



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**HELLEN PATRÍCIA OLIVEIRA DE SOUZA
TASSIA KAMILA DE MIRANDA RIBEIRO**

**O QUE TEM SIDO PUBLICADO SOBRE AS INTERVENÇÕES DO
TERAPEUTA OCUPACIONAL JUNTO A PESSOA COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA?**

BELÉM - PA

2017

**HELLEN PATRÍCIA OLIVEIRA DE SOUZA
TASSIA KAMILA DE MIRANDA RIBEIRO**

**O QUE TEM SIDO PUBLICADO SOBRE AS INTERVENÇÕES DO
TERAPEUTA OCUPACIONAL JUNTO A PESSOA COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA?**

Trabalho de Conclusão de curso de graduação
apresentado à Faculdade de Fisioterapia e Terapia
Ocupacional do Instituto de Ciências da Saúde da
Universidade Federal do Pará como requisito
parcial para obtenção do título de graduação em
Terapia Ocupacional
Orientador: Prof. Msc. Edilson Coelho Sampaio

**BELÉM - PA
2017**

Dedicamos este trabalho aos nossos familiares, companheiros e amigos, por todo apoio a nós concedido durante esses cinco anos de jornada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

À Deus consumidor e autor da minha fé, por me permitir vivenciar este sonho e por estar comigo durante esta trajetória, por me ensinar que tê-lo por perto em todos os momentos é a chave para a concretização de sonhos.

Aos meus maravilhosos pais, Oseas Souza e Cecília Souza, por ter renunciado e batalhado pelo sustento de meus estudos, por terem me ensinado que o caminho com Deus e com os estudos são sempre a melhor escolha. A minha família de modo geral eu agradeço pela torcida e vibrações e principalmente por todo apoio.

Ao meu esposo por viver a concretização deste sonho comigo, por me apoiar todas as vezes que eu pensei que não conseguiria, por me sustentar em momentos de fraquezas e por ser meu sustento espiritual neste processo.

Ao meu Sexteto: Geovana Paixão; Larissa Rocha; Sayori Wu; Tássia Ribeiro; Tatila Ribeiro, por serem tão companheiras e por muitas vezes serem o porto seguro na caminhada acadêmica, sem o apoio de cada uma de vocês teria sido tudo muito mais difícil, e a jornada jamais teria sido a mesma. Todos precisamos de amigos, grata sou por chama-las assim.

À minha dupla, companheira, amiga e irmã, obrigada pelo apoio e companheirismo, por ter sido aquela enviada para me mostrar que Deus cuida dos detalhes, por ser em tantas ocasiões meu amparo e por ter vivenciado a cada etapa desse processo com muita força, garra e ousadia e por ser um exemplo de vencedora.

Aos mestres que me direcionaram para o olhar terapêutico, em especial ao Prof^o Victor Cavaleiro por ter sido o primeiro professor a abrir portas para que eu visualizasse tão cedo práticas da nossa profissão.

Ao Espaço Terapêutico Amira Figueiras (ARIMA), por me oportunizar a vivenciar passos largos e cruciais, visualizando sempre um futuro profissional. Aos meus queridos coo-professores de práticas Walmir Neto e Vanessa Brasil que tornaram desse espaço um lugar de aprendizado contínuo, meu muito obrigada.

Ao nosso excelentíssimo orientador Edilson Sampaio, obrigada por ter abraçado nossas esperanças, por acreditar em nossas metas e tê-las reconstruídos conosco tantas vezes, por abrir nossas visões para novos horizontes, obrigada por tudo.

Hellen Patrícia Oliveira De Souza

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter mostrado o caminho que eu deveria seguir e por ter me conduzido nessa jornada, ter me dado força para superar as dificuldades durante esses cinco anos.

Aos meus pais, que apesar de tão novos souberam me conduzir em um bom caminho, sempre vislumbraram o meu melhor e não pouparam esforço para eu chegar até aqui. Aos meus avós, que participaram da minha educação tanto quanto os meus pais, que sempre deram todo apoio e amor incondicional, nunca mediram esforço para eu chegar a esta etapa da minha vida. Em especial, à minha avó Graça, por ter sido o meu maior exemplo de vida, por ter me ensinado seus valores e por estar sempre presente. À minha grande família (irmãos, sobrinha, tios, primos e cunhadas) que se orgulham de mim e sempre foram fundamentais na minha vida, sendo o meu alicerce nessa e em todas as caminhadas. A todos vocês, eu sempre vou dedicar todas as minhas vitórias.

Ao meu amor, que embarcou nas aventuras de namorar uma Terapeuta Ocupacional, sempre me ajudando, seja para achar recursos na rua, ou ajustar as normas do TCC. Por entender a minha dedicação e tempo para o estudo e acreditar no meu potencial. Obrigada meu amor, pelo companheirismo, amor e cuidado.

À minha dupla, amiga e parceira, não só de TCC, mas da vida, que foi essencial nesses cinco anos, que sempre foi o meu anjo, ombro amigo e a mão que me levantou e me ajudou a seguir quando eu não tinha mais forças. Que graça é tê-la como dupla e amiga!

Ao meu sexteto (Geovana, Larissa, Patrícia, Sayori e Tátilla), que tornou essa jornada mais branda e alegre, pela amizade e cumplicidade que transcende a faculdade. Irei levar cada uma no meu coração. Que nossa amizade perdure a vida toda!

Ao nosso orientador, por todo incentivo e paciência conosco, por acreditar quando até nós não acreditávamos, por entender nossas dificuldades e momentos de ausência, pelo auxílio e conselhos que excederam o TCC.

A todos os professores, que se tornaram meus exemplos, foram muitas vezes mais que professores e são parte da profissional que estou me tornando.

Ao espaço ARIMA, por toda experiência vivida e conhecimentos adquiridos, por ser talvez, o precursor desse sonho. Aos meus queridos e essenciais para esta caminhada, Vanessa Brasil e Walmir Neto, grata por todo auxílio e todas as trocas de conhecimento.

Aos meus pacientes e seus familiares, por confiarem no meu trabalho, que sempre foram prestativos e são grande parte do meu aprendizado. É por eles todo meu esforço e a busca incessante por conhecimentos, em prol do meu melhor.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Tassia Kamila de Miranda Ribeiro

Porque Dele, por Ele, e para Ele, são todas as coisas; glória, pois, a Ele eternamente. Amém.

Romanos 11:36

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
SOUZA, HELLEN PATRÍCIA OLIVEIRA DE
RIBEIRO, TASSIA KAMILA DE MIRANDA
O QUE TEM SIDO PUBLICADO SOBRE AS INTERVENÇÕES DO TERAPEUTA
OCUPACIONAL JUNTO A PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA?

RESUMO

O Autismo é caracterizado por comprometimentos globais do desenvolvimento, e tem como características principais dificuldades na interação e habilidades sociais. O diagnóstico e intervenção precoce em crianças favorece maior funcionalidade e autonomia das mesmas. A intervenção deve minimizar essas dificuldades, priorizando maior independência e participação das crianças em suas rotinas. Esta intervenção deve ocorrer por diversas áreas profissionais, dentre elas, a Terapia Ocupacional. O Terapeuta Ocupacional pode trabalhar as habilidades de vida diária de pessoas com TEA, assim como, habilidades motoras, estimular habilidades sociais, dentre outras possibilidades de intervenção. O presente estudo refere-se a uma revisão da literatura do tipo integrativa com o objetivo de revisar trabalhos científicos sobre intervenções clínicas da Terapia Ocupacional para crianças com TEA, por meio de literatura especializada. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, na qual, foram realizadas coletas de dados no banco de dados do Portal Capes, no período de 2007 a 2016. Conforme os critérios de inclusão foram selecionados 34 artigos, os quais abordaram diversos tipos de intervenção e demonstraram a possibilidade de intervir com todos os públicos e em diversos contextos. A pesquisa alcançou seu objetivo e mostra-se relevante, à medida que contribui para o campo teórico-prático da Terapia Ocupacional, aumentando as possibilidades de intervenção frente ao público pesquisado.

Palavras-chave: Autismo; Terapia Ocupacional; Intervenção.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
SOUZA, HELLEN PATRÍCIA OLIVEIRA DE
RIBEIRO, TASSIA KAMILA DE MIRANDA
O QUE TEM SIDO PUBLICADO SOBRE AS INTERVENÇÕES DO TERAPEUTA
OCUPACIONAL JUNTO A PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA?

ABSTRACT

Autism is characterized by global developmental impairments, and has as main characteristics difficulties in interaction and social skills. Early diagnosis and intervention in children favors greater functionality and autonomy. Intervention should minimize these difficulties, prioritizing greater independence and participation of children in their routines. This intervention must occur through several professional areas, among them, Occupational Therapy. The Occupational Therapist can work the daily living skills of people with ASD, as well as motor skills, stimulate social skills, and other intervention possibilities. The present study refers to a literature review of the integrative type with the objective of reviewing scientific papers on clinical interventions of Occupational Therapy for children with ASD, through specialized literature. It is a bibliographical research, in which data were collected in the Portal Capes database, from 2007 to 2016. According to the inclusion criteria, 34 articles were selected, which addressed different types of intervention and demonstrated the possibility of intervening with all audiences and in various contexts. The research reached its objective and is relevant, as it contributes to the theoretical-practical field of Occupational Therapy, increasing the possibilities of intervention in front of the researched public.

Keywords: Autism; Occupational therapy; Intervention.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	9
2.	CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)	12
2.1	Etiologia.....	12
2.2	Epidemiologia.....	13
2.3	Manifestação clínica	13
2.4	Diagnóstico	14
3.	POSSÍVEIS INTERVENÇÕES PARA CRIANÇAS COM TEA.....	17
3.1.	Programa de Tratamento e Educação para Autista - TEACCH	18
3.2	Análise Aplicada Do Comportamento -ABA	19
3.3	Integração Sensorial	20
4.	TERAPIA OCUPACIONAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	21
5.	METODOLOGIA	23
6	RESULTADOS	25
7.	DISCUSSÃO.....	28
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
9.	REFERÊNCIAS.....	34

1. INTRODUÇÃO

O Autismo caracteriza-se por comprometimentos globais do desenvolvimento, sendo os principais: alterações das capacidades de comunicação, interação social; aspectos repetitivos e estereotipados dos comportamentos, interesses e atividades; isolamento; recusa ou fuga ao contato; ausência de expressão facial, dentre outros aspectos. Verificam-se, ainda, reações estranhas e/ou de angústia; agressividade ou ira perante as mudanças e situações de surpresa, ou como resposta à frustração; híper ou hipo reação aos estímulos e alteração das funções intelectuais (ANDRADE; TEODORO, 2012).

Andrade e Teodoro (2012) ressaltam ainda, como comportamento clássico do transtorno autista, a falta de habilidades sociais e reciprocidade como as principais características, causando dificuldades de aprendizagem e na interação social. Neste sentido, a criança fica aprisionada a rituais e sintomas, evitando emoções e criando um mundo particular, onde a comunicação é um desafio que compromete o desenvolvimento saudável. Outra característica marcante nos indivíduos com TEA é a dificuldade em manter contato com os olhos (KANNER, 1943).

Em um estudo de prevalência do TEA no Brasil, identificou-se que o transtorno afeta uma em cada 370 crianças ou 0,3%, devendo existir aproximadamente 40 mil crianças e adolescentes com TEA apenas no Estado de São Paulo (PAULA *et al.*, 2011). Ressalta-se que este foi o único estudo brasileiro de prevalência do TEA, no entanto, apesar de não ser um estudo de prevalência regional, pode-se embasar nesses dados epidemiológicos.

Para Reis, Pereira e Almeida (2016), o diagnóstico e intervenção precoce para essas crianças favorece maior funcionalidade e autonomia das mesmas. A intervenção deve minimizar as dificuldades da criança, priorizando maior independência e participação destas em suas atividades da rotina, além de trabalhar as relações sociais. Esta intervenção deve ocorrer por diversas áreas profissionais, dentre elas, a Terapia Ocupacional.

O Terapeuta Ocupacional é um dos profissionais aptos a intervir com crianças com Transtorno do Espectro Autista - TEA. Segundo a Federação Mundial dos Terapeutas Ocupacionais - WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS – WFOT (2012), a Terapia Ocupacional é a profissão que se preocupa em promover a saúde e o bem-estar através da ocupação, seu principal objetivo é facilitar a participação das pessoas em suas atividades diárias.

O profissional de Terapia Ocupacional trabalha com uma visão diferenciada de saúde, na qual, considera o ser humano inserido no seu cotidiano como foco de atenção, este, compreende que o fazer humano estrutura a vida cotidiana e investe na significação e/ou ressignificação do viver (CARLETO *et al.*, 2010). Esses profissionais trabalham com indivíduos e/ou comunidades a fim de desenvolver possibilidades de engajamento em ocupações que eles querem, precisam ou espera-se que façam, seja pela modificação da ocupação ou dos ambientes, para facilitar e dar suporte ao seu engajamento ocupacional (WORLD, 2012).

Neste sentido, o Terapeuta Ocupacional se utiliza de uma abordagem holística nos seus programas de intervenção, considerando as capacidades e necessidades físicas, sociais, emocionais, sensoriais e cognitivas da criança com TEA, para desenvolver habilidades da vida diária. No entanto, um papel muito importante é também avaliar e intervir nos distúrbios do processamento sensorial da criança, isto é benéfico para remover as barreiras à aprendizagem e ajudar crianças com TEA a diminuir aspectos comportamentais afetados (PEREIRA *et al.*, 2015).

Flores e Volpato (2016) destacam algumas das habilidades que o Terapeuta Ocupacional pode promover, para crianças com TEA:

- Habilidades da vida diária, tais como o treinamento do toalete, vestir-se, escovar os dentes, e outras habilidades de preparação;
- As habilidades motoras finas necessárias para a realização de objetos enquanto caligrafia ou cortar com uma tesoura;
- Habilidades motoras utilizadas para caminhar, subir escadas, ou andar de bicicleta;
- Sentado, de postura, ou de percepção de competências, tais como dizer as diferenças entre cores, formas e tamanhos;
- Consciência de seu corpo e sua relação com os outros.

Assim, o presente estudo refere-se a uma revisão da literatura do tipo integrativa com o objetivo de revisar trabalhos científicos sobre intervenções clínicas da Terapia Ocupacional para crianças com TEA, por meio de literatura especializada. O estudo torna-se relevante na medida em que contribui para o campo teórico-prático da Terapia Ocupacional, aumentando as possibilidades de intervenção frente ao público pesquisado. Optou-se pelo tema, por ser um assunto de interesse das discentes, despertado através do contato com este público desde o início da graduação até o momento atual.

O trabalho apresenta-se em capítulos organizados da seguinte maneira: no primeiro capítulo, serão apontados os aspectos introdutórios referentes ao trabalho. Posteriormente, o segundo ponto abordará as principais características e manifestações do TEA (Etiologia, Epidemiologia, Manifestação clínica e Diagnóstico). O terceiro capítulo apresenta questões acerca das possíveis intervenções para crianças com TEA. Na quarta etapa será abordada a intervenção da Terapia Ocupacional junto a estas. No quinto capítulo haverá a apresentação da Metodologia utilizada para desenvolver a pesquisa. No sexto capítulo serão dissertadas a análise e discussão obtidas através da Revisão Bibliográfica realizado. Em seguida, serão apresentadas as Considerações Finais.

2. CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

2.1 Etiologia

O autismo é um transtorno neurodesenvolvimental caracterizado por prejuízos sociais, comportamentais e de comunicação, que engloba crianças com distúrbios do desenvolvimento e com comprometimentos, como incapacidade no relacionamento interpessoal, déficits no desenvolvimento da fala, dificuldades motoras e comportamentos repetitivos e estereotipados (WING; GOULD; GILLBERG, 2011). Este é caracterizado por dois grupos de sintomas: déficits na comunicação social e interação social, e padrão de comportamento, interesses e atividades restritas e repetitivas (ARAÚJO; NETO, 2014).

Historicamente, o autismo foi descrito por Kanner, na década de 1940, porém ao longo das décadas foram sendo evidenciadas uma variedade de sintomas no autismo, dando origem a diferentes classificações diagnósticas, como, Transtorno Autista, Transtorno de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação. Acredita-se, portanto, que este transtorno sempre existiu (CZERMAINSKI; BOSA; DE SALLLES, 2013).

Desde a pesquisa de Kanner, a quantidade de trabalhos, pesquisas e experiências de profissionais e especialistas têm-se expandido e valorizadas, assim como os manuais que preconizam universalmente os critérios para o diagnóstico do autismo (DA SILVA, 2013).

Os padrões classificatórios são descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM, sendo que em 2013, o DSM na sua quinta versão (DSM V) mudou os critérios para diagnóstico do autismo, e a partir de então tem se adotado o termo Transtorno do Espectro Autista – TEA, como categoria diagnóstica. Esta será a nomenclatura adotada na presente pesquisa.

A etiologia do TEA ainda é desconhecida, mas pesquisas têm apontado correlatos neurobiológicos e genéticos. Porém, atualmente, acredita-se que existem múltiplas etiologias, combinando fatores genéticos e ambientais. Dentre elas, parâmetros citogenéticos e moleculares, correlações entre alterações neurológicas anatômicas e funcionais do sistema nervoso central (BACKES; ZANON; BOSA, 2013).

O fenótipo do TEA é heterogêneo e, embora apresente uma etiologia multifatorial, é o único transtorno neuropsiquiátrico no qual se tem mostrado considerável influência sob o

aspecto hereditário. Essa influência hereditária tem conduzido à realização de diversos estudos para identificar alterações neurocomportamentais em irmãos de crianças diagnosticadas com TEA (MECCA *et al.*, 2011).

Alguns pesquisadores que defendem o enfoque desenvolvimentista consideram que o distúrbio do desenvolvimento típico ocorre devido a problemas biológicos, mas sem adotar uma visão determinista. Ratifica-se, entretanto, que os distúrbios comportamentais não podem ser explicados exclusivamente pelos déficits biológicos (TEIXEIRA *et al.*, 2010). Segundo essa perspectiva, os autores Barbosa e Fernandes (2009), referem que o desenvolvimento típico deve ser compreendido a partir da articulação entre as capacidades biológicas iniciais para o engajamento social, com as quais todo bebê humano vem equipado, e as interações sociais posteriores.

2.2 Epidemiologia

Estudos epidemiológicos internacionais estimam que um a cada 88 nascidos vivos apresentam o TEA, já no Brasil, em 2010, estimavam-se cerca de 500 mil pessoas com autismo (BARBOSA; FERNANDES, 2010). No estudo de Paula *et al.* (2011), o Brasil teve uma prevalência do TEA de apenas 0,3% em uma amostra de 1470 crianças, de 7 a 12 anos de idade. Em ambos os estudos, constatou-se que o Transtorno do Espectro Autista acomete mais o sexo masculino do que o feminino. Evidencia-se que os estudos de prevalência do TEA são incipientes no Brasil, assim, ressalta-se que foram coletadas poucas referências sobre este tópico

2.3 Manifestação clínica

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria - APA (2013), o TEA inclui comprometimentos no desenvolvimento sociocomunicativo, reafirmando ainda a presença de comportamentos estereotipados e de um repertório restrito de interesses e atividades. Dessa forma, a criança pode apresentar grande preocupação com um assunto, demonstrar um interesse específico, ou ficar apático. Além disso, percebe-se uma dependência por rotinas e pouca tolerância a mudanças nas mesmas. Ou seja, imprevistos que aconteçam nas atividades diárias são recebidos com comportamentos característicos de frustração, como choro e autoagressão (GADIA, 2004).

Com relação ao comportamento motor de crianças com TEA, Schmidt (2013), alerta que estes podem ser observados como prejuízos no planejamento e sequenciamento motor, com dificuldade no processamento visuoespacial, que conseqüentemente dificulta as habilidades de entender e dar significado ao que é visualizado. Além disso, de acordo com Andrade e Teodoro (2012), as crianças com TEA podem apresentar Disfunção da Integração Sensorial - DIS, podendo tornar-se híper ou hipossensíveis à estímulos do ambiente em seu cotidiano. Isto acontece, quando este indivíduo tem dificuldade em apreender tais estímulos e responde-los de forma eficaz, o que pode ser um complicador da inserção social do autista.

Segundo o DSM V (2013), os indivíduos com TEA também podem apresentar outros sintomas comportamentais, como a hiperatividade ou hiporreatividade, desatenção, impulsividade, agressividade, comportamentos autodestrutivos e acessos de raiva.

Zanon, Backes e Bosa (2014), advertem que o TEA tem início precoce e suas dificuldades tendem a comprometer o desenvolvimento do indivíduo no decorrer de sua vida, ocorrendo uma variedade de intensidade e forma de expressão da sintomatologia, nas áreas que determinam o seu diagnóstico. Os comportamentos autísticos e os sintomas aparecem, na maioria dos casos entre 18 a 24 meses. O atraso no desenvolvimento da fala muitas vezes é o que leva os pais a procurarem ajuda clínica. Da mesma forma, pode ocorrer a falta de progresso ou o regresso após a aquisição inicial da linguagem (LEAL *et al.*, 2014).

2.4 Diagnóstico

A nova edição do DSM trouxe uma nova estrutura de sintomas, e a tríade de sintomas que modela déficits de comunicação separadamente de prejuízos sociais do DSM-IV, foi substituído por um modelo de dois domínios composto por um domínio relativo a déficit de comunicação social e um segundo relativo a comportamentos/interesses restritos e repetitivos. Ressalta-se ainda que o critério de atraso ou ausência total de desenvolvimento de linguagem expressiva foi eliminado do DSM-V, uma vez que pesquisas mostraram que esta característica não é universal, nem específica de indivíduos com TEA (DSM V, 2013).

Assim, os critérios de diagnósticos contidos no DSM V devem preencher os tópicos 1, 2 e 3 a seguir:

1. Déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação social e nas interações sociais.

2. Déficits expressivos na comunicação verbal e não verbal usadas para interação social, tais como: Falta de reciprocidade social; Incapacidade para desenvolver e manter relacionamentos de amizade apropriados para o estágio de desenvolvimento.
3. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por: Comportamentos motores ou verbais estereotipados, ou comportamentos sensoriais incomuns; Excessiva adesão a rotinas e padrões ritualizados de comportamento; Interesses restritos, fixos e intensos.

O diagnóstico do TEA pode ser realizado com base na observação comportamental dos critérios dos sistemas de classificação, ou por meio do uso de instrumentos validados e fidedignos, que permitem ao profissional traçar um perfil refinado das características de desenvolvimento da criança (MARQUES; BOSA, 2015).

Existem ainda algumas Escalas de Avaliação relacionadas ao diagnóstico de TEA. Sendo elas:

O CARS é a sigla para Childhood Autism Rating Scale ou Escala de Avaliação do Autismo na Infância. Na qual trata-se de uma escala com 15 itens que auxiliam o diagnóstico e identificação de crianças com autismo, além de ser sensível na distinção entre o autismo e outros atrasos no desenvolvimento. A sua importância é baseada na capacidade de diferenciar o grau de comprometimento do autismo entre leve, moderado e severo (MAGYAR & PANDOLFI, 2007; SCHOPLER, REICHLER & RENNER, 1988).

O Autism Behavior Checklist (ABC) é uma lista contendo 57 comportamentos atípicos (KRUG, ARICK, ALMOND, 1980). No Brasil, a lista foi traduzida, adaptada e pré-validada com o nome de Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA). A lista foi concebida para a triagem inicial de crianças suspeitas de ter TGD e foi padronizada, por meio das observações dos professores das crianças. Alguns estudos utilizaram o questionário em forma de entrevista com os pais e cuidadores. O objetivo do ABC/ICA é ajudar no diagnóstico diferencial das crianças suspeitas de ter TGD e encaminhá-las a tratamentos interventivos adequados. O ABC é mais frequentemente utilizado durante o início do processo diagnóstico em indivíduos suspeitos de terem autismo, neste sentido, as avaliações do comportamento por meio de escalas ou listas mostram-se extremamente úteis na identificação do autismo (MARTELETO *et al.*, 2005).

O PEP-R, ou Perfil Psicoeducacional revisado, trata-se de um instrumento de medida da idade de desenvolvimento de crianças com autismo ou com transtornos correlatos da comunicação (SCHOPLER, REICHLER, BASHFORD, 1990). Este instrumento surgiu em função da necessidade de identificar padrões irregulares de aprendizagem, visando a subsequente elaboração do planejamento psicoeducacional, segundo os princípios do Modelo Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children – TEACCH, entretanto, sua utilização tem sido estendida a pesquisas nessa área. O PEP-R é composto por duas escalas. A primeira (de desenvolvimento) foi construída a partir de normas estabelecidas empiricamente, de acordo com a performance obtida em crianças norte-americanas, com desenvolvimento típico. A segunda (de comportamento) baseou-se no CARS (PEREIRA; RIESGO; WAGNER, 2008).

Ressalta-se que as avaliações do comportamento por meio de escalas ou listas possuem suas distinções e competências, mostram-se extremamente úteis na identificação do autismo. No entanto, elas são instrumentos complementares para o diagnóstico desta e, portanto, incapazes de realizar o diagnóstico isoladamente, podendo ser aplicados por meio de intervenções.

3. POSSÍVEIS INTERVENÇÕES PARA CRIANÇAS COM TEA

Martins *et al.*, (2014), advertem que a identificação precoce deste transtorno é importante para que crianças com TEA possam ter acesso a ações e programas de intervenção o quanto antes, resultando em maior eficácia para esses sujeitos. Dessa forma, os sintomas podem ser minimizados por meio de intervenções.

Dentre as intervenções medicamentosas possíveis para o TEA, Tamanaha e Perissinoto (2011) citam as que utilizam o hormônio Ocitocina como possível auxiliar na modulação do comportamento social; intervenções de linguagem; intervenções que usam a família como fator no processo terapêutico; intervenção mediada por softwares educacionais ou por comunicação alternativa, dentre outros. As autoras complementam que se deve considerar e estimular as habilidades e competências da criança e minimizar as dificuldades da mesma, estimular descobertas e reconhecimento em habilidades corporais, sociais e cognitivas, possibilitando assim, o melhor engajamento nas suas ocupações.

Bosa (2006) chama atenção para a variedade de técnicas, podendo estas se enquadrarem como intervenções nas ocupações para a pessoa no TEA, desde intervenções individuais à multidisciplinares. A autora afirma que se deve estruturar o tratamento de acordo com as etapas de vida do indivíduo e afirma que existem quatro bases para tratamento, a saber:

- 1) estimular o desenvolvimento social e comunicativo;
- 2) aprimorar o aprendizado e a capacidade de solucionar problemas;
- 3) diminuir comportamentos que interferem no aprendizado e no acesso às oportunidades de experiências do cotidiano; e
- 4) ajudar as famílias a lidarem com o autismo

As intervenções terapêuticas e os tratamentos existentes para o TEA tendem a se concentrar em melhorar habilidades mais prejudicadas (MARTINS; FERNANDES, 2013). Tais habilidades se enquadram nas ocupações mais afetadas da pessoa com TEA, que podem estar diretamente ligadas, sobretudo, na interação social ocasionando o engajamento em atividades, e mesmo, em algumas dificuldades que podem estar associadas ao transtorno, como a ansiedade e dificuldade de atenção (RIBEIRO, 2014).

Neste sentido, entende-se que o principal objetivo do tratamento é maximizar as habilidades sociais e comunicativas da criança por meio do controle através do tratamento do autismo assim como, do suporte ao desenvolvimento e aprendizado, resultando em suas ocupações diárias.

Sendo assim, ressaltamos que diferentes métodos, procedimentos e técnicas que podem ser utilizados por terapeutas ocupacionais, com a intenção de reverter, em parte, as alterações dos quadros do TEA, buscando proporcionar uma melhor qualidade de vida para os indivíduos diagnosticados dentro desse espectro, dentre estes, destacamos alguns a seguir.

3.1. Programa de Tratamento e Educação para Autista - TEACCH

O TEACCH é um programa que envolve as esferas de atendimento educacional e clínico, em uma prática com abordagem psicoeducativa, tornando-o por definição, um programa transdisciplinar. O Programa Ensino estruturado trata-se de um meio baseado no Tratamento de Educação de Crianças Autistas e com Perturbações de Comunicação – TEACCH (MARQUES; BOSA, 2015). Marques (2014) reflete que, o programa é caracterizado como um Modelo que visa a minimização dos transtornos comportamentais de crianças com Transtorno de Espectro Autista - TEA.

O Programa em questão é dividido por níveis/ fases que proporcionam a intervenção necessária para que a criança obtenha ganhos, objetivando que a mesma alcance sua autonomia, seguindo para a vida adulta. A intervenção ocorre primeiramente através da organização dos espaços e na apropriação de rotinas visuais, agendas pessoais e sistemas de trabalho, visando a melhor compreensão da criança no ambiente ocupacional para a execução do fazer (FERNANDES, 2010).

Portanto, o programa é caracterizado ainda, por áreas nas quais as crianças são inseridas no ensino estruturado, sendo elas: Área do aprender e/ou trabalhar, área de transição, brincar/lazer e trabalho em grupo. Tais áreas permitem que a criança desenvolva a autonomia de maneira independente em suas áreas ocupacionais.

Combina-se diferentes materiais visuais para organizar o ambiente físico através de rotinas e sistemas de trabalho, de forma a tornar o ambiente mais compreensível, esse método visa à independência e o aprendizado, utilizando recursos visuais que ajudam a criança a trabalhar de forma independente e a organizar e estruturar seu ambiente. O TEACCH tenta

melhorar as habilidades e a adaptação de uma criança, ao mesmo tempo que aceita os problemas associados aos distúrbios dentro do espectro do autismo (GONÇALVEZ; CASTRO, 2013).

3.2 Análise Aplicada Do Comportamento -ABA

A análise do comportamento aplicada – ABA é uma abordagem da psicologia usada para a compreensão do comportamento e vem sendo amplamente utilizada no atendimento a pessoas com desenvolvimento atípico, como os transtornos invasivos do desenvolvimento - TIDs. A ABA vem do behaviorismo e observa, analisa e explica a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem (FERNANDES, 2013).

Embasa-se na aplicação dos princípios fundamentais da teoria do aprendizado, baseado no condicionamento operante e reforçadores para incrementar comportamentos socialmente significativos, reduzir comportamentos indesejáveis e desenvolver habilidades. Há várias técnicas e estratégias de ensino e tratamento comportamentais associados à Análise do Comportamento Aplicado que tem se mostrado útil no contexto da intervenção incluindo: (a) tentativas discretas, (b) análise de tarefas, (d) ensino incidental, (e) análise funcional, e o uso de medicações, que é indicado quando existe alguma comorbidade neurológica e/ou psiquiátrica e quando os sintomas interferem no cotidiano (GONÇALVEZ; CASTRO, 2013).

Um dos princípios básicos da ABA é que um comportamento é qualquer ação que pode ser observada e contada, com uma frequência e duração, e que este comportamento pode ser explicado pela identificação dos antecedentes e de suas consequências. É a identificação das relações entre os eventos ambientais e as ações do organismo. Para estabelecer estas relações devemos especificar a ocasião em que a resposta ocorre, a própria resposta e as consequências reforçadoras (HORA, 2015).

A intervenção é baseada em uma análise funcional, ou seja, análise da função do comportamento determinante, para eliminar comportamentos socialmente indesejáveis. Este é um ponto central para entendermos qual é o propósito do comportamento problema que a criança está apresentando e, com isso, montarmos a intervenção para modificá-lo (MATSUKURA; SORAGNI, 2013).

3.3 Integração Sensorial

Segundo Alves *et al.*, (2011) a integração sensorial é a capacidade de o sistema nervoso central organizar os estímulos sensoriais e transformar as sensações em percepção para o indivíduo interagir com o ambiente. Quando o SNC tem as informações recebidas e não prepara uma resposta adequada ao estímulo, significa que está ocorrendo um déficit de integração sensorial. Crianças com TEA podem apresentar um transtorno de processamento sensorial tornando-se híper ou hipossensíveis aos estímulos com os quais todos se relacionam no ambiente diariamente, isso faz com que tarefas simples se tornem complexas (CARVALHO; TORELLO, 2011).

Neste sentido, a abordagem de Integração Sensorial é baseada na promoção de estimulação sensorial controlada por brincadeiras e atividades lúdicas, com objetivo de promover a auto regulação, aumentar habilidades para manter atenção em atividades, melhorar a coordenação e o planejamento motor, assim como a autoestima e confiança em suas próprias habilidades, além de auxiliar na participação da criança em diversos ambientes (SCHWARTZMAN *et al.*, 2011). Frisa-se que é necessária a certificação para intervir com esta abordagem, e o Terapeuta Ocupacional é o profissional habilitado para obter a mesma.

Esta abordagem objetiva, de forma geral favorecer o processamento adequado das informações sensoriais, prioritariamente táteis, vestibulares e proprioceptivas, adotando a premissa de que estes são componentes essenciais para a formação de uma base sólida, sob a qual se estruturam habilidades como potência postural, integração bilateral, sequenciamento e práxis, ou seja, através da Terapia de Integração sensorial e dos estímulos proporcionados, visa-se que os déficits da integração sensorial sejam minimizados (RIZZUTTI, 2008).

4. TERAPIA OCUPACIONAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUSTISTA

A Terapia Ocupacional é definida como uma profissão de intervenção que engloba a saúde, educação e esfera social, cujo objetivo está em favorecer a autonomia das pessoas que obtiveram temporariamente ou definitivamente suas participações e inserções sociais rompidas através de uma problemática específica ligada a questões, físicas, sensoriais, mentais, psicológicas e/ou sociais (CAVALCANTI; GALVÃO, 2007). Os autores Matsukura e Soragni (2013) afirmam que a Terapia Ocupacional tem como objetivo, ampliar o campo da ação, desempenho, autonomia e participação na estimulação do bem-estar e da autonomia.

Nessa perspectiva, o Terapeuta Ocupacional, é um profissional apto a trabalhar com crianças com TEA, já que as mesmas se encontram com dificuldade em realizar suas AVD, com autonomia minimizada e dificuldades de envolver-se em suas ocupações.

Para Matsukura (2010) são várias formas de desenvolvimento que se encontram afetadas em indivíduos com TEA, bem como, os diferentes graus das alterações, levam diferentes pesquisadores e profissionais a buscarem opções adequadas e construtivas no tratamento, neste sentido, ressalta-se que a terapia ocupacional está presente como uma forma de intervenção que vem sendo utilizada no tratamento dessas crianças, tendo em vista, a gama de rompimento ocupacional, social e de interação da criança com TEA. A intervenção do Terapeuta Ocupacional, para pessoas com TEA, deve basear-se no que a criança precisa, o que ela consegue assimilar/executar, o que a família quer e quais os recursos disponíveis (CASTRO *et al.*, 2010).

Matsukura e Soragni (2013) complementam afirmando que essa questão é inerente ao Terapeuta Ocupacional, por este profissional compreender a especificidade do desenvolvimento infantil, a importância do fazer humano, da autonomia, acessibilidade e da integração social. O autor Giardinetto (2009) refere que as intervenções terapêuticas ocupacionais com autismo devem facilitar o desempenho profissional, a aprendizagem e a adaptação.

Diante disso, observa-se que a pesquisa e divulgação das práticas dos terapeutas ocupacionais junto a crianças com TEA encontram-se em processo de desenvolvimento e que identificar o que tem sido produzido e realizado por estes profissionais é relevante para a compreensão dos processos envolvidos. Assim, ressalta-se a importância de verificar como se dá a intervenção de Terapeutas Ocupacionais com crianças com TEA nos últimos cinco anos, através da presente revisão da literatura, afim de contribuir para a prática e teoria da profissão junto a este público.

5. METODOLOGIA

O estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica, considerando a relevância do tema, buscando conhecer e identificar o trabalho que a Terapia Ocupacional proporciona a crianças com TEA, seguindo o objetivo de revisar trabalhos científicos sobre métodos e/ou abordagens clínicas da Terapia Ocupacional para intervenção de crianças com TEA, por meio de literatura especializada.

A revisão Bibliográfica, segundo Senger, Paço-Cunha e Senger (2013) é fundamentada na documentação e bibliografia e apresenta por finalidade colocar o pesquisador em contato com o que já se produziu e registrou a respeito do seu tema de pesquisa. Além disso, Fogliatto (2007), conceitua como a reunião de ideias e experiências provenientes de diferentes fontes, visando analisar, ou construir uma nova teoria ou uma nova forma de apresentação para um assunto já conhecido.

Para o desenvolvimento da pesquisa e melhor compreensão do tema, este trabalho foi elaborado a partir dos registros, análise e organização dos dados bibliográficos. Foram realizadas coletas de dados no banco de dados do Portal Capes. Optou-se por esse periódico, pois o mesmo agrega estudos e bibliografias internacionais, com alto grau de relevância. Além disso, esta, é uma base de dados disponibilizada para discentes e docentes da Universidade Federal do Pará, onde é possível ter acesso a artigos completos sem custos adicionais.

5.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, do tipo quantitativo. Pádua (2007) relata que este tipo de pesquisa tem por finalidade colocar o pesquisador em contato com o que já se produziu e registrou a respeito do seu tema de pesquisa. Segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011), relaram que é através da revisão da literatura que surgem novas teorias, bem

como são reconhecidas lacunas e oportunidades para o surgimento de pesquisas num assunto específico.

O principal propósito deste método é obter um maior entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores (MENDES *et al.*, 2008). Mancini (2007) reitera que esse tipo de pesquisa pode criar uma forte base de conhecimentos, capaz de guiar a prática profissional e identificar a necessidade de novas pesquisas. Ingram *et al.*, (2006) lembram que a revisão da literatura não é uma espécie de sumarização. Ela envolve a organização e a discussão de um assunto de pesquisa.

Este método foi escolhido, para oportunizar um embasamento científico que permitisse através de pesquisas já realizadas, compreender o universo do TEA no âmbito da Terapia Ocupacional, tendo como benefício, permitir a síntese de estudos publicados; possibilitar conclusões gerais a respeito de uma área de estudo; proporcionar uma compreensão mais completa do tema de interesse, produzindo assim, um saber fundamentado e uniforme, contribuindo para o acervo e para a prática da Terapia Ocupacional.

Para esta pesquisa, foram usados os seguintes descritores em inglês e combinados: “autism and practice and occupational therapy” (“autismo e prática e Terapia Ocupacional”); “autism and intervention and occupational therapy” (“autismo e intervenção e Terapia Ocupacional”) e “autism and method and occupational therapy” (“Autismo e método e Terapia Ocupacional”).

5.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os artigos foram selecionados segundo os critérios de inclusão: Abordar a temática; Escrito e Publicados no período de 5 anos (2012 – 2016); Ter o Terapeuta Ocupacional como participante; Ser um artigo unicamente relacionado ao TEA.

Já os critérios de exclusão foram: Não abordar a temática; Não ser publicado e/ou escrito no referido período; Não ter o Terapeuta Ocupacional como participante do estudo; Ter outras patologias ou condições incluídas no artigo; Ser um artigo de comparação de abordagens.

5.3 Etapas da Pesquisa

Para a organização do material, a pesquisa foi realizada nas seguintes etapas:

- 1ª etapa: Fontes;

Nesta etapa foi realizada a identificação preliminar das bibliografias e separadas as que se enquadravam no estudo.

- 2ª etapa: Fichamento de artigos;

Aqui foram executadas as leituras dos artigos selecionados e o registo de informações dos mesmos.

- 3ª etapa: Discussão dos resultados

Por fim, os dados foram analisados e discutidos, a partir do referencial teórico relativo à temática do estudo.

6 RESULTADOS

Conforme os critérios de inclusão foram selecionados 34 artigos. O quadro 1 apresenta os resultados:

Quadro 1: Pesquisa bibliográfica, 2016.

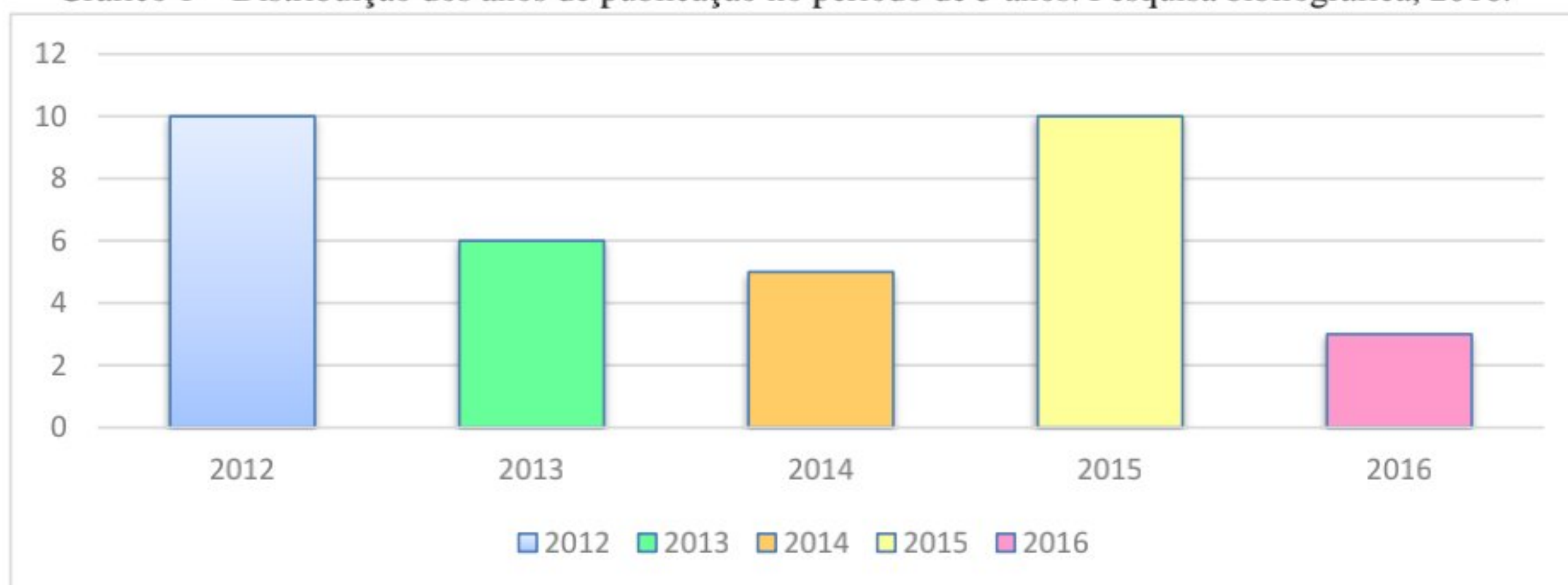
REFERENCIAS	ANO	ABORDAGEM	PÚBLICO
Schaaf, <i>et al.</i> ,	2012	I.S	Crianças
Schaaf; Hunt; Benevides.	2012	I.S	Crianças
Schaaf, <i>et al.</i> ,	2014	I.S	Crianças
Barba; Minatel	2013	Outros (Educação)	Crianças
Dunn, <i>et al.</i> ,	2012	I.S	Família
Alzenman; Standeven; Shurtlef	2013	TAA (Cavalo)	Adolescente
Gutman; Raphael-greenfield; Rao	2012	Comportamental	Adolescente
Gentry, <i>et al.</i> ,	2015	Contextos Atuais	Adulto
Huskens, <i>et al.</i> ,	2015	Contextos Atuais	Crianças
Cermak, <i>et al.</i> ,	2015	I.S	Crianças
Koenig; Buckely-reen	2012	Atividades Corporais (Ioga)	Criança
Gee; Thompson; St John	2014	I.S	Crianças
Gutman, <i>et al.</i> ,	2012	Comportamental	Adolescente
Kandalaft, <i>et al.</i> ,	2013	Contextos atuais	Adultos

Gallardo	2015	Outros (AVD)	Crianças
Soltanzadeh <i>et al.</i> ,	2013	Outros (Atividades Musicais)	Crianças
Bellefeuille; Schaaf; Polo	2013	I.S	Crianças
Juneja, <i>et al.</i> ,	2012	Comportamental	Pais
Salgueiro, <i>et al.</i> ,	2012	TAA	Crianças
Ware balch; Ray	2015	Outros (Lúdico)	Crianças
Ingersoll	2012	Outros (Imitação)	Crianças
Fung; Leung	2014	TAA	Crianças
REFERENCIAS	ANO	ABORDAGEM	PÚBLICO
Drysdale; Lee; Moore	2015	Vídeo Modelação e AVD	Crianças
Drysdale; Lee; Moore,	2015	TAA	Crianças
Smith, <i>et al.</i> ,	2015	Intervenção Precoce	Crianças
Wilson.	2013	Vídeo Modelação e Educação	Crianças
Oriel, <i>et al.</i> ,	2014	Atividades corporais (Aquática)	Crianças
Cermak, <i>et al.</i> ,	2015	I.S	Crianças
Borgi, <i>et al.</i> ,	2016	TAA	Crianças
Chen; Lee; Lin.	2016	Video Modelação	Crianças
Hilton, <i>et al.</i> ,	2014	Contextos Atuais (Vídeo Game)	Crianças
Welterlin, <i>et al.</i> ,	2012	Outros (Home Care)	Crianças
Perera, <i>et al.</i> ,	2016	Intervenção Precoce	Crianças
Whalon, <i>et al.</i> ,	2015	Outros (Leitura)	Crianças

Fonte: Pesquisa bibliográfica, 2016.

Salienta-se que para a criação das categorias, utilizou-se o seguinte requisito: Quando as abordagens eram encontradas mais de uma vez, criava-se uma categoria com seu nome. Quando era encontrada apenas uma vez, enquadrava-se na categoria “Outros”. Assim, dos artigos encontrados, houve predominância de publicações nos anos de 2012 e em 2015, conforme mostra o gráfico 1:

Gráfico 1 – Distribuição dos anos de publicação no período de 5 anos. Pesquisa bibliográfica, 2016.



As concepções sobre o que tem se falado em Terapia Ocupacional nos últimos anos encontrados na pesquisa, demonstram que a maioria das intervenções em crianças com TEA reportam-se para a abordagem de Integração Sensorial, totalizando 8 artigos. As demais abordagens encontradas, seguem no gráfico 2.

Quanto ao público de intervenção, crianças ainda tem sido o principal meio de intervenção totalizando 28 publicações sendo os demais: Adolescente (3); Família (7) e adulto (2), conforme o gráfico 3.

Gráfico 2 – Distribuição das encontradas nas publicações. Pesquisa Bibliográfica, 2016.

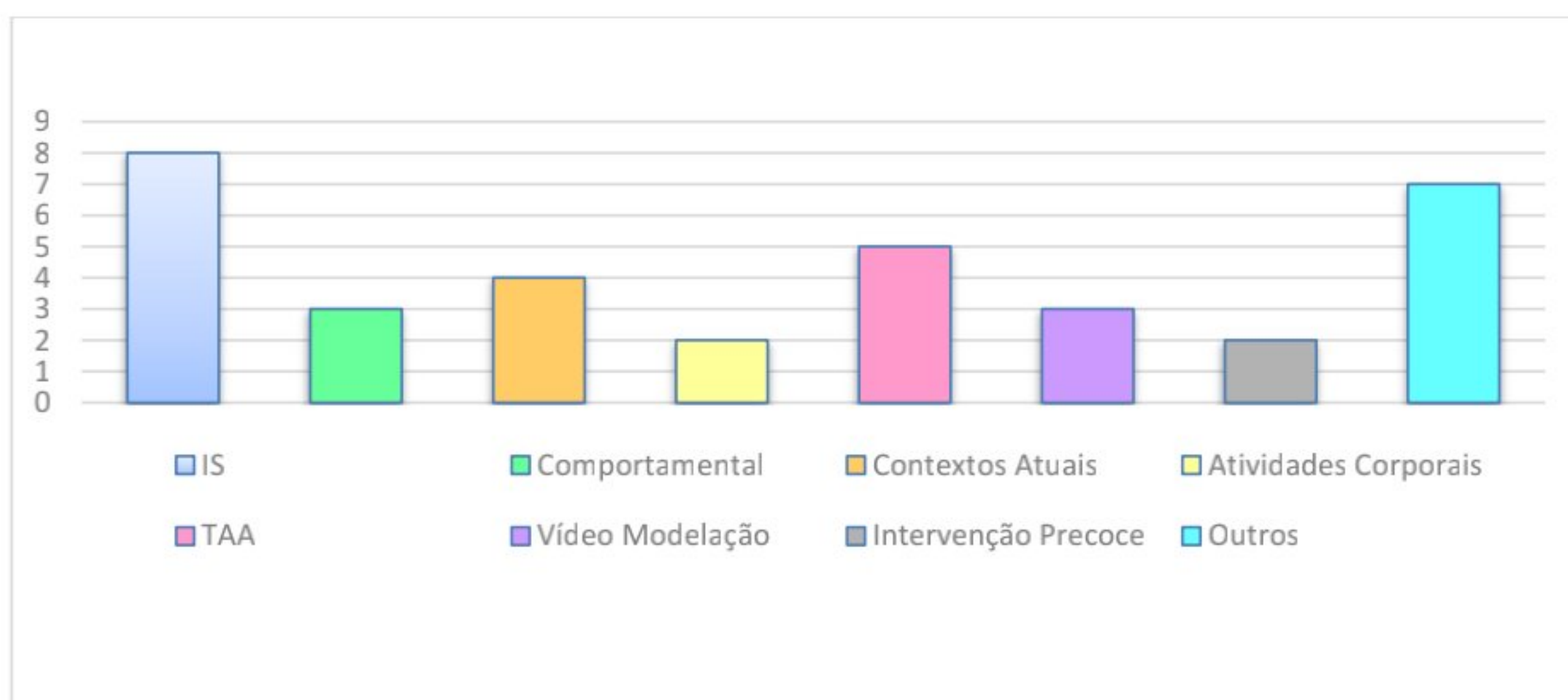
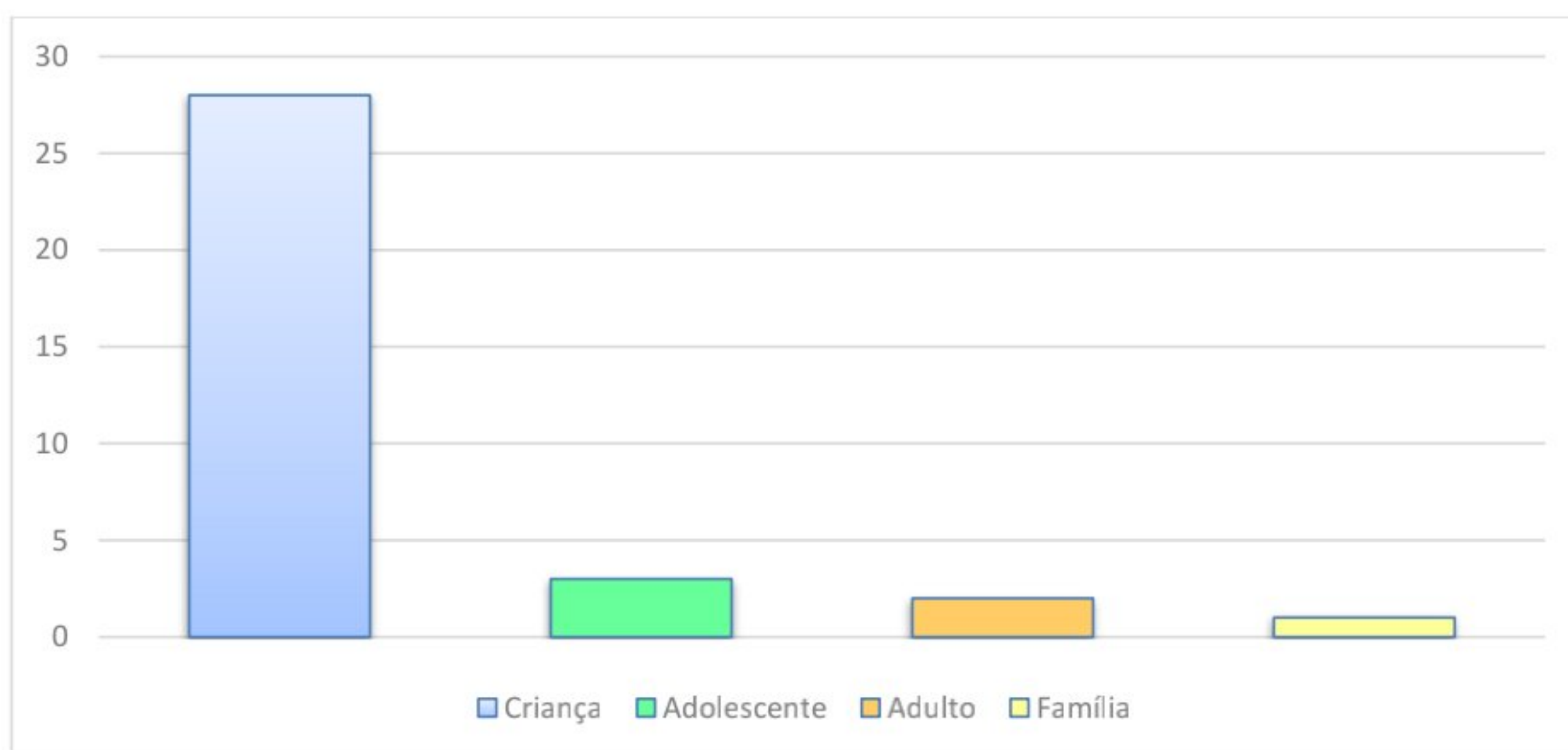


Gráfico 3 – Distribuição do perfil da amostra nas publicações de acordo com a fase do desenvolvimento humano.



7. DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados constatou-se que há maior frequência no uso da Abordagem de Integração Sensorial - I.S. por terapeutas ocupacionais. Este achado está de acordo com o estudo realizado por Kadar *et al.* (2012) que demonstrou que grande parte das intervenções dos Terapeutas Ocupacionais utilizavam a prática de I.S. em crianças com TEA. Conjectura-se que tal predominância deve ser reflexo da I.S. ser uma abordagem de tratamento fundada pela Terapeuta Ocupacional americana Jean Ayres, na qual o Terapeuta Ocupacional é o profissional habilitado para avaliar e aplicá-la, após a certificação (ALVES *et al.*, 2011).

Outro fator importante, é que os artigos que utilizavam I.S., em sua maioria, abordavam a I.S. em crianças. Supõe-se que este fato está interligado com o fato desta abordagem ter sido pensada e criada para o público infantil. Além disso, considera-se que a I.S está inteiramente ligada ao desenvolvimento infantil, e sabe-se que o ganho de novas habilidades deve-se iniciar quanto antes, fato que pode explicar esta informação.

Ressalta-se a categoria que está relacionada às intervenções nas quais denominamos de “Contextos Atuais”, onde incluíram-se artigos que utilizavam tecnologias atuais, como vídeo game, jogos virtuais, aplicativos, dentre outros. Estas pesquisas, em sua maioria utilizavam estas abordagens para trabalhar aspectos cognitivos e sociais.

Tanner *et al.* (2015), realizaram uma busca bibliográfica, investigando a prática da Terapia Ocupacional com intervenções atuais, as quais se encaixariam nesta categoria. Segundo seus resultados, este tipo de abordagem melhora a participação social de indivíduos com TEA e mostram-se como estratégias promissoras para Terapeutas Ocupacionais. Esta categoria está em um crescente nos últimos três anos, o que pode estar relacionado à também crescente utilização da internet, tablets e criação de aplicativos, que estão cada vez mais inseridos no cotidiano da população.

No estudo de Weaver (2015), que consistia na verificação da eficácia do trabalho da Terapia Ocupacional nas Atividades de Vida Diária - AVD; Atividades Instrumentais de Vida Diária - AIVD; Educação e Sono de pessoas com TEA apontou para a importância do uso de tecnologias como auxílio para a realização das AIVD, reafirmando o aumento da utilização de tecnologias ocasionadas pelo avanço da mesma e inserção no contexto diária da população. Nesta categoria, diferentemente da categoria que aborda I.S., o público alvo do artigo equipara-se entre crianças e adultos.

Verificou-se que a Terapia Assistida por Animais – TAA utiliza da diversidade de animais, pois nos artigos encontrados (5 artigos), utilizaram-se golfinhos, cães e cavalo. Nimer e Lundahl (2007), realizaram uma revisão de artigos que utilizavam a TAA, na qual destacaram resultados positivos da utilização da abordagem para diversos casos, incluindo crianças com TEA. Nesta categoria, observa-se que houve igualdade de publicação nos anos selecionados, mostrando já ser uma intervenção frequente.

Nos achados de intervenção sobre da vídeo modelação, observou-se que esta técnica foi usada sempre relacionada a uma ocupação, sendo um artigo relacionando vídeo modelação e educação, e o outro associando as AVD. Rayner (2010) em seu artigo investigou a eficácia da vídeo modelação para crianças com TEA, no qual concluiu que esta, pode levar a rápidos benefícios e pode ser aplicada com sucesso para melhorar o cotidiano de crianças com TEA a modelagem de vídeo¹.

Evidencia-se aqui, a pouca quantidade de artigos inclusos neste trabalho que abordassem as AVD e AIVD em seus estudos, já que essas são áreas de prática de trabalho realizada por Terapeutas Ocupacionais (AOTA, 2015). Acredita-se que este fato seja reflexo

¹ Modelagem de vídeo é uma técnica de ensino que incorpora modelagem no procedimento. Ocorre quando uma pessoa observa uma demonstração em vídeo e imita o comportamento do modelo. Esta técnica tem sido usada com crianças com TEA (D'ATENEO; MANGIAPANELLO; TAYLOR, 2003).

das poucas publicações de terapia ocupacional no que concerne a apropriação do objeto de intervenção e pesquisa que é o fazer humano.

Weaver (2015) também relatou a escassez de trabalhos relacionados à esta área em sua revisão sistemática, a qual relatou ser necessário mais estudos nessas, e em outras áreas, como sono e lazer, para assim expandir a prática da terapia ocupacional para pessoas com TEA. Sendo, portanto, imprescindível a relação das atividades do cotidiano em pacientes que necessitam de apoio para determinados atos do dia a dia, assim, torna-se essencial a aplicação e divulgação da intervenção relacionando às AVD em pessoas com TEA.

Dos três artigos encontrados sobre a abordagem comportamental, observou-se, que dois deles objetivavam utilizar esta abordagem para benefício de comportamentos sociais, enquanto o outro baseava-se nos pais dos sujeitos. Evidencia-se que se esperavam mais artigos que abordassem a temática, porém, observou-se que na revisão sistemática de Welch e Polatajko (2016), o número de publicações que explanavam o Terapeuta Ocupacional utilizando a abordagem comportamental, mais precisamente a Análise do Comportamento Aplicada – ABA, não refletia qualquer atuação deste profissional com esta abordagem. Os autores ainda sugerem que estes profissionais evitem o uso destes princípios por uma percepção de que este, não é centrado no cliente, mas afirmam, que a Terapia Ocupacional e a análise comportamental são compatíveis.

No item “Atividades Corporais” incluíram-se artigos que utilizassem de esportes e/ou atividades físicas como recurso, assim, encontrou-se dois artigos. Ressalta-se, entretanto, que estes estudos sempre relacionavam os esportes a alguma área de ocupação dos participantes. No artigo de Koenig, Buckley-Reen e Garg (2012), as autoras usaram a Ioga para melhorar o comportamento de crianças com TEA na sala de aula, atuando assim da educação, e perceberam um impacto significativo desta abordagem, enquanto que a pesquisa de Oriel *et al.* (2014) almejava verificar se a participação em atividades aquáticas melhorava o sono de crianças com TEA e tiveram um resultado positivo quanto a seu estudo. Dessa forma, percebe-se que estes tipos de abordagem podem ser utilizados pelo Terapeuta Ocupacional, acarretando resultados significativos.

Dos artigos de Intervenção Precoce, ambos demonstraram resultados positivos, evidenciando que este tipo de intervenção acarreta consequências positivas para o desenvolvimento de crianças com este transtorno. É importante destacar que estes estudos, apesar do mesmo resultado final, tiveram objetivos diferentes, um deles usava a Intervenção

Precoce com a própria criança e também fazia treinamento com os pais, já o outro, usava a mesma abordagem focando apenas na criança e exclusivamente no contexto domiciliar.

Na classificação de “Outros”, incluímos os artigos que utilizassem um elemento central, a qual não teve mais de um artigo nos resultados. Assim, agregou-se: 1 artigo sobre AVD; 1 artigo sobre atividades musicais; 1 sobre lúdico; 1 sobre imitação; 1 sobre home-care; 1 artigo sobre leitura; 1 artigo sobre Educação. É interessante frisar, que neste tópico, apesar das diferentes atuações, todos estes artigos utilizaram suas intervenções com crianças.

Neste sentido, pressupõem-se que a predominância em publicações com público infantil esteja relacionado aos primeiros sinais e sintomas que ocorrem a partir das dificuldades comportamentais e sensoriais. Rafacho e Oliver (2010), em sua revisão bibliográfica referente ao contexto familiar faz uma consideração quanto aos os primeiros sinais e sintomas observáveis pelos responsáveis/cuidadores, no qual diz respeito aos aspectos comportamentais e/ou sensoriais no início do contexto social.

Considera-se ainda, que a preeminência de publicações que utilizam suas abordagens com crianças esteja realizada ainda, a atualização do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais – DSM V, (APA, 2013), no qual em sua nova versão inclui uma definição diferente para que a pessoa seja diagnosticada com TEA. Neste sentido, o indivíduo deve ter exibido sintomas que começam precocemente na infância, e esses sintomas devem comprometer a capacidade do indivíduo em função da sua vida e do dia-a-dia. Assim, possibilitando o diagnóstico em tempo hábil e contínuo oportunizando intervenções precoces.

No entanto, apesar de os estudos com o público infantil ter tido uma maior dimensão neste estudo, ressalta-se ainda, que achados importantes foram encontrados quanto ao público jovem-adulto.

Nos estudos de Gutman, Raphael-Greenfield e Rao (2012), por exemplo, a utilização da terapia comportamental foi aplicada para intervir nas habilidades sociais de adolescentes com TEA, através de uma intervenção baseada em Role- Play², onde alcançou-se a melhora do uso dessas habilidades.

Em contrapartida, no estudo de Gentry, *et al.*, (2015), no qual utilizou-se o que denominamos de “Contextos Atuais” em adultos com TEA, objetivou-se determinar o uso do

² Técnica na qual os participantes irão atuar em um determinado contexto, interpretando papéis específicos. Os participantes devem atuar de acordo com o esperado em sua situação real. Como resultado da encenação, todos os envolvidos na atividade irão aprender algo sobre a situação, o contexto proposto e/ou os personagens (RABELO; GARCIA, 2015).

Apple ipod Touch como apoio profissional no ambiente de trabalho destes. Os autores perceberam melhora destes no seu desempenho no trabalho, reduzindo as necessidades de apoio pessoal no trabalho.

Kandaloft, *et al.*, (2013) frisam o quanto é difícil a transição de jovens com TEA para a vida adulta, sendo investigado em seu estudo a viabilidade da realidade virtual para a cognição social de jovens com TEA, no qual demonstrou que a utilização de dispositivos virtuais melhoram os aspectos sociais e cognitivos de pessoas com TEA, bem como o desempenho ocupacional destes. Reafirmando assim, a ideia alcançada nos estudos de Gentry, *et al.*, (2015), quanto a melhora significativa no desempenho de trabalho de adultos com TEA.

Dessa forma, percebe-se que as intervenções realizadas com jovens e adultos com TEA vêm alcançando olhares mais aprofundados com relação às suas dificuldades e em seus contextos ocupacionais. Demonstrando assim, a importância de inserir a intervenção com o público juvenil e/ou adulto e ressaltando a necessidade de mais estudos com estes públicos.

Ressalta-se ainda, a necessidade de evidenciar práticas em outras abordagens que podem ser utilizadas por Terapeutas Ocupacionais, como: Programa de Tratamento Educação para Autista – TEACCH e Sistema de Comunicação por Troca de Figuras – PECS³, já que nesta pesquisa, nos respectivos anos, na seguinte base de dados e com os descritores citados, não foram encontrados resultados quanto a essas abordagens. Porém, salienta-se que são práticas de extrema importância e relevância para o público desta pesquisa.

De forma unânime, os estudos apresentados mostraram que, após as intervenções os indivíduos apresentaram ganhos motores, cognitivos e/ou sociais, influenciando diretamente no seu desempenho ocupacional, independente do contexto praticado.

³ Uma forma de comunicação aumentativa alternativa – CAA, que se utiliza de imagens para auxiliar crianças a se comunicar (BORTAGARAI; RAMOS, 2013).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a pesquisa alcançou seu objetivo e percorreu conhecimentos e atuações da Terapia Ocupacional para o público com TEA. A proposta metodológica utilizada permitiu evidenciar a diversidade de técnicas, abordagens e atuações de maneira geral que, compõem o tratamento terapêutico ocupacional para a pessoa com TEA.

O estudo torna-se relevante, à medida que contribui para o campo teórico-prático da Terapia Ocupacional, aumentando as possibilidades de intervenção frente ao público pesquisado. Ressalta-se que o resultado deste trabalho oportunizou a ampliação do conhecimento sobre outros métodos, abordagens e práticas, acarretando em novas possibilidades e ampliando a intervenção do Terapeuta Ocupacional com este público.

Destaca-se também, que a atuação em diferentes etapas do desenvolvimento, com diversos públicos, desde crianças aos familiares, além da diversidade de contextos, desde a escola à casa, foi inesperada.

Evidencia-se que estudos que abordam a diversidade da atuação da profissão em todas as etapas do desenvolvimento da pessoa com TEA, são necessários, bem como, estudos que potencializem com mais exatidão as diversas áreas de atuação que a profissão pode estar inserida dentro dos diferentes contextos em que a pessoa com TEA encontra-se.

Conclui-se que a atenção dos referidos profissionais às crianças com TEA, não se limita a criança, mas pode estar atrelada ao seu contexto, desenvolvimento contínuo e pessoas de sua convivência.

Este trabalho baseou-se em uma base de dados internacional, a qual é importante destacar que abrange periódicos de alto fator de impacto e nível de relevância científica, apropriando-se da literatura atual. Observou-se, entretanto, que a pesquisa obteve algumas limitações, nessa perspectiva acredita-se que o tempo utilizado para pesquisa (cinco anos) e se apropriar de apenas uma base de dados podem ter sido fatores limitantes deste trabalho.

Aponta-se, portanto, para a necessidade de continuidade de pesquisas sobre a temática que envolve os processos da Terapia Ocupacional em pessoas com TEA, bem como para a relevância da divulgação científica, para maior fortalecimento da área e das reflexões e debates acerca das ações e perspectivas da Terapia Ocupacional neste campo.

9. REFERÊNCIAS

ALVES, A. A. et al. Integração Sensorial e a Abordagem da Terapia Ocupacional na Neuropediatria. **Temas sobre desenvolvimento**, São Paulo, v.17,n.100, p.200-204,2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-: DSM-V**. Artmed Editora, 2013.

ANDRADE, A. A. E.; TEODORO, M. L. M. **Família e autismo**: uma revisão da literatura. Contextos Clínicos, São Leopoldo, v. 5, n. 2, dez. 2012

AOTA (AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo-traduzida. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. esp, p. 1-49, 2015

ARAÚJO, A. C.; NETO, F. L. A Nova classificação Americana para Transtornos Mentais - o DSM-5. **Rev.Bras.de Ter. Comp.** Cong.,v.16, n. 1, p.67-82, 2014.

BACKES, B; ZANON, R. B.; BOSA, C. A. A relação entre regressão da linguagem e desenvolvimento sociocomunicativo de crianças com transtorno do espectro do autismo. In: **CoDAS**. 2013. p. 268-273.

BARBOSA, M. R. P.; FERNANDES, F. D. M. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autístico. **RevSocBrasFonoaudiol**, v. 14, n. 3, p. 482-6, 2009.

BORTAGARAI, F; RAMOS, A. P. A comunicação suplementar e/ou alternativa na sessão de fisioterapia. **Rev CEFAC**, v. 15, n. 3, p. 561-71, 2013.

BOSA, C. A.. Autismo: intervenções. **RevBrasPsiquiatr**, v. 28, n. Supl I, p. S47-53, 2006.

BOTELHO, L. L. R; CUNHA, C. C. D. A; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v.5, n.11, p. 121-136, 2011.

CARLETO, D. G. S. *et al.*, Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo – 2.^a edição. **Rev. Triang.: Ens. Pesq. Ext. Uberaba** – MG, v.3, nº.1, p. 57-147, jul./ dez. 2010.

CARVALHO, L. M. G.; TORELLO, E. M. **Curso de Integração Sensorial como recurso terapêutico no tratamento de distúrbios neuro perceptomotores do adulto**. Campinas, 2011. Apostila.

CASTRO, D.P., *et al.* Brincar como Instrumento terapêutico. **Pediatria**. São Paulo, 2010, vol. 32, nº 4, p. 246-254.

CAVALCANTI, A., GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro, 2007.

CZERMAINSKI, F. R.; BOSA, C. A.; DE SALLES, J. F.. Funções executivas em crianças e adolescentes com transtorno do espectro do autismo: uma revisão. **Psico**, v. 44, n. 4, p. 518-525, 2014.

DA SILVA, R. M. M. **Para além do discurso oficial das políticas públicas: possibilidade de (re) pensar o paradigma de inclusão escolar para o educando com transtorno do espectro autista na cidade de Manaus**. 2013.

D'ATENO, P.; MANGIAPANELLO, K.; TAYLOR, B. A. Using video modeling to teach complex play sequences to a preschooler with autism. **Journal of Positive Behavior Interventions**, v. 5, n. 1, p. 5-11, 2003.

FERNANDES, S. F. S. N. **A adequabilidade do modelo TEACCH para a promoção do desenvolvimento da criança com autismo**. 2010. 61 f. Pós-graduação em educação especial, Escola Superior de Educação Paula Frassinetti. 2010.

FERNANDES, F. D. M. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2013. p. 289-296.

FOGLIATTO, F. **Organização de Textos Científicos**, 2007.

FLORES, C. S.;VOLPATO, L. M. B. O Aporte Do Trabalho Social Com As Famílias Da Pessoa Com Tea: Uma Analise Da Apae De Presidente Prudente. **Seminário Integrado-Issn 1983-0602**, 9(9), 2016.

GADIA, C. Autismo e doenças invasivas do desenvolvimento. **Jornal de Pediatria**, 80 (2): 83-94, 2004.

GENTRY, T; KRINER, R; SIMA, A; MCDONOUGH, J; WEHMAN, P. Reducing the need for personal supports among workers with autism using an iPod touch as an assistive technology: delayed randomized control trial. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 45, n. 3, p. 669-684, 2015

GIARDINETTO A.R.S.B. Contribuições da terapia ocupacional no desenvolvimento das atividades de vida diária de uma criança com autismo. **XI Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional**; Out 13-16; Fortaleza, 2009.

GONÇALVES, C. AB; DE CASTRO, M. SJ. Propostas de intervenção fonoaudiológica no autismo infantil: revisão sistemática da literatura. **Distúrbios da Comunicação. ISSN 2176-2724**, v. 25, n. 1, 2013.

GUTMAN, S. A; RAPHAEL-GREENFIELD, E. I; RAO, A. K. Effect of a motor-based role-play intervention on the social behaviors of adolescents with high-functioning autism: Multiple-baseline single-subject design. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 66, n. 5, p. 529-537, 2012.

HORA, C. L. **Conquistas e desafios da Análise do Comportamento Aplicada no trabalho para pessoas com Transtorno do Espectro Autista**: questões de eficácia e de formação de profissionais. 2015.

INGRAM, L. *et al.* Writing a literature review and using a synthesis matrix. **NC State University: NC State University Writing and Speaking Tutorial Service**, 2006.

KADAR, M; MCDONALD, R; LENTIN, P. Evidence-based practice in occupational therapy services for children with autism spectrum disorders in Victoria, Australia. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 59, n. 4, p. 284-293, 2012.

KANDALAFT, M. R; DIDEHBANI, N; KRAWCZYK, D. C; ALLEN, T. T; CHAPMAN, S. B. Virtual reality social cognition training for young adults with high-functioning autism. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 43, n. 1, p. 34-44, 2013.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, 2, p.217-250, 1943.

KOENIG, K. P.; BUCKLEY-REEN, A.; GARG, S.. Efficacy of the Get Ready to Learn yoga program among children with autism spectrum disorders: A pretest–posttest control group design. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 66, n. 5, p. 538-546, 2012.

KRUG D; ARICK J, ALMOND P. Behavior checklist for identifying severely handicapped individuals with high levels of autistic behavior. **J Child Psychol Psychiatry**. 1980;21(3):221-9.

LEAL, G. A. *et al.* Transtorno do Espectro Autístico: Criação e divulgação de uma cartilha educativa para professores, pais e alunos. **Revista Universo& Extensão**, v. 1, n. 1, 2014.

MAGYAR CI, PANDOLFI V. Factor structure evaluation of the childhood autism rating scale. **J Autism Dev Disord**. 2007;37: 1787-94.

MANCINI, M.C. **Estudos de revisão sistemática**: um guia para síntese criteriosa da evidência científica, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>. Acesso em: 25 set. 2009.

MARQUES, D. F.; BOSA, C.A. Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo: Evidências de Validade de Critério. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 1, p. 43-51, 2015.

MARQUES, A. R. M. **O contributo da unidade de ensino estruturado no desenvolvimento global da criança com perturbação do espectro do autismo**. 2014. Tese de Doutorado.

MARTELETO M. R; SHOEN-FERREIRA, T.H; GUEDES, D.Z; PEDROMONICO, M. Confiabilidade do Inventário de Comportamentos Autísticos - ICA: observação de mães e professoras da criança com Transtorno Autista. In: **Congresso Internacional Latino Americano de Investigação Pediátrica**; Ribeirão Preto, São Paulo; 2005.

MARTINS, M. *et al.* **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. 2014.

MARTINS, L. Z.; FERNANDES, F. D. M. Intervenção Fonoaudiológica em curto prazo para crianças com distúrbio do espectro do autismo. In: **Codas**. p. 542-7. 2013.

MECCA, T. P *et al.*, Rastreamento de sinais e sintomas de transtornos do espectro do autismo em irmãos. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 33, n. 2, p. 116-120, 2011.

MATSUKURA, T. S; A aplicabilidade da terapia ocupacional no tratamento do autismo infantil. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 6, n. 1, 2010.

MATSUKURA, T. S; SORAGNI, M. Terapia Ocupacional E Autismo Infantil: Identificando Práticas De Intervenção E Pesquisas. **Revista Baiana de Terapia Ocupacional**, v. 2, n. 1, 2013.

MENDES, K. D. S. *et al.*, Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NIMER, J. LUNDAHL, B. Animal-Assisted Therapy: A Meta-Analysis. **Anthrozoos**, v. 20, n.3, 225-238. 2007.

ORIEL, K. N. *et al.*, The Impact of Aquatic Exercise on Sleep Behaviors in Children With Autism Spectrum Disorder A Pilot Study. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, p. 1088357614559212, 2014.

PÁDUA, Elisabete de. **Metodologia da Pesquisa**: abordagem teórico-prática. 13^oed. Campinas-SP: Papyrus, 2007.

PAULA, C.S. *et al.*, Briefreport: prevalence of Pervasive Developmental Disorder in Brazil: A pilot study. **JournalofAutismandDevelopmentalDisorders**, 41(12), 1738-1742, 2011.

- PEREIRA, G. S. *et al.*, A inserção da comunicação alternativa por meio do conto e reconto de histórias com crianças com transtorno do espectro do autismo. **Pesquisa em Educação Ambiental**, p. 1-5, 2015.
- PEREIRA, A; RIESGO, R. S.; WAGNER, M. B. Autismo infantil: tradução e validação da Childhood Autism Rating Scale para uso no Brasil. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 84, n. 6, Dec. 2008.
- RABELO, L; GARCIA, V. L. (2015). Role-Play para o Desenvolvimento de Habilidades de Comunicação e Relacionais. *Rev. bras. educ. méd*, 39(4), 586-596.
- RAFACHO, M; OLIVER, F. C. A atenção aos cuidadores informais/familiares e a Estratégia de Saúde da Família: contribuições de uma revisão bibliográfica. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 41-50, 2010.
- RAYNER, C. S. Video-modelling to improve task completion in a child with autism. **Developmental Neurorehabilitation**, v. 13, n. 3, p. 225-230, 2010.
- REIS, H. I. S.; PEREIRA, A. P. S.; ALMEIDA, L. S. Características e especificidades da comunicação social na perturbação do espectro do autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 22, n. 3, p. 325-336, 2016.
- RIBEIRO, J. S. S. V. *et al.*, **O desempenho ocupacional e os sujeitos em primeiras crises do tipo psicótica**. 2014.
- RIZZUTTI S, S. EG. Clinical and neuropsychological profile in a sample of children with attention deficit hyperactivit disorders. **ArqNeuro-Psiquiatr**. 2008; 66(4):821-7.
- SCHMIDT, C. (Org.). **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Campinas: Papyrus, 2013.
- SCHOPLER E.; REICHLER R.; RENNER B. R. The Childhood Autism Rating Scale (CARS). 10th ed. Los Angeles, CA: **Western Psychological Services**; 1988.
- SCHOPLER, E., REICHLER, R. J., BASHFORD, A., Lansing, M.D. & Marcus, L.M. (1990). **Psychoeducational Profile Revised (PEP-R)**. Texas: Pro-ed.
- SCHWARTZMAN, J. S. *et al.*, **Transtorno do espectro do autismo**. São Paulo – SP: Memnon, 2011.
- SENGER, I.; PAÇO-CUNHA, E.; SENGHER, C. M. O estudo de caso como estratégia metodológica de pesquisas científicas em administração: um roteiro para o estudo metodológico. **Revista de Administração**, v. 3, n. 4, p. p. 93-116, 2013.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

TAMANAHA A. C., PERISSINOTO J. Comparação do processo evolutivo de crianças do espectro autístico em diferentes intervenções terapêuticas fonoaudiológicas. **J SocBras Fonoaudiol.**23:8-12. 7. 2011.

TANNER, K. *et al.*, Effectiveness of interventions to improve social participation, play, leisure, and restricted and repetitive behaviors in people with autism spectrum disorder: A systematic review. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 69, n. 5, p. 6905180010p1-6905180010p12, 2015.

TEIXEIRA, M. C. T. V. *et al.*, Literatura científica brasileira sobre transtornos do espectro autista. **RevAssocMedBras**, v. 56, n. 5, p. 607-14, 2010.

WEAVER, L. Effectiveness of work, activities of daily living, education, and sleep interventions for people with autism spectrum disorder: A systematic review. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 69, n. 5, p. 6905180020p1-6905180020p11, 2015.

WELCH, C. D.; POLATAJKO, H. J. Applied Behavior Analysis, Autism, and Occupational Therapy: A Search for Understanding. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 70, n. 4, p. 7004360020p1-7004360020p5, 2016.

WING, L. GOULD, J. GILLBERG, C. Autism spectrum disorders in the DSM-V: better or worse than the DSM-IV? Research in **Developmental Disabilities**, 32, 768-773. 2011.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS - WFOT. **Position Statement Activities of Daily Living**. [s.l.]: WFOT, 2012. Disponível em: <<http://www.wfot.org/ResourceCentre/tabid/132/cid/31/Default.aspx>>. Acesso em: 29 de setembro de 2016.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 25-33, 2014.