema corporal prejudica também o desenvolvimento do equilíbrio estático, da lateralidade, da noção de reversibilidade; funções de base necessárias à aquisição da autonomia e aprendizagens cognitivas. O esquema corporal de uma criança autista certamente se encontra perturbado, informa Levin (2000), mas não por uma falha no esquema corporal, mas pela ausência, pela carência do outro que não fez a inscrição, que não fez os contornos desse corpo, que não gerou desejo, imagem, que para serem geradas irão necessitar de um outro que imagine que ali há um sujeito e não uma		

Conclusão

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
		"coisa" (objeto). Desse modo, a criança poderá espelhar-se nessas imagens (no olhar desejante), no outro que assim outorga a possibilidade de construir um esquema e uma imagem corporal.		

Tabela 29 - Autismo: aspectos de interesse ao tratamento odontológico

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
SILVA, R. A. B. et al. Autismo: aspectos de interesse ao tratamento odontológico. Odontologia. Clínica Científica , Recife, v.7, n. 3, p. 191-196, jul/set. 2008.	O autismo ou desordem autística (DA) é um distúrbio de desenvolvimento permanente e incapacitante, que se caracteriza por falhas no desenvolvimento físico, social e intelectual. A incidência relativamente alta dessa desordem torna importante o conhecimento pelo cirurgião-dentista de suas características e possíveis implicações no tratamento odontológico. Desta maneira, o objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre o tema, enfatizando aspectos diretamente relacionados a essa desordem (incidência, diagnóstico e possíveis fatores predisponentes), assim como fatores que podem influenciar o tratamento odontológico como o comportamento auto-mutilante dos	Atualmente, o autismo é definido como sendo um distúrbio de desenvolvimento permanente e incapacitante. Segundo Baumann, é resultado de uma desordem orgânica caracterizada por anormalidades cerebrais, especialmente no sistema límbico e cerebelo. Segundo a ASA (Autism Society of America) o indivíduo autista apresenta lentidão ou falhas no desenvolvimento de habilidades físicas, sociais e de aprendizado; ritmos imaturos de fala com limitação na compreensão de idéias e uso de palavras sem a associação ao seu significado usual; respostas anormais dos sentidos, com alterações de visão, audição, tato, dor, equilíbrio, olfato, gosto e postura, e maneiras anormais de relacionamento com pessoas, objetos ou eventos (Figura 1). Existem fortes evidências de que a DA seja uma desordem neuro-desenvolvimental, com	O autismo é Atualmente, encarado como uma alteração permanente do desenvolvimento que torna o indivíduo incapaz. Segundo Baumann citado por Silva et al (2008), é originada pelo desenvolvimento incomum cerebral em especial no sistema límbico e cerebelo. Para Sociedade de Autismo da América (Autism Society of América) citado por Silva et al (2008), o autista reage de forma incomum aos sentidos, apresentam alteração na	Risco para ulcera. Risco para hipovitaminos e. Mastigação diminuída. Risco para sobrepeso.

Continua

Continuação

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
	pacientes, técnicas de manejo comportamental e farmacológico, programas de dessensibilização, uso de contenções e possíveis interações entre os medicamentos utilizados como rotina pelos pacientes para o tratamento da desordem com agentes farmacológicos utilizados durante o tratamento odontológico.	base orgânica associada com anormalidades na função e estrutura cerebral. Nestes pacientes, o tronco cerebral e o cerebelo são menores, possuem número reduzido de células de Purkinje, número aumentado de dendritos no sistema límbico e hipoplasia dos lobúlos cerebrales VI e VII. Os farmacoterápicos mais utilizados para o tratamento dos sintomas autísticos são o metilfenitato, a tioridazina, a difenidramina, a fenitoína, o haloperidol e a carbamazepina e doses elevadas de vitamina B podem ser utilizadas como medicação alternativa. Muitos desses fármacos causam reações orofaciais e sistêmicas e podem apresentar interações adversas com agentes terapêuticos odontológicos. Dentre esses medicamentos deve-se ressaltar os anticonvulsivantes, os anti-hipertensivos, os antidepressivos e os estimuladores do sistema nervoso central, uma vez que estes, além de causarem reações orofaciais e sistêmicas, podem interagir com alguns fármacos odontológicos. Embora alguns autores relatem baixos níveis de lesões de cárie em pacientes com DA, outros indicam uma maior suscetibilidade a doença cárie devido a preferência por alimentos doces, macios e pegajosos além das habilidades mastigatórias reduzidas. Outro fator importante a ser considerado é que os pacientes fazem uso rotineiro da fenitoína que pode causar hiperplasia gengival. Cerca de 4-5% dos indivíduos com diferentes condições psiquiátricas apresentam	visão, audição, tato, dor, equilíbrio, olfato, gosto e na postura. Evidências mostram que nos pacientes autistas o tronco cerebral e o cerebelo são reduzidos e as células de Purkinje estão em um número menor, também há evidências de um número maior de dendritos no sistema límbico e redução na formação dos tecidos dos lobúlos cerebrales. Os fármacos empregados para a terapêutica autística, como metilfenitato, a tioridazina, difenidramina, fenitoína, haloperidol, carbamazepina e vitamina B podem provocar reações orofaciais e sistêmicas. O autista está sujeito à suscetibilidade para doenças bucais como hiperplasia gengival devido ao uso seqüencial de fenitoína e cáries pelos hábitos alimentares que tendem a preferência de alimentos doces macios e pegajosos e por	

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
		comportamento auto-mutilante. Entretanto, especificadamente em pacientes autistas, de acordo com Medina et al esta porcentagem é de 70%. Segundo Armstrong e Matt a deterioração acentuada do aparato sensorial pode contribuir para o comportamento auto-mutilante. Esses autores consideram a automutilação como sendo um comportamento aprendido, uma vez que, em indivíduos com retardo mental severo, a mutilação é um dos poucos comportamentos seguramente reforçados pelo ganho de atenção. O comportamento auto-mutilante pode variar muito na boca aparecendo como injúrias na gengiva, úlceras na língua e no lábio e até casos de auto-extração de dentes. Os casos de injúria factural da gengiva são de dificuldade diagnóstica e deve-se diferenciá-las de hiperplasia focal inflamatória, doença periodontal, desordem auto-imune da mucosa, granuloma traumático eosinofílico e granuloma traumático ulcerativo. Pacientes com DA que mordem a língua e os lábios devem ser tratados com o uso de protetores bucais de silicone combinado com terapia para modificar o comportamento. Vários autores descrevem o uso de agentes farmacológicos para o manejo de pacientes com DA no consultório odontológico. As drogas mais frequentemente usadas foram o óxido nítrico, o diazepam, o hidrato de cloral, a hidroxizina e a prometazina.	apresentarem mastigação reduzida (SILVA et al, 2008). O comportamento auto-mutilante está entre 4 a 5% de pessoas com distintas patologias psiquiátricas. Entre os indivíduos autistas cerca de 70% apresentam esse comportamento segundo Medina et al citado por Silva et al (2008). Para Armstrong e Matt citado por Silva et al (2008), a decadência exacerbar do aparato sensorial pode colaborar para a conduta auto-mutilante, para eles esse comportamento se torna pior quando se concede grande atenção ao fato. A automutilação pode variar de local, na boca, por exemplo, pode ser evidenciada por injúrias na gengiva, ulceração na língua e lábios por mordedura e ocorrência de auto-extração de dentes em alguns casos.	

Tabela 30 - Estratégia de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
SCHMIDT, C.; DELL'AGLIO, D. D.; Bosa, C. A. Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. Psicologia: Reflexão e Crítica , Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 124- 131, 2007.	Estudos têm apontado evidências de estresse em famílias de portadores de autismo. Neste processo, deve-se considerar as estratégias de coping utilizadas pelos familiares frente às circunstâncias adversas. O objetivo deste estudo foi verificar as estratégias de coping maternas frente a dificuldades dos portadores de autismo, assim como as estratégias das mães para lidar com as próprias emoções desencadeadas pelo estresse. Participaram 30 mães, entre 30 a 56 anos, cujos filhos apresentam diagnóstico de autismo e frequentam instituições de atendimento. Utilizou-se uma entrevista semi-estruturada, a qual foi transcrita e analisada. com base na Análise de Conteúdo. As principais dificuldades se referem ao comportamento do filho, frente às quais as mães utilizam predominantemente as estratégias de ação direta e de aceitação. Quanto às estratégias para lidar com as emoções, as categorias mais frequentes foram distração, busca de apoio social/religioso, inação e evitação. Os resultados são discutidos considerando-se o estresse e a adaptação materna.	Estes transtornos caracterizam-se pelo comprometimento severo e invasivo em três áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social recíproca, habilidades de comunicação, e presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipadas. O comprometimento da interação social é caracterizado por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas. Quanto ao comprometimento das modalidades de comunicação, é relatado atraso na aquisição da fala, uso estereotipado e repetitivo da linguagem, inabilidade em iniciar e manter uma conversação, inversão pronominal, e ecolalia imediata e diferida. O terceiro item da tríade de comportamentos refere-se aos padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades. Estes podem ser manifestados através da adesão inflexível a rotinas e rituais específicos, não funcionais, e pela preocupação persistente com partes de objetos, assim como insistência na mesmice e resistência frente a mudanças. as características clínicas da síndrome afetam as condições físicas e mentais do indivíduo, aumentando a demanda por cuidados e, consequentemente, o nível de dependência de pais e/ou cuidadores. A família destas crianças, por sua vez, se vê frente ao desafio de ajustar seus planos e expectativas futuras às limitações da	O autismo compromete três áreas do desenvolvimento: habilidade de interagir reciprocamente com a sociedade, habilidade de se comunicar, e presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipadas. Quanto à modalidade da comunicação há relatos de alterações na fala, atraso, uso repetitivo e estereotipado da linguagem, falta de habilidade em iniciar e manter uma conversa, inversão pronominal e ecolalia. Os comportamentos, interesses, e atividades repetitivas e restritas podem ser manifestos pela insistência na mesmice, resistência a mudanças, adesão inflexível a rotinas e rituais, e pela preocupação persistente com partes de objetos. - A síndrome apresenta	Comunicação difícil. Personalidade introvertida presente. Interação social prejudicada. Socialização prejudicada. Obsessão presente. Comportamento compulsivo presente. Autocuidado Auto-controle prejudicado. Agitação presente. Risco para automutilação. Risco para agressão.

Continuação

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
		condição, além da necessidade intransponível de adaptar-se à intensa dedicação e prestação de cuidados das necessidades específicas do filho. Sobre o apoio recebido, 67% das mães referiu se sentir apoiada, sendo que a maior parte deste apoio é recebida na escola especial. 60% dos portadores de autismo são primogênitos A maioria deles é atendida em escolas especiais Mais da metade dos portadores de autismo (64,18%) apresenta algum comportamento disfuncional, como, por exemplo, comportamentos autolesivos ou repetitivos, agressividade e agitação. mais da metade das mães relataram como principal dificuldade o comportamento do filho (63,4%), seguida de 26,8% de dificuldades para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD's) [...] como, por exemplo, vestir-se, fazer a higiene, sair sozinho. agitação psicomotora, gritos ou agressividade, são de difícil manejo, dadas as especificidades de sua natureza e a complexidade de sua etiologia. Quando surgidas em um contexto social, como por exemplo, em locais públicos, torna-se inevitável o constrangimento dos cuidadores pelo uso de uma intervenção mais diretiva (Ex.: contenção física, retirada).	características clínicas que afetam as condições físicas e mentais do indivíduo. Com esta condições afetadas há aumento de demanda por cuidados e há um nível de dependência de pais e/ou cuidadores. A família de autistas se vê frente ao desafio de ajustar planos e expectativas as limitações do indivíduo. As maiores apoiadoras da família com crianças autistas, são as escolas especiais. A maioria dos portadores de autismo são primogênitos. Comportamentos disfuncionais como agressividade, agitação e autolesão estão presentes em grande parte dos autistas. As principais dificuldades enfrentadas pelas mães de crianças autistas são referentes ao comportamento dos filhos e dificuldade em realizar Atividades de Vida	

Conclusão

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
			Diárias- Comportamentos como agitação psicomotora, gritos ou agressividades quando surgem em locais públicos constroem os cuidadores por ser necessária uma intervenção mais diretiva (contenção retirada).	

Tabela 31 - A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
SCHMIDT, C.; Bosa, C. A investigação do impacto do autismo na família: Revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. Interação em Psicologia , v. 7, n.2, p. 111-	Os Transtornos Globais do Desenvolvimento, dos quais o autismo faz parte, caracterizam-se pelo comprometimento severo em três áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social recíproca, habilidades de comunicação e presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipadas (DSM-IV-TR, 2002). As características próprias do comportamento, somadas à severidade do transtorno podem constituir estressores em potencial para familiares	O comprometimento da interação social é caracterizado por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas. Podem-se observar dificuldades na espontaneidade, imitação e jogos sociais, bem como uma incapacidade em desenvolver amizade com companheiros da mesma idade; comprometimento acentuado no uso de comportamentos verbais e não verbais, além da falta de reciprocidade social e emocional o melhor preditor para o estresse paterno foi os comportamentos autoabusivos (bater-se, arranhar-se, beliscar-se ou morder-se), para	O autista não tem a habilidade de desenvolver amizades com crianças de mesma idade, tem dificuldade na espontaneidade, imitação e jogos de grupo, tem um comprometimento no uso de comportamentos verbais e não verbais. Preditor para estresse paterno são os comportamentos auto-	Estresse do cuidador Socialização prejudicada. Envolvimento prejudicado. Risco de sofrer abuso Comunicação expressiva difícil. Contato disfuncional.

Continua

Conclusão

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
120, jul./dez. 2003.	e/ou cuidadores. O presente estudo tem como objetivo revisar as pesquisas sobre o impacto dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, em especial do autismo, na família. A partir da noção de que este fenômeno envolve uma série de fatores interatuantes, intra e extrafamiliares os quais afetam a família ao longo de seu ciclo vital, conclui-se que a sua compreensão não pode ocorrer com base em relações lineares entre possíveis causas e seus efeitos, de forma reducionista. Como alternativa, o estudo aponta para a necessidade da adoção de um modelo explicativo que contemple as diversas variáveis envolvidas no processo de adaptação da família frente a uma condição crônica. Destaca-se o modelo de Bradford (1997), o qual propõe uma abordagem psicossocial, que integra concepções cognitivas e sistêmicas, na área da Psicologia da Saúde, num metamodelo especificamente desenvolvido para o estudo do impacto da doença crônica na família.	as mães foi a hiperirritabilidade (grau de inquietude e comportamentos disfuncionais) a maior fonte de estresse parental foram os déficits na comunicação (linguagem verbal expressiva) e cognitivos (discrepância entre diferentes áreas). Para esse autor, a identificação das crenças subjacentes é um fator relevante, pois há evidências de que esse fator é um importante preditor da adaptação familiar e do próprio paciente e independe da gravidade ou grau de incapacitação de uma determinada enfermidade.	abusivos. Principal preditor de estresse para as mães seria a irritabilidade do autista. Os déficits cognitivos e de comunicação são a maior fonte de estresse parental. A presença de crenças nos sistema familiar é um fator importante, já que este é um preditor da adaptação familiar.	Comunicação receptiva difícil. Aprendizagem cognitiva prejudicada. Afasia expressiva presente.

Tabela 32 - Dinâmica familiar de crianças autista

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
SPROVIERI, M. H. S. ASSIMPCÃO JUNIOR, F. B. Dinâmica Familiar de Crianças Autistas. Arq Neuropsiquiatr , v. 59, n. 2-A, p. 230-237, 2001.	Avaliamos 15 famílias de autistas, 15 de portadores da síndrome de Down e 15 de filhos saudáveis, com indivíduos na faixa etária de 5 a 15 anos. Os pais (ambos os genitores) desses três grupos familiares foram avaliados quanto ao a dinâmica familiar, visando relacionar tais sintomas com o funcionamento de famílias de autistas, em estudo comparativo. Detalhou-se a família, o quadro autístico, a família do autista, a família e a saúde mental, suas limitações e dificuldades ao longo do ciclo vital. A pesquisa de campo foi realizada mediante o uso dos instrumentos de dinâmica familiar da Entrevista Familiar Estruturada, (Carneiro, 1983). Os dados coletados foram comparados estatisticamente. Considerando a população estudada (n = 45 famílias) constatou-se que as famílias dos autistas e portadores da síndrome de Down são dificultadoras da saúde emocional dos elementos do grupo, constituindo as dos autistas maior porcentagem. Concluímos que a dinâmica familiar do autista é dificultadora da saúde emocional dos membros do grupo, seus pais apresentam estresse, sendo as mães com scores mais significativos, mas semelhantes nos outros dois grupos.	com predomínio maior em indivíduos do sexo masculino (3:1 ou 4:1) e decorrente de vasta gama de condições pré, peri e pós-natais. A mudança mais significativa nesses conceitos refere-se à rejeição, da teoria dos pais serem os agentes causadores da deficiência. Estudos refutam ainda a culpabilidade dos pais relacionada ao autismo, passando esses a serem vistos, e possivelmente reconhecidos, como parceiros necessários para o tratamento e desenvolvimento das crianças. A família, quando tem um elemento-problema, não cumpre com seu papel social de educar indivíduos para participar da sociedade segundo suas normas. Ressentimento, irritação pelo fardo que a criança representa e raiva são reações possíveis, alusivas tanto à punição quanto às atitudes de ignorar e rejeitar a criança doente. As mudanças adaptativas da estrutura familiar ocorrem em função de sua organização interna e de sua posição externa na sociedade [...] tais mudanças se dão em resposta ao contexto social, os vínculos afetivos podem ficar enfraquecidos, a configuração familiar pode oferecer modelos de fracasso pessoal ou social. O autista e o deficiente mental, participam de um processo de exclusão social.	O autismo é decorrente de multifatores pré, peri e pós-natais. Os pais não são mais vistos como culpados pelo transtorno autista e sim como parceiros ao tratamento e desenvolvimento da criança. A família que apresenta inserida em seu meio um indivíduo com transtornos deixa de cumprir a sua tarefa social de educar este como participante de sociedade e de suas normas. A criança com transtorno pode sofrer rejeição da família na qual está inserida. O vínculo entre os membros de uma família podem estar enfraquecidos quando há necessidade desta de se adaptar a um indivíduo com transtorno autista. A alta de vínculo entre os	Processo familiar prejudicado Aprendizagem cognitiva prejudicada.

Continua

Conclusão

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
			membros favorecem que estes venham a sofrer com o fracasso pessoal e social.	

Tabela 33 - Autismo: neuroimagem

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
ZILBOVICIUS, M.; MERESSE, I.; BODDAERT, N. Autismo: Neuroimagem. Rev Bras Psiquiatr. , v. 28, n. 1, p. 21-28, 2006.	O autismo é um transtorno de neurodesenvolvimento com diversas apresentações clínicas. Essas apresentações variam em gravidade (leves a graves) e são denominadas transtornos do espectro do autismo. O sinal mais comum aos transtornos desse espectro é o déficit de interação social, que está associado a déficits de comunicação verbal e não-verbal e a comportamentos estereotipados e repetitivos. Graças a estudos recentes que utilizam métodos de imagem cerebral, os cientistas obtiveram uma idéia melhor dos circuitos neurais envolvidos nos transtornos do espectro do autismo. De fato, os exames de imagem cerebral funcionais, como tomografia por emissão de pósitrons, tomografia por emissão de fóton único e	O autismo é considerado atualmente uma disfunção cerebral orgânica graças a várias evidências. Entre elas, um retardo mental está associado ao autismo em 70% dos casos (QI < 70) e convulsões em 33% dos casos. Investigações por neuroimagem estrutural, incluindo tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM), indicaram vários pontos de anormalidades anatômicas que incluem o córtex cerebral, o sistema ventricular e o cerebelo de adultos autistas e crianças autistas não muito jovens. Zilbovicius et al. realizaram uma análise individualizada de seus dados, comparando cada criança autista ao grupo controle. Detectaram individualmente uma significativa hipoperfusão temporal em 16 das 21 crianças autistas (77%). Além disso, foi realizado um estudo de replicação com um grupo adicional composto por 12 crianças autistas, que	O autismo na atualidade é considerado uma disfunção cerebral orgânica provada por diversas evidências. O retardo mental está associado ao autismo em 70% dos casos, onde encontra-se um QI menor que 70. As convulsões estão associadas ao autismo em 30% dos casos. O avanço tecnocientífico possibilitou identificar através de exames de neuroimagem em autista adultos e crianças que pontos no córtex cerebral, sistema	Risco para convulsão Percepção prejudicada. Atividade motora prejudicada.

Continua

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
	ressonância magnética funcional abriram uma nova perspectiva para o estudo do funcionamento cerebral normal e patológico. Três estudos independentes encontraram anormalidades da anatomia e do funcionamento em repouso do lobo temporal em pacientes autistas. Essas alterações estão localizadas bilateralmente nos sulcos temporais superiores. Essa região anatômica é de grande importância para a percepção de estímulos sociais essenciais. Além disso, estudos funcionais demonstraram hipoativação da maior parte das áreas envolvidas na percepção social (percepção de faces e voz) e cognição social (teoria da mente). Esses dados sugerem um funcionamento anormal da rede de pensamentos do cérebro social no autismo. A compreensão das alterações nesse importante mecanismo pode estimular a elaboração de novas e mais adequadas estratégias sociais de reeducação para pacientes autistas.	confirmou os resultados tanto da análise individualizada quanto da coletiva. Portanto, a hipoperfusão bitemporal foi confirmada em três grupos independentes de crianças autistas e representa a primeira evidência robusta de disfunção do lobo temporal em crianças com autismo em idade escolar. Realizamos, recentemente, também uma análise de correlação a fim de investigar uma suposta relação entre o FSC de repouso e o perfil clínico de 45 crianças autistas. O comportamento autista foi avaliado por meio da Autism Diagnosis Interview (ADI-R). Foi observada uma correlação negativa significativa entre o FSC de repouso no giro temporal superior esquerdo e o escore da ADI-R. Quanto mais alto o escore na ADI-R, mais grave é a síndrome autística e menor é FSC (fluxo sanguíneo cerebral) na região temporal esquerda. As disfunções das regiões temporais podem explicar grande parte dos sintomas clínicos (déficits perceptivo, emocional e cognitivo) observados no autismo. Além disso, as regiões associativas temporais estão estreitamente conectadas aos sistemas sensoriais associativos frontais, parietais e límbico. Consequentemente, a disfunção do STS (sulcos temporais superiores) pode explicar também os componentes emocionais e cognitivos do autismo. O STS é cada vez mais reconhecido como	ventricular e cerebelo apresentaram alterações anatômicas. Em sua análise Zilbivicius et al detectou uma significativa hipoperfusão temporal em 77% dos autistas avaliados. O achado representa a primeira evidência robusta de disfunção do lobo temporal em autistas. Análises realizadas recentemente concluem que quanto mais alto for o escore obtido no ADI-R (Autism Diagnosis Interview) mais grave é o transtorno autista e menor o FSC na região temporal esquerda. As alterações do lobo temporal explicam muitos sintomas clínicos como déficits perceptivo, emocional e cognitivo. Os sulcos temporais superiores (STS) estão ligados a parte social do indivíduo e ao processamento de movimentos biológicos (movimento do olhos,	

Conclusão

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
		um componente essencial do "cérebro social". Estudos de neuroimagem em indivíduos normais e de single-cell recording em macacos enfatizaram o papel dessa estrutura no processamento dos movimentos biológicos (movimentos dos olhos, boca, mãos e corpo) e na percepção social [...]. Além disso, há evidências de que o STS está envolvido na imitação e na percepção da voz humana. Habilidades essenciais para a comunicação interpessoal que estão criticamente prejudicadas em crianças autistas muito jovens. Em resumo, estudos funcionais de imagem cerebral e estudos comportamentais e lesionais sugerem um vínculo entre a disfunção do lobo temporal e o comportamento autístico. É de se ressaltar que os autistas não ativaram a AFF (área facial fusiforme) ao avaliarem explicitamente as expressões.	boca, mãos e corpo). Estudos sugerem que o comportamento autístico está associado a disfunções do lobo temporal. Pacientes autistas ao serem avaliados não ativaram a AFF (área fusiforme), facial responsável pelas expressões.	

Tabela 34 - Hipersensibilidade auditiva em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
GOMES, E.		no autismo, existem anormalidades minicolunares nos lobos frontal e temporal do	No autista a habilidade de discriminar as	Audição prejudicada/ Continua

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
Hipersensibilidade auditiva em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. 2003. f. 95 Dissertação (Mestrado em Pediatría) de Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.		cérebro, o que afetaria a habilidade de discriminar e modular as informações sensoriais. Os autistas podem apresentar uma alteração na reação ou na resposta para as sensações, o que é descrito como uma defesa sensorial às modalidades táteis (alta sensibilidade ao toque ou às texturas), orais, visuais (alta sensibilidade à luz) e, principalmente, às sonoras por meio de sensibilidade a sons peculiares alguns sujeitos autistas podem apresentar uma reação exagerada, para mais (hipersensíveis) ou para menos (hiposensíveis) aos estímulos sensoriais, observando-se como consequência uma dificuldade no processamento correto das informações que entram pelas diferentes vias. As respostas anormais aos estímulos sensoriais, ressaltando a hipersensibilidade ao som, o fascínio por determinados estímulos visuais, a hipersensibilidade tátil, e a tolerância a dor, assim como os transtornos de humor e de afeto e os movimentos anormais estereotipados, são fatores que afetam o comportamento das crianças e adolescentes autistas uma das principais características autistas é a resposta anormal ao som a sensibilidade pode causar um medo constante ao som em crianças autistas O fator emocional pode aumentar a estimulação global e causar, em algumas	informações sensoriais está afetada devido a anormalidade existentes nos lobos frontal e temporal. O indivíduo autista pode apresentar alterações na reação e na resposta as sensações. A alteração sensorial apresentada pelos autistas é descrita como uma defesa as modalidades táteis (alta sensibilidade ao toque ou às texturas), orais, visuais (alta sensibilidade à luz) e auditivas por meio de sensibilidade a sons peculiares. Os sujeitos autistas podem apresentar reações exageradas aos estímulos, tanto para mais quanto para menos. Consequentemente, há dificuldade no processamento correto das informações recebidas. As reações anormais aos estímulos sensoriais como hipersensibilidade	disfuncional. Visão prejudicada/alterada. Tato disfuncional Cheiro elevado Dor Medo presente

Conclusão

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
		peessoas, aumento da percepção dos estímulos visuais, auditivos, olfatórios e/ou dolorosos.	sonora e tátil, fascínio por determinados estímulos visuais, tolerância a dor, bem como os transtornos de humor e afeto, movimentos estereotipados, são fatores que afetam o comportamento de indivíduos autistas. Os autistas apresentam como característica resposta anormal ao som o que pode acarretar um medo constante ao estímulo sonoro. O estado emocional pode gerar um aumento a estimulação global causando, em algumas pessoas, um aumento da percepção dos estímulos visuais, olfatórios e/ou dolorosos.	

Tabela 35 - Nutrição e autismo: considerações sobre a alimentação do autista

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
CARVALHO, J. A. et al. Nutrição e autismo: considerações sobre a alimentação do autista. Revista Científica do ITPAC , Araguaína, v.5, n.1, Pub.1, jan. 2012.	O autismo é um dos mais conhecidos, entre os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, é caracterizado pelo atraso no desenvolvimento das habilidades sociais, comunicativas e cognitivas. Entre os diversos tipos de intervenções, serão abordados os aspectos das intervenções nutricionais. A Literatura científica tem mostrado, com relação à alimentação, os três aspectos, mais marcantes que são: seletividade, recusa e indisciplina. Alguns pais oferecem para suas crianças uma dieta sem glúten e caseína, entretanto alguns pesquisadores aconselham o suplemento da dieta com vitamina B6 e magnésio. Alguns autores afirmam que o glúten e a caseína causam sensação de prazer, por sua vez causam hiperatividade, falta de concentração, irritabilidade, dificuldade na interação da comunicação e sociabilidade. Este trabalho tem como objetivo, oportunizar reflexão sobre a alimentação do autista, mostrando como amenizar os sintomas apresentados pelos portadores da síndrome, visa contribuir para a melhoria do estado geral do paciente, melhorando a sua qualidade de vida. Justifica-se pela necessidade de trazer à tona, novas discussões sobre a alimentação, dos portadores desta síndrome. Este estudo foi desenvolvido	De acordo com González (2005), além das características mais marcantes percebidas nos portadores do transtorno relacionadas, principalmente, ao falho desenvolvimento da linguagem e interação social, ainda há uma série de desordens gastrointestinais que podem acometer os autistas, como diminuída produção de enzimas digestivas, inflamações da parede intestinal, e a permeabilidade intestinal alterada, sendo que todos estes fatores agravam os sintomas dos portadores da doença. Crianças autistas são muito seletivas e resistentes ao novo, fazendo bloqueio a novas experiências alimentares. Portanto, deve-se ter o cuidado de não deixá-las ingerir alimentos que não sejam saudáveis. Comportamento repetitivo e interesse restrito podem ter papel importante na seletividade dietética com relação à alimentação, especialmente na hora da refeição, três aspectos mais marcantes são registrados: seletividade, que limita a variedade de alimentos, podendo levar a carências nutricionais; recusa, mesmo ocorrendo a seletividade é frequente a não aceitação do alimento selecionado o que pode levar a um quadro de desnutrição calórico-proteica e a indisciplina que também contribui para a inadequação alimentar. A má alimentação e a falta de equilíbrio energético	González, citado por Carvalho (2012), afirma que além das características marcantes percebidas em portadores do transtorno autista como desenvolvimento falho da linguagem e interação social, ainda há uma série de desordens gastrointestinais que podem acometê-los. Essas desordens podem apresentar-se como produção diminuída de enzimas digestivas, inflamação da parede intestinal e alteração de sua permeabilidade. Crianças autistas são extremamente seletivas e resistentes a novidades o fato gera bloqueio a novas experiências alimentares podendo prejudicar o estado nutricional. Carvalho cita três aspectos marcantes durante a refeição dos indivíduos autistas. São eles: seletividade,	Risco para nutrição prejudicada. Risco para ingestão nutricional prejudicada. Alto risco para obesidade. Risco para má-nutrição. Risco para ingestão de alimentos prejudicada. Risco para marasmo Risco para estado nutricional inadequado. Risco para desenvolvimento físico comprometido Risco para crescimento inadequado. Alto risco para desenvolvimento da criança inadequado.

Continua

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
	através de levantamento bibliográfico por meio de leitura, pesquisa, compilações e colagens de autores nacionais e internacionais, obtidos por meio de livros e artigos que abordam os temas relacionados a nutrição e autismo. Diversos estudos sobre a alimentação do autista, associados à experiência de pessoas diretamente envolvidas, vêm contribuindo para a melhoria dos comportamentos e atitudes próprias destes portadores. Vale ressaltar a necessidade de mais estudos abordando os aspectos nutricionais do autista e dos portadores de espectros do autismo.	são motivos de especial preocupação, pois, a ingestão de micro nutriente está estreitamente relacionada com a ingestão de energia. É provável que as crianças cujo consumo de energia é menor, também sofram de deficiência de ferro e zinco Crianças autistas têm padrão alimentar e estilo de vida diferente das crianças não autistas, comprometendo seu crescimento corporal e estado nutricional no início da década de 80, estudos descreveram elevadas concentrações de aminoácidos e peptídeos de origem alimentar no sangue, no fluido cerebrospinal e na urina de autistas. A partir dos achados surgiram algumas hipóteses sobre a possível relação entre autismo e distúrbios do metabolismo protéico. As crianças autistas apresentam, com frequência, sintomas gastrointestinais tais como, dor abdominal, diarreia crônica, flatulência, vômitos, regurgitação, perda de peso, intolerância aos alimentos, irritabilidade, disenteria entre outros (GONALÉZ et al., 2006). Devido a essas ocorrências seria interessante evitar a ingestão de glúten, presente no trigo, aveia, centeio e cevada, pois pode causar dano consequente das vilosidades da membrana intestinal resultando em uma potencial ou real má absorção de todos os nutrientes autistas possuem de duas a três vezes mais chances de serem obesas do que os	limitando a variedade de alimentos e podendo gerar carências nutricionais; recusa que pode levar a um quadro de desnutrição calórico-proteica devido a não aceitação do alimento, mesmo que este tenha sido selecionado por ela; indisciplina que contribui para inadequação alimentar. A má alimentação leva a um desequilíbrio energético que em muitos casos é acompanhado de deficiência de ferro e zinco. O estilo de vida e padrão alimentar de crianças autistas é diferenciado das demais, o que pode comprometer o crescimento corporal e estado nutricional daquelas que apresentam o transtorno. As hipóteses sobre a possível relação entre autismo e metabolismo protéico começaram a surgir na década de 80. Crianças autistas tem	Risco para metabolismo energético prejudicado. Risco para dor freqüente em abdome. Risco para diarreia crônica. Risco para flatulência. Risco para vômito freqüente. Risco para regurgitação freqüente. Adaptação prejudicada/difícil.

Conclusão

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
		adolescentes na população em geral.	freqüentes apresentações de sintomas gastrointestinais como: "dor abdominal, diarreia crônica, flatulência, vômitos, regurgitação, perda de peso, intolerância aos alimentos, irritabilidade, disenteria entre outros". A ocorrência de sintomas gastrointestinais sugerem que deve-se evitar o gluten pois pode causar dano das vilosidades intestinais resultando em diminuição da absorção de nutrientes. Indivíduos autistas tem duas a três vezes mais chances de serem obesos do que a população em geral.	

Tabela 36 - O reconhecimento dos pais sobre a sexualidade dos filhos adolescentes com autismo e sua relação com a coparentalidade

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
AMARAL, C. E. S. O reconhecimento dos pais sobre a sexualidade dos filhos adolescentes com autismo e sua relação com a coparentalidade e. 2009. 85 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.	A coparentalidade é um conceito sistêmico, que se refere ao modo com que as figuras parentais trabalham juntas em seus papéis como pais. Este estudo examinou o reconhecimento dos pais (pai/mãe) sobre a sexualidade do filho adolescente com autismo e sua relação com a coparentalidade. Participaram três casais cujos filhos apresentam diagnóstico de autismo, sendo que estes tinham entre 15 e 18 anos. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, as quais foram analisadas a partir da Análise de Conteúdo. A análise geral dos resultados mostrou uma tendência das famílias a não reconhecerem a adolescência dos filhos, incluindo a sua sexualidade, e o quanto este aspecto interferiu em uma maior participação do pai nas questões da esfera "masculina" (ex: atividades de higiene e lazer). Identificou-se um quadro preocupante, em que as mães ocuparam-se com o banho e a higiene dos filhos adolescentes, sendo experienciado um grande desconforto em relação a esta tarefa. Conclui-se que a compreensão da sexualidade em adolescentes com autismo ou com outras necessidades especiais deve ser inserida em um contexto mais amplo sobre o impacto da adolescência nos processos familiares como um todo.	Para muitos, as pessoas com necessidades especiais não possuem sexualidade [...] para outras, esta é primitiva, "selvagem" e incompleta. Parece prevalecer a noção de um sujeito concebido como uma "eterna criança", sem padrões de crítica e valores que caracterizam o adulto. Estes adolescentes, por exemplo, foram capazes de diferenciar e nomear órgãos sexuais humanos, especialmente o masculino, embora não soubessem descrever sua função. pessoas com deficiência mental, tem idênticas necessidades sexuais às das sem deficiência. Quando os deficientes apresentam comportamento sexual distante do considerado "normal", geralmente esse decorre da forma como eles (os sujeitos) tem sido tratados, e não em função de eventual "deficiência". quando o indivíduo tem autismo, essa etapa do ciclo de vida [sexualidade] quase não é levada em consideração. A maioria dos problemas identificados pelos cuidadores refere-se à falta de higiene íntima, falar sobre sexualidade e tocar os genitais em público, bem como masturbar-se na presença de outros, usando ou não objetos. Esses achados são consistentes com a conclusão de Hellems et al. (2007) ao demonstrar que o conhecimento sobre sexualidade ocorreu mais na teoria do que na	A maioria da sociedade considera que as pessoas com necessidades especiais não possuem sexualidade. O indivíduo com necessidades especiais é considerado uma eterna criança. Indivíduos autistas são capazes de diferenciar órgãos sexuais, mas não souberam descrever a função dos mesmos. Indivíduos com deficiência mental possuem necessidades sexuais idênticas aos SM deficiência. Indivíduos autista quase não tem a sexualidade considerada. A falta de higiene íntima, tocar e masturba-se em público são alguns dos problemas identificados em autistas. O conhecimento sobre sexualidade ocorreu mas na teoria do que na prática. A sexualidade dos filhos é	Interação sexual prejudicada. Relação sexual difícil. Função sexual disfuncional. Precaução contra abuso dependente.

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
	A presença do autismo no contexto familiar pode ser compreendida de forma determinística, uma vez que depende, por exemplo, de como a família percebe o evento, entre outros fatores.	prática. Em um estudo posterior (SCHMIDT, 2008), a sexualidade dos filhos adolescentes também foi relatada pelos pais como uma das situações mais difíceis de lidar. Este casal considera que o filho não tem noção de privacidade e sexualidade porque não fala sobre o assunto. afirmando que o filho não tem qualquer noção sobre privacidade e sexualidade. Os três casais foram unânimes em afirmar que os filhos nunca participaram de programas sobre educação sexual em suas escolas. a ocorrência de masturbação como manifestação de sexualidade do filho. "Só assim, se tocando" não observou qualquer tipo de atração sexual do filho. "[...]nenhum tipo de atração sexual dele, por nada, por ninguém." afirmaram que seus filhos não demonstram curiosidade sexual. a única curiosidade sexual que o filho demonstrou foi o interesse "infantil" pelas preocupações com as diferenças sexuais entre meninos e meninas o seu filho vai ter um desenvolvimento da sexualidade, relatando que a única preocupação é que alguém faça algo de "mal" para o adolescente. não possui preocupação com o filho, até porque ele nunca se interessou por "guria".	A sexualidade dos filhos é um dos problemas enfrentados pelos pais. Na fala dos pais sobre a sexualidade dos filhos autistas foi identificado: que a sexualidade é expressa através da masturbação que os indivíduos não tem interesse romântico pelo sexo oposto e não demonstram curiosidade em relação a sexualidade; que tem medo que os filhos sofram algum tipo de abuso por serem ingênuos; e que os não tem esperança de ver os filhos constituindo uma família.	

Conclusão

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
		o pai oscilou em negar e ter a esperança de que um dia ele se desenvolvesse. "Ele é um neném." acha a possibilidade do filho relacionar-se com alguém e ter filhos "meio remota" acha difícil o filho namorar, casar e ter filhos, acha que ele não tem capacidade para isso acha seu filho incapaz de exercer a sua sexualidade		

Tabela 37 - Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
SILVA, M.; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. Psicologia Ciência e Profissão , v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009.	Tendo como base modelos de prática diagnóstica implementados em outros países, o objetivo do artigo é oferecer uma revisão geral acerca do que vem a ser o transtorno autista e dos fatores críticos que devem ser considerados durante o processo diagnóstico. São discutidos aspectos dos critérios diagnósticos e também das comorbidades, incidência, etiologia e diretrizes para a prática diagnóstica. Tais diretrizes incluem formas de exploração de sintomas de risco durante exames de rotina realizados por profissionais que	Apesar de ter havido enormes avanços nessas últimas décadas em relação à identificação precoce e ao diagnóstico de autismo, muitas crianças, especialmente no Brasil, ainda continuam por muitos anos sem um diagnóstico ou com diagnósticos inadequados. A condição que mais comumente coexiste com o autismo é o retardo mental, presente em níveis de severidade variados em aproximadamente 60 a 75% das crianças com autismo Quadros de transtornos depressivos e de ansiedade são também comuns em adolescentes e adultos com autismo de alto	Apesar dos avanços tecnológicos em relação ao diagnóstico do autismo, muitas crianças permanecem durante anos sem serem diagnosticadas ou com diagnóstico inadequado. O retardo mental é a alteração mais comum associada ao autismo, mas também pode-se encontrar associados os transtornos depressivos e	Ansiedade presente. Raiva presente. Medo presente. Risco para diarreia crônica. Risco para regurgitação frequente. Alto risco para infecção

Continua

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
	trabalham com a população infantil e elementos básicos necessários para a realização de uma avaliação minuciosa e criteriosa por uma equipe interdisciplinar. Isso inclui, por exemplo, o uso de instrumentos específicos auxiliares no diagnóstico, elementos importantes para a avaliação médica e psicológica e encaminhamentos para serviços adequados de intervenção e apoio.	funcionamento cognitivo Crianças com autismo frequentemente apresentam problemas de comportamento, muitas vezes bastante severos, que incluem hiperatividade, dificuldade de prestar e/ou manter atenção, atenção hipersseletiva (i.e., tendência a prestar mais atenção nas partes/ detalhes do que no todo) e impulsividade, bem como comportamentos agressivos, autodestrutivos, perturbadores e destrutivos. Especialmente em crianças mais novas, comumente se observa uma baixa tolerância à frustração, acompanhada por "acessos de raiva" e "escândalos" – jogar-se no chão, gritar, chorar, bater com a cabeça, se morder, bater nos outros etc. Também é bastante comum se observar em crianças autistas respostas sensoriais e perceptuais peculiares, incluindo hiper ou hipossensibilidade a estímulos sonoros, visuais, táteis, olfativos e gustativos, além de alto limiar para a dor física e um medo exagerado de estímulos ordinariamente considerados inofensivos. Problemas gastrointestinais são frequentemente observados em crianças autistas, incluindo episódios recorrentes de diarreia e/ou constipação, além de refluxo, alergias ou intolerâncias alimentares (e.g., - Newsom & Hovanitz, 2006). Crianças autistas também tendem a apresentar problemas severos de alimentação e de sono (e.g., Nash & Coury, 2003). Quanto à alimentação, é comum, por exemplo, casos de dieta	de ansiedade. É comum autista apresentarem hiperatividade, dificuldade de prestar ao manter a atenção, impulsividade, agressividade, auto-mutilação, baixa tolerância a frustração entre outros. Crianças autistas apresentam hiper ou hipossensibilidades aos estímulos de sensoriais, alto limiar para a dor física e medo exagerado aos estímulos, considerados por vezes inofensivos. Os problemas gastrointestinais são comuns em autistas, incluindo episódios de diarreia e/ou constipação, além de refluxo, alergias e intolerâncias alimentares. No caso de alimentação é comum a hipersseletividade, que pode levar a problemas de desnutrição e casos de pica. Autistas tem dificuldade	do ouvido. Risco para convulsão. Tato disfuncional. Contato disfuncional. Audição disfuncional. Visão alterada. Hiperatividade presente. Agitação presente. Comportamento compulsivo presente. Sono prejudicado. Risco para desenvolvimento físico comprometido. Risco para obstipação.

Continuação

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
		hiperseletiva, que, muitas vezes, levam a problemas de saúde como desnutrição, além de casos de Pica (e.g., Filipek et al., 1999), condição na qual há um consumo persistente de substâncias não nutritivas e não comestíveis, que freqüentemente pode levar a intoxicações, como a intoxicação por chumbo (e.g., Shannon & Graef, 1997). Em relação ao sono, observa-se dificuldade para adormecer bem como para se manter adormecido durante todo o ciclo de sono, entre outros (e.g., Schreck & Mulick, 2000; Newsom & Hovanitz, 2006). Muitas crianças autistas também apresentam uma história de otite recorrente e, em alguns casos, de problemas auditivos (e.g., Barbaresi et al., 2006; Newsom & Hovanitz, 2006). Problemas neurológicos podem também estar presentes. Em alguns casos, indivíduos autistas podem vir a desenvolver transtornos convulsivos ou epilepsia durante a infância ou adolescência. Mesmo na ausência de convulsões ou epilepsia, em muitos casos, estudos de imagens e de atividades cerebrais revelam irregularidades neurológicas, sem que seja possível identificar padrões específicos de anormalidade. Existe certo consenso entre os especialistas de que o autismo é decorrente de disfunções do sistema nervoso central (SNC), que levam a uma desordem no padrão do desenvolvimento da criança. Estudos de neuroimagens e de autópsias, por exemplo,	de adormecer e permanecer adormecidos durante todo o ciclo do sono. Entre os autistas há muitos casos de otite recorrente e transtornos auditivos. Problemas neurológicos como epilepsia podem se manifestar durante a infância e adolescência. Mesmo na ausência de transtornos neurológicos, estudos de imagem e atividade cerebral em autistas, revelam irregularidades. Entre especialistas há um consenso de que o autismo é decorrente de disfunções do sistema nervoso central. A marca central do autismo é o déficit social. Os sintomas relacionados a ele são os que se manifestam mais precocemente.	

Conclusão

Referência	Resumo	Pontos importantes	Transcrição	Diagnósticos
		apontam uma variedade de anormalidades cerebrais em indivíduos com autismo, como tamanhos anormais das amígdalas, hipocampus e corpo caloso, maturação atrasada do córtex frontal, desenvolvimento atrofiado dos neurônios do sistema límbico e padrões variados de baixa atividade em regiões cerebrais diversas, como o córtex frontal e o sistema límbico Déficits sociais, além de serem a marca central do autismo, são também os sintomas que se manifestam mais precocemente (até mesmo em crianças entre 12 e 18 meses de idade). Incluem, por exemplo, a falta ou o atraso em responder ao nome, aversão ao toque, dificuldade em estabelecer ou manter contato visual bem como em compartilhar interesses e estados emocionais com outros (atenção partilhada).		