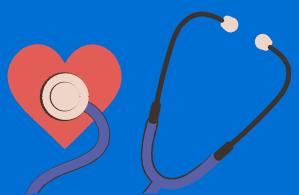


TERAPIA OCUPACIONAL

mais que reabilitação,

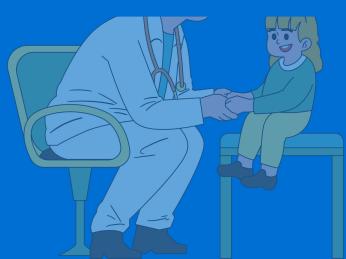
Transtorno do Espectro Autista

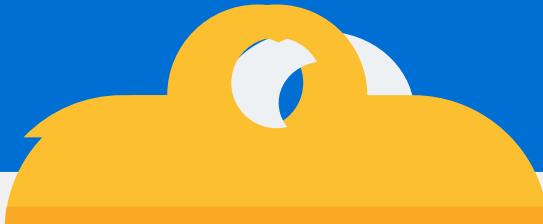




SUMÁRIO

- O Que é o Transtorno do Espectro Autista?: [Página 3](#)
- Uma Evolução Histórica: [Página 4](#)
- Percepção do Autismo em Diferentes Momentos Históricos: [Página 4](#)
- 1º Momento - Transtorno Emocional: [Página 5](#)
- 2º Momento - Alteração Neurológica: [Página 5](#)
- 3º Momento - Transtorno do Desenvolvimento Neurológico: [Página 5](#)
- Sintomas Básicos do Transtorno do Espectro Autista: [Página 6](#)
- Dificuldades de comunicação: [Página 6](#)
- Dificuldade na interação social: [Página 6](#)
- Presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos: [Página 7](#)
- Sinais de Autismo nas Crianças: [Página 7](#)
- Principais Sinais de Alerta para um Diagnóstico de TEA em Geral: [Página 8](#)
- Principais Sinais de Alerta Observados por Pais e Cuidadores: [Página 9](#)
- Principais Sinais de Alerta para um Diagnóstico de TEA em Bebês: [Página 10](#)
- Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista: [Página 11](#)
- Etiologia do Transtorno do Espectro Autista: [Página 12](#)
- Tratamento e Intervenção no Transtorno do Espectro Autista: [Página 13](#)
- Ferramentas de Avaliação e Classificação do Autismo: [Página 14](#)
- Autismo no CID-10: Transtornos Globais do Desenvolvimento: [Página 15](#)
- Autismo no CID-11: Transtorno do Espectro do Autismo: [Página 16](#)
- Autismo no CID-11: Mais Especificações do Espectro: [Página 17](#)
- Autismo no CID-11: Outras Categorias e Não Especificados: [Página 18](#)
- Mudanças e Níveis de Suporte no CID-11 para o Autismo: [Página 19](#)
- Comparativo: Classificação do Autismo no CID-10 x CID-11: [Página 20](#)
- Outras Características Associadas ao Transtorno do Espectro Autista: [Página 21](#)
- Observações Clínicas Frequentemente Associadas ao TEA: [Página 22](#)
- Diferenças do TEA em Meninos x Meninas: [Página 23](#)
- Mitos sobre o Autismo: [Página 24](#)
- Referências: [Páginas 25-29](#)



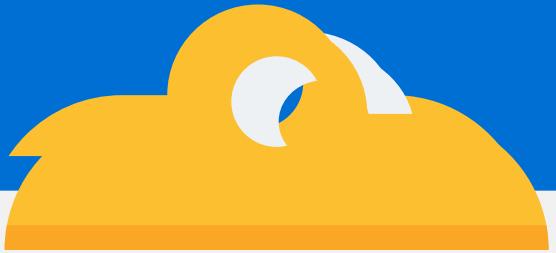


Transtorno do Espectro Autista

O Que é o Transtorno do Espectro Autista?

O termo "autismo" tem origem no grego "autos", que significa "de si mesmo". Em 1943, Leo Kanner descreveu um grupo de crianças que apresentavam uma inabilidade marcante para se relacionar com outras pessoas, uma tendência ao isolamento, falha no uso da linguagem para se comunicar e uma necessidade de manter a mesmice em suas rotinas e ambientes. Essas observações iniciais foram fundamentais para a compreensão do que hoje conhecemos como Transtorno do Espectro Autista.

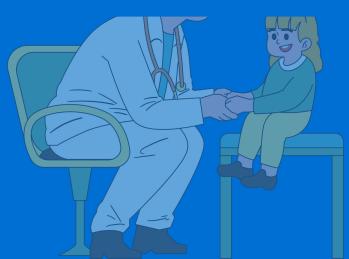


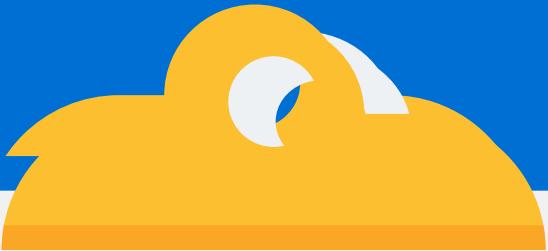
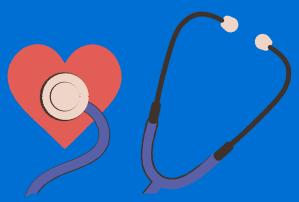


Uma Evolução Histórica

Inicialmente, o autismo foi frequentemente confundido com a esquizofrenia infantil. No entanto, a partir dos anos 70 e 80, o entendimento sobre o autismo evoluiu significativamente, deixando de ser visto como uma psicose, conforme destacado por Christian Gauderer. As características centrais que definem o autismo incluem a ausência ou atraso no desenvolvimento da fala e da linguagem, dificuldades na compreensão, uso de palavras fora de contexto, e desafios no relacionamento tanto com pessoas quanto com objetos. Além disso, muitas pessoas no espectro apresentam uma relação exacerbada em relação às sensações, podendo ter hipersensibilidade ou hipossensibilidade a estímulos sensoriais.

Percepção do Autismo em Diferentes Momentos Históricos





A compreensão do autismo passou por diversas transformações ao longo do tempo:

1º Momento - Transtorno Emocional:

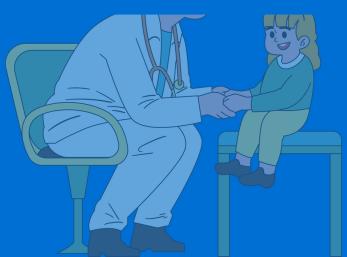
Inicialmente, o autismo era visto como um transtorno emocional, e a culpa era frequentemente atribuída aos pais, sugerindo uma relação ineficaz entre mãe e filho. Essa perspectiva gerou muito sofrimento e estigma para as famílias.

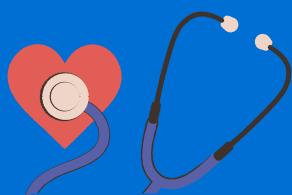
2º Momento - Alteração Neurológica:

Posteriormente, a ciência e a medicina começaram a compreender o autismo como uma alteração neurológica, afastando a ideia de culpa parental e focando nas bases biológicas do transtorno.

3º Momento - Transtorno do Desenvolvimento Neurológico (mais atual):

Atualmente, o autismo é amplamente reconhecido como um transtorno do desenvolvimento neurológico. Essa visão mais contemporânea reflete a complexidade do TEA e a necessidade de abordagens integradas para diagnóstico e intervenção.





Sintomas Básicos do Transtorno do Espectro Autista

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um transtorno do desenvolvimento neurológico caracterizado por uma tríade de dificuldades:

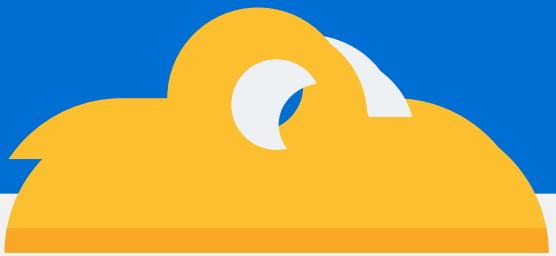
- **Dificuldades de comunicação:**

Isso pode incluir desde a ausência de fala até o uso peculiar da linguagem, dificuldades em iniciar ou manter conversas e em compreender nuances sociais da comunicação.

- **Dificuldade na interação social:**

Pessoas com TEA podem ter desafios para se relacionar com outras pessoas, compreender e usar sinais sociais, compartilhar interesses e emoções, ou demonstrar reciprocidade em interações.





- Presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos:

Isso se manifesta através de movimentos repetitivos (estereotipias), apego excessivo a rotinas e rituais, interesses muito intensos e específicos, ou reações atípicas a estímulos sensoriais.

SAIBA COMO IDENTIFICAR OS SINAIS DE AUTISMO NAS CRIANÇAS

EM BEBÊS



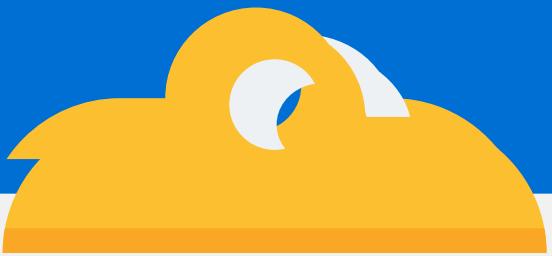
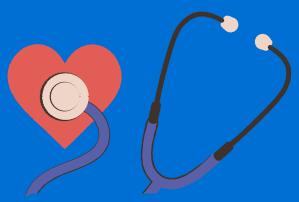
- 👉 Não sorri em resposta ao sorriso dos pais
- 👉 Não sustenta contato visual com os pais
- 👉 Não demonstra interesse por objetos
- 👉 Não ergue os braços quando os pais vão pegá-lo
- 👉 Não fica ansioso quando os pais se afastam
- 👉 Não gosta de ser ninado no colo e prefere dorzinho no berço

EM CRIANÇAS



- 👉 Demora para aprender a andar ou falar
- 👉 Não respondem quando chamam seu nome
- 👉 Tapa os ouvidos quando ouve muito barulho
- 👉 Faz movimentos repetitivos com outras crianças
- 👉 Não demonstra interesse por outras crianças
- 👉 Não brinca de faz de conta, como fingir que está falando ao telefone ou cuidando de boneca





Principais Sinais de Alerta para um Diagnóstico de TEA em Geral

Os sinais de alerta do Transtorno do Espectro Autista podem ser observados em diversas áreas do desenvolvimento:

- **Prejuízo na interação social e comunicação:**

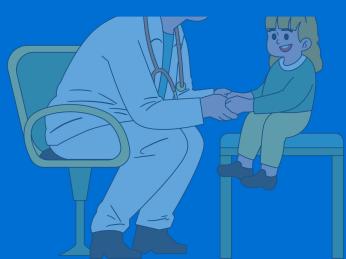
Dificuldade em estabelecer contato visual, responder ao nome, compartilhar prazer, ou iniciar interações sociais.

- **Comportamentos restritos e repetitivos de atividades e interesses:**

Inclui movimentos estereotipados (como balançar as mãos), fixação em determinados objetos ou tópicos, e adesão inflexível a rotinas.

- **Desenvolvimento motor atípico:**

Pode haver atrasos ou peculiaridades no desenvolvimento motor, como uma marcha diferente ou dificuldades de coordenação.





- **Funcionamento executivo prejudicado:**

Dificuldades no planejamento, organização, memória de trabalho e flexibilidade cognitiva.

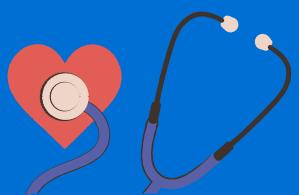
- **Problemas comportamentais:**

Podem incluir birras intensas, autoagressão, ou comportamentos desafiadores devido a dificuldades de comunicação ou sensoriais.

Principais Sinais de Alerta Observados por Pais e Cuidadores

A percepção dos pais e cuidadores é crucial para a identificação precoce do TEA. As dificuldades no desenvolvimento social são frequentemente notadas, mas um estudo desenvolvido na UFRS aponta que o atraso na fala parece ser o motivo que mais mobiliza os pais na busca por assistência profissional. É fundamental que essas preocupações sejam levadas a sério e investigadas por especialistas.





Principais Sinais de Alerta para um Diagnóstico de TEA em Bebês

Em bebês, alguns sinais específicos podem indicar a necessidade de uma avaliação mais aprofundada para o TEA:

- **Não reagir aos estímulos sonoros:**

Ausência de resposta a sons, como virar a cabeça para a fonte sonora.

- **Não emitir contato visual quando chamado pelo nome:**

Dificuldade em manter ou iniciar contato visual com o cuidador, especialmente quando seu nome é chamado.

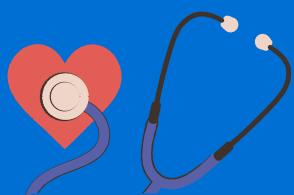
- **Não possuir expressões faciais variadas:**

Pouca ou nenhuma variação nas expressões faciais para demonstrar emoções ou interagir.

- **Não brincar com outras crianças (em idades mais avançadas da primeira infância):**

Falta de interesse em interações lúdicas com pares.





- **Não conseguir e não tentar falar:**

Ausência de balbucios, primeiras palavras ou tentativas de comunicação verbal.

- **Fazer movimentos repetitivos:**

Presença de estereotipias motoras, como balançar o corpo, girar objetos, ou agitar as mãos.

Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista é essencialmente clínico. Ele se baseia em uma avaliação minuciosa que inclui:

- **História clínica detalhada:**

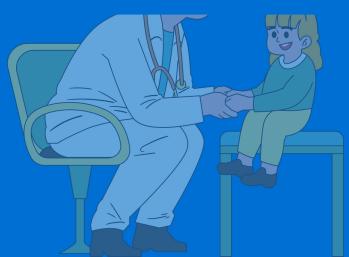
Coletada a partir do relato da família sobre o desenvolvimento e os comportamentos da criança.

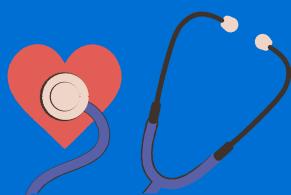
- **Observação e exame físico da criança:**

Realizados por um profissional especializado para identificar os padrões comportamentais e características associadas ao TEA.

- **Análise de registros em vídeos domésticos:**

Filmagens dos pais ou responsáveis nos primeiros anos de vida da criança podem fornecer informações valiosas sobre o desenvolvimento comportamental em ambientes naturais.



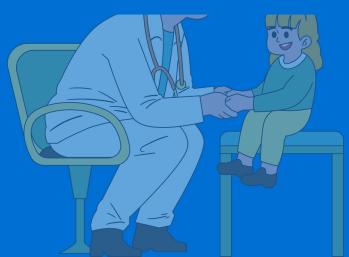


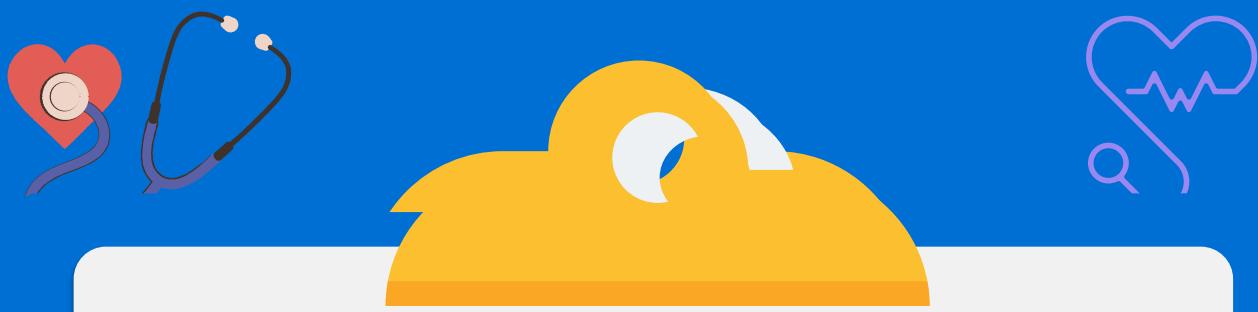
O diagnóstico é preferencialmente realizado por um neurologista ou psiquiatra, que são os profissionais mais habilitados para avaliar e diferenciar o TEA de outras condições.

Etiologia do Transtorno do Espectro Autista

A etiologia do Transtorno do Espectro Autista é complexa e ainda não totalmente compreendida. Acredita-se que tenha uma base genética, neurobiológica e neuropsicológica, indicando que múltiplos fatores contribuem para o seu desenvolvimento. Embora a causa principal seja neurobiológica, a questão de se o desenvolvimento do autismo sofre influência do ambiente é um campo de estudo contínuo. É importante notar que o ambiente não causa o autismo, mas pode influenciar a expressão de suas características ou o suporte disponível.

Tratamento e Intervenção no Transtorno do Espectro Autista





O tratamento do Transtorno do Espectro Autista é baseado em uma abordagem de reabilitação multidisciplinar, envolvendo diversos profissionais para atender às necessidades complexas do indivíduo:

- **Terapeuta Ocupacional:**

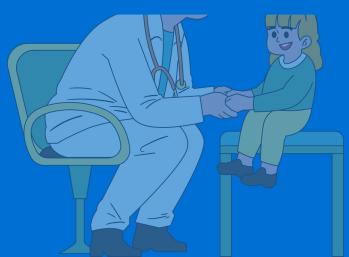
Atua no desenvolvimento de habilidades de vida diária, integração sensorial, e participação em atividades significativas.

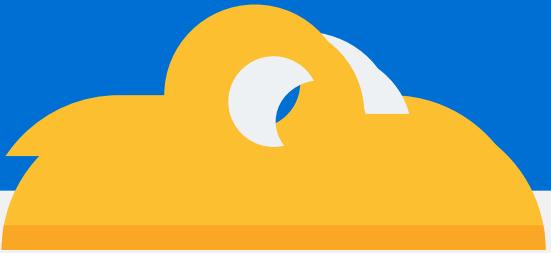
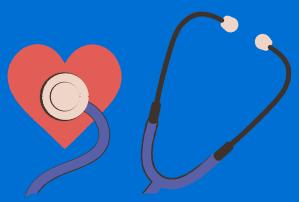
- **Fonoaudiólogo:**

Trabalha na comunicação verbal e não verbal, compreensão da linguagem e habilidades sociais de comunicação.

- **Psicólogo (com foco em ABA – Análise do Comportamento Aplicada e Psicoterapia):**

Implementa intervenções baseadas em evidências para desenvolver habilidades sociais, de comunicação e comportamentais, além de oferecer suporte emocional.





- **Educador Físico:**

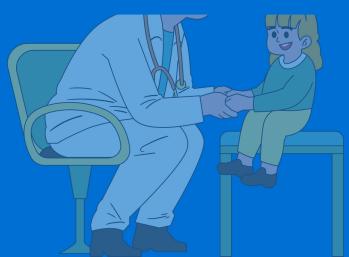
Promove o desenvolvimento motor, coordenação, e a participação em atividades físicas e jogos. Além desses, outros profissionais podem ser envolvidos, como pediatras, neurologistas, nutricionistas, e pedagogos, dependendo das necessidades específicas de cada pessoa com TEA.

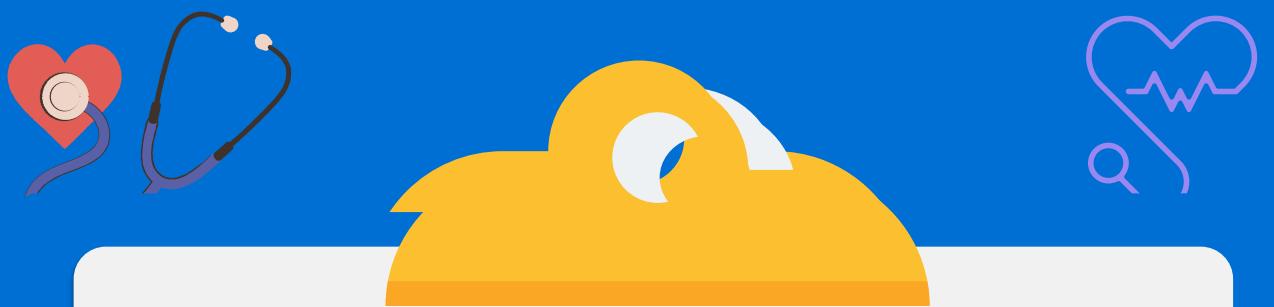
Ferramentas de Avaliação e Classificação do Autismo

Para a avaliação e classificação do autismo, são utilizadas diversas ferramentas e sistemas de referência:

- **VB-MAPP (Avaliação de Marcos do Comportamento Verbal e Programas de Nivelamento):**

É uma ferramenta de avaliação abrangente que auxilia na identificação de habilidades e déficits de linguagem e comportamento.





- **CID (Classificação Internacional de Doenças):**

Publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o CID descreve e classifica doenças, lesões e causas de mortalidade. As definições mais recentes são encontradas no CID-10 e, mais atualmente, no CID-11.

- **DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais):**

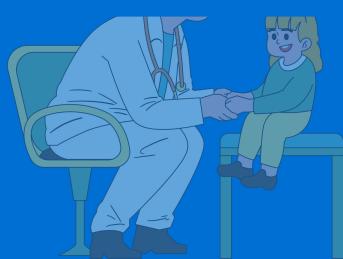
Publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), o DSM-5 descreve e classifica os transtornos mentais, fornecendo critérios diagnósticos essenciais.

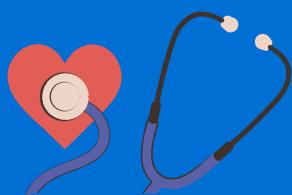
Autismo no CID-10: Transtornos Globais do Desenvolvimento

Na Classificação Internacional de Doenças, 10^a edição (CID-10), o autismo está incluído na categoria de

TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO (F84).

Dentro dessa categoria, são especificados diversos subtipos:

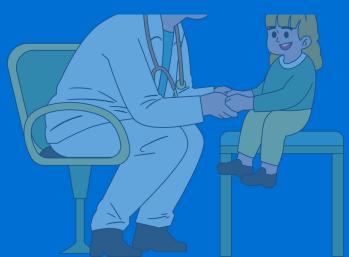


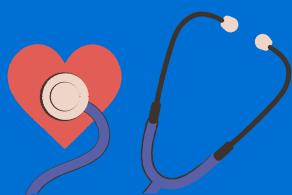


- F84.0 – Autismo Infantil
- F84.1 – Autismo atípico
- F84.2 – Síndrome de Rett
- F84.3 – Outros transtornos desintegrativos da infância
- F84.4 – Transtorno de hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados
- F84.5 – Síndrome de Asperger
- F84.8 – Outros transtornos globais do desenvolvimento
- F84.9 - Transtornos globais não identificados do desenvolvimento

Autismo no CID-11: Transtorno do Espectro do Autismo

A 11^a edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) trouxe uma mudança significativa na categorização do autismo, consolidando-o sob o termo





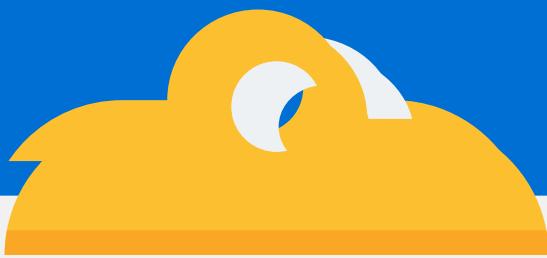
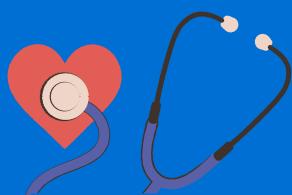
TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (6A02).

Esta nova abordagem reconhece a ampla variabilidade dentro do espectro e elimina as subdivisões anteriores para criar uma categoria mais abrangente. As especificações dentro do CID-11 refletem o nível de comprometimento intelectual e da linguagem funcional:

- **6A02.0** – TEA sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional
- **6A02.1** – TEA com DI e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional
- **6A02.2** – TEA sem DI e com linguagem funcional prejudicada

Autismo no CID-11: Mais Especificações do Espectro





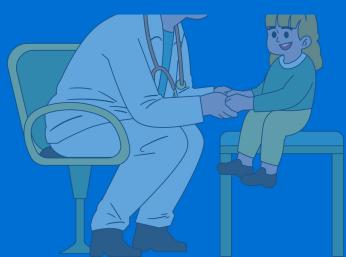
Continuando a categorização do **TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (6A02)** no CID-11, são detalhadas outras especificações com base na presença de deficiência intelectual e o nível de comprometimento da linguagem funcional:

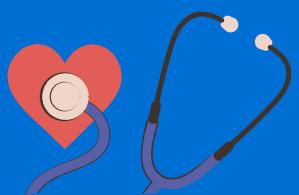
- **6A02.3** – TEA com DI e com linguagem funcional prejudicada
- **6A02.4** – TEA sem DI e com ausência de linguagem funcional
- **6A02.5** – TEA com DI e com ausência de linguagem funcional

Autismo no CID-11: Outras Categorias e Não Especificados

A classificação do **TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (6A02)** no CID-11 também inclui categorias para casos específicos e não especificados:

- **6A02.Y** – Outros transtornos do espectro do autismo especificado
- **6A02.Z** – Outros transtornos do espectro do autismo, não especificado





Mudanças e Níveis de Suporte no CID-11 para o Autismo

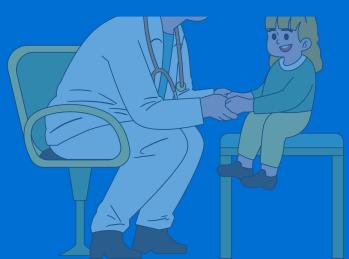
Com a implementação do CID-11, algumas mudanças importantes foram estabelecidas na forma como o autismo é compreendido e diagnosticado:

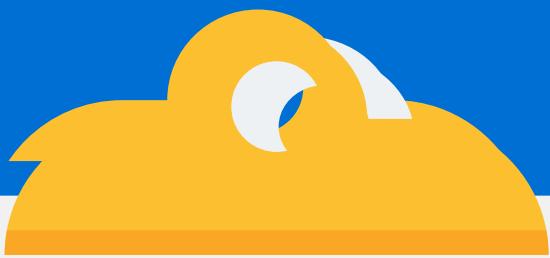
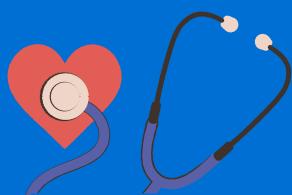
- **Fim do termo "Síndrome de Asperger":**

O termo Síndrome de Asperger não é mais utilizado como um diagnóstico separado, sendo agora integrado à categoria mais ampla de Transtorno do Espectro do Autismo.

- **Avaliação do nível de suporte:**

O diagnóstico de "Autismo Infantil" deixa de ser uma possibilidade diagnóstica única. Em vez disso, é fundamental que a equipe avalie o nível de suporte que o indivíduo necessita para funcionar em seu dia a dia. Existem três níveis de suporte definidos (1, 2 e 3), que indicam a intensidade do apoio necessário em comunicação social e comportamentos restritos e repetitivos.



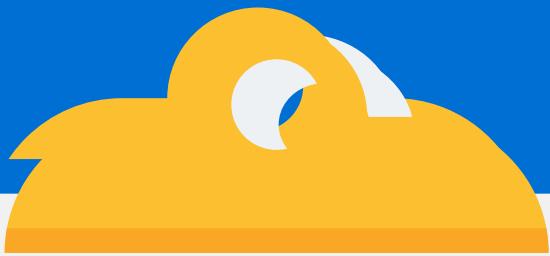


Comparativo: Classificação do Autismo no CID-10 x CID-11

A transição do CID-10 para o CID-11 reflete uma evolução na compreensão do Transtorno do Espectro Autista. Enquanto o CID-10 apresentava subtipos diagnósticos distintos para os Transtornos Globais do Desenvolvimento (F84), incluindo Autismo Infantil, Autismo Atípico, Síndrome de Rett e Síndrome de Asperger, o CID-11 adota

uma abordagem unificada, classificando todas as apresentações como Transtorno do Espectro do Autismo (6A02). A principal diferença no CID-11 reside na especificação do nível de suporte necessário para o indivíduo e a presença ou ausência de deficiência intelectual e comprometimento da linguagem funcional. Essa mudança visa a uma descrição mais precisa das necessidades individuais e uma abordagem mais funcional.

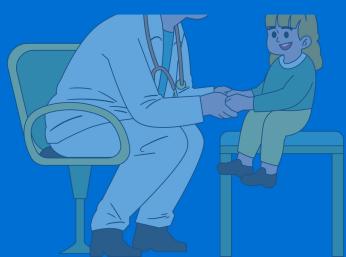




Outras Características Associadas ao Transtorno do Espectro Autista

Além dos critérios diagnósticos principais, pessoas com Transtorno do Espectro Autista podem apresentar uma variedade de outras características que afetam seu cotidiano e interações. Estas incluem:

- Agressividade ou irritabilidade.
- Apego ou uso inadequado de objetos.
- Riso e choro intermitentes ou sem motivo aparente.
- Não demonstrar medo de perigos, o que pode levar a situações de risco.
- Dificuldade de contato visual.
- Brincadeiras estereotipadas ou repetitivas.
- Dificuldade em se misturar com outras crianças ou interagir de forma recíproca.
- Desistir facilmente de demandas ou tarefas.
- Apresentar comportamentos insistentes e vibrantes (estereotipias).





Observações Clínicas Frequentemente Associadas ao TEA

Além das características diagnósticas, algumas condições e comportamentos são frequentemente observados em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista:

- **Seletividade Alimentar:**

Restrição a determinados alimentos com base em textura, cor ou cheiro.

- **Marcha Equina:**

Caminhar na ponta dos pés, um padrão motor comum.

- **Intolerância Alimentar:**

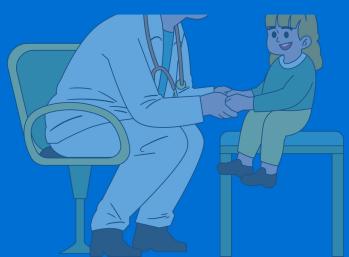
Reações adversas a certos alimentos que não são necessariamente alérgicas.

- **TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade):**

Coocorrência comum, com sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade.

- **Alterações Sensoriais:**

Hipersensibilidade (reação exagerada) ou hipossensibilidade (resposta diminuída) a estímulos como sons, luzes, toques, cheiros e gostos.





Diferenças do TEA em Meninos x Meninas

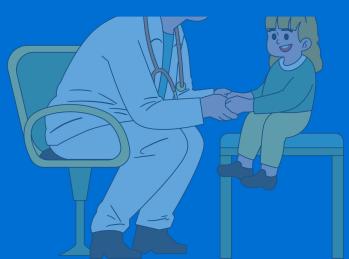
O Transtorno do Espectro Autista pode se manifestar de maneiras distintas em meninos e meninas, o que por vezes dificulta o diagnóstico feminino. Algumas das diferenças e considerações incluem:

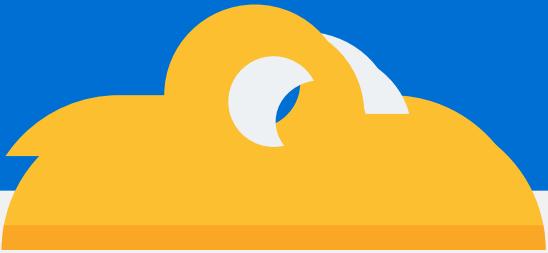
- **Meninos:**

Tendem a apresentar mais comportamentos repetitivos. Seus interesses podem ser mais "restritos" ou excessivamente focados em um único tópico. Podem ter mais problemas com vocabulário e o conhecimento de palavras.

- **Meninas:**

Geralmente exibem menos comportamentos repetitivos visíveis, como balançar as mãos ou girar. Seus interesses restritos tendem a ser mais socialmente aceitáveis e podem passar despercebidos, como um foco intenso em bonecas ou personagens. Muitas vezes apresentam melhor vocabulário e conhecimento de palavras, o que pode mascarar dificuldades na comunicação social.





Mitos sobre o Autismo

É fundamental desmistificar algumas crenças equivocadas sobre o autismo para promover a compreensão e a inclusão:

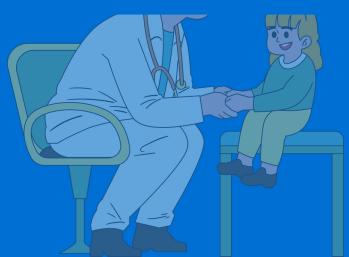
- **Agressividade:**

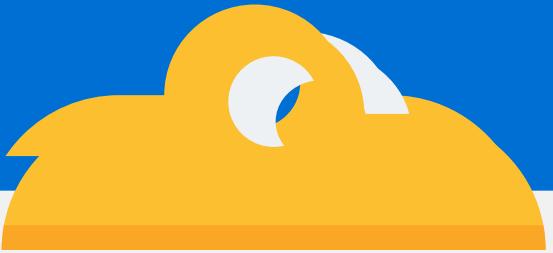
Embora pessoas com autismo possam ter comportamentos desafiadores, a agressividade não é uma característica intrínseca do TEA.

Muitos desses comportamentos são formas de comunicação de angústia, sobrecarga sensorial ou dificuldades.

- **Sentimentos e carinho:**

Pessoas com autismo são capazes de sentir e expressar afeto e carinho, embora suas formas de demonstração possam ser diferentes do esperado socialmente. A ausência de contato visual ou a dificuldade em expressar emoções de forma típica não significa ausência de sentimentos.



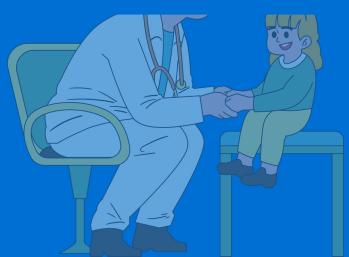


• Cura:

O autismo não é uma doença que pode ser "curada". É uma condição neurodesenvolvimental permanente. As intervenções visam desenvolver habilidades, promover autonomia e melhorar a qualidade de vida.

• Genialidade:

Nem toda pessoa com autismo é um gênio ou tem habilidades extraordinárias em áreas específicas. Embora alguns possam apresentar talentos notáveis (savantismo), isso não é uma característica universal do TEA.





REFERÊNCIAS

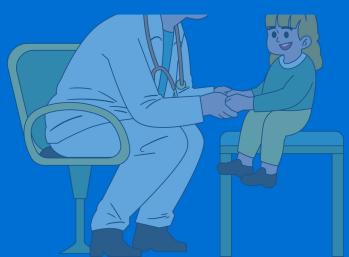
American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

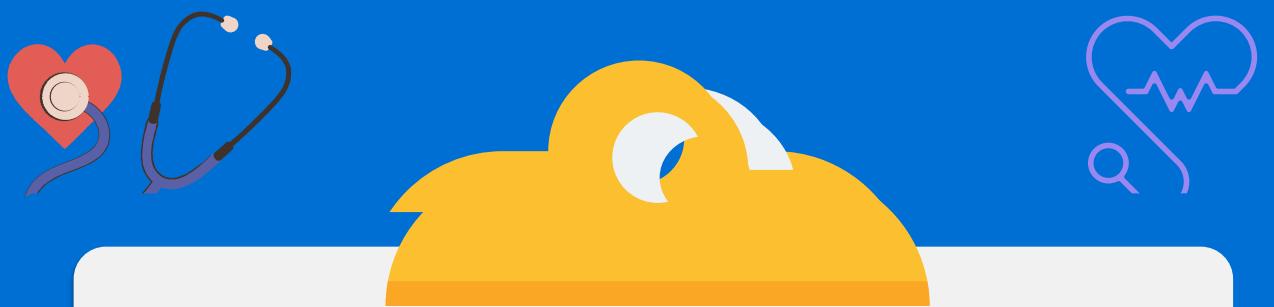
[Fundamental para os critérios diagnósticos do TEA, especialmente o DSM-5, que unificou o espectro]

Attwood, T. (2007). The Complete Guide to Asperger's Syndrome. Jessica Kingsley Publishers. [Embora a Síndrome de Asperger tenha sido integrada ao TEA no DSM-5 e CID-11, este livro ainda é uma referência importante para entender as características previamente associadas a essa condição]

Grandin, T., & Panek, R. (2013). The Autistic Brain: Thinking Across the Spectrum. Houghton Mifflin Harcourt. [Uma perspectiva única sobre o autismo, escrita por uma pessoa autista]

Lord, C., Risi, S., DiLavore, P. C., Shulman, C., Thurum, A., & Pickles, A. (2006). Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2) Manual (Western Psychological Services).
[Ferramenta de avaliação diagnóstica amplamente utilizada]





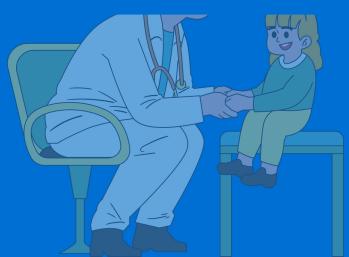
Motta, M. S., & Ponde, M. P. (2014). Autismo: Informações básicas e orientações para pais. Revinter. [Livro introdutório e orientador para pais]

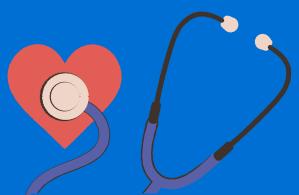
Sanz-Cervera, P. J. (2019). Autismo: Compreender para Intervir. Editora Paulinas. [Aborda a compreensão e intervenção no autismo]

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2(3), 217- 250. [Artigo original de Leo Kanner, marco histórico na descrição do autismo]

Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21(1), 37-46. [Artigo seminal sobre a "Teoria da Mente" no autismo]

Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. *Journal of Autism and*



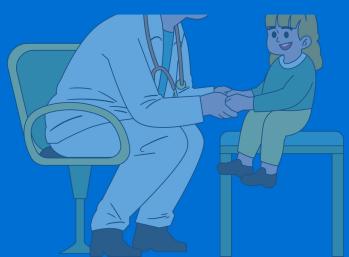


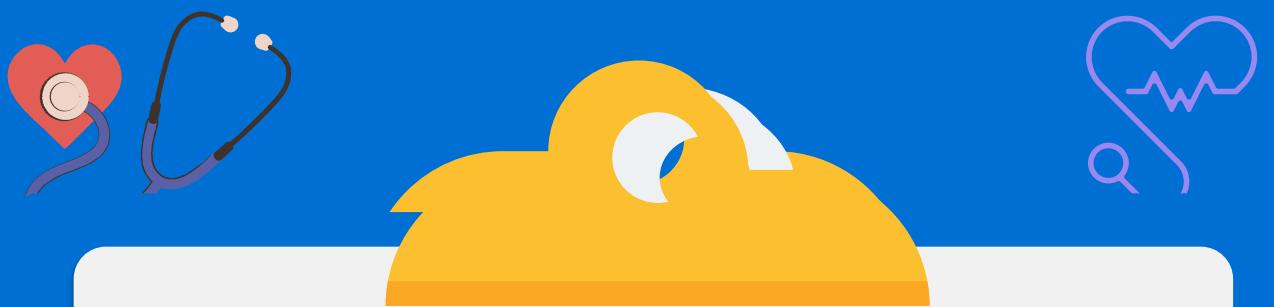
Developmental Disorders, 9(1), 11-29. [Contribuição importante para o conceito de "espectro" no autismo]

Volkmar, F. R., & Wiesner, L. A. (2009). Autism and pervasive developmental disorders. Cambridge University Press. [Um tratado abrangente sobre o tema]

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2019). Classificação Internacional de Doenças (CID-11). [A referência oficial para a classificação do TEA globalmente, incluindo as novas especificações e a unificação do espectro]

Ministério da Saúde do Brasil. (2014). Linha de Cuidado para a Atenção à Saúde de Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. [Diretrizes brasileiras para o cuidado do TEA no SUS]





CDC (Centers for Disease Control and Prevention).
Autism Spectrum Disorder (ASD): Learn the Signs.
Act Early. [Recursos e informações sobre sinais
precoce do TEA e a importância da intervenção]

Sundberg, M. L. (2008). VB-MAPP: Verbal Behavior
Milestones Assessment and Placement Program.
Avalon, FL: AVB Press. [Manual da ferramenta de
avaliação de comportamento verbal mencionada na
apostila]

Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2007).
Applied Behavior Analysis (2nd ed.). Pearson
Education. [Livro fundamental para a compreensão
da Análise do Comportamento Aplicada (ABA), uma
das intervenções mais baseadas em evidências para
o TEA]

