

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL**

Paula Ramos Campos

**CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NO TRATAMENTO
DE INTERVENÇÃO PRECOCE NAS CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Belo Horizonte - MG

2020

Paula Ramos Campos

**CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NO TRATAMENTO
DE INTERVENÇÃO PRECOCE NAS CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de conclusão do curso de Especialização em Transtorno do Espectro Autista apresentado à Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito de obtenção parcial do título de Especialista em Transtorno do Espectro Autista.

Orientadora: Prof^a. Nivânia Maria de Melo Reis

Belo Horizonte - MG

2020

150
C198c
2020

Campos, Paula Ramos.

Contribuições da terapia ocupacional na intervenção precoce de crianças com transtorno do espectro autista [recurso eletrônico] / Paula Ramos Campos. - 2020.

1 recurso online (17 f.) : pdf

Orientador: Nivânia Maria Melo Reis .

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Transtorno do Espectro do Autismo - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.

Inclui bibliografia.

1. Transtornos do espectro autista . 2. Terapia ocupacional. 3. Autismo. I. Reis , Nivânia Maria Melo . II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO

UFMG

FOLHA DE APROVAÇÃO

Contribuições da Terapia Ocupacional na intervenção precoce de crianças com Transtorno do Espectro Autista.

PAULA RAMOS CAMPOS

Monografia submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Curso de TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO, como requisito para obtenção do certificado de Especialista em TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO, área de concentração TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO.

Aprovada em 14 de março de 2020, pela banca constituída pelos membros:

Nivânia Maria Melo Reis

Prof(a). Nivânia Maria Melo Reis - Orientador
PUC MINAS

Adriana Araujo Pereira Borges
Prof(a). Adriana Araujo Pereira Borges
Universidade Federal de Minas Gerais

Lulza Pinheiro Leão Vicari
Prof(a). Lulza Pinheiro Leão Vicari
UFMG

Belo Horizonte, 14 de março de 2020.

RESUMO

O desenvolvimento infantil é um processo integral que engloba crescimento físico, maturação neurológica, desenvolvimento comportamental, sensorial, cognitivo, comunicação e interação, considerando-se sempre o contexto em que a criança está inserida. Nessa fase, a construção cerebral é formulada por conexões cerebrais rápidas, constituindo uma janela de oportunidades para o desenvolvimento saudável. Em algumas situações, a criança necessita de estímulos direcionados por profissionais e terapêutica adequada para minimizar o prejuízo dessas habilidades ou mesmo extinguir atrasos significativos ao longo da vida. O Transtorno do Espectro Autista (TEA), por ser um distúrbio complexo de desenvolvimento e com características individuais, definido do ponto de vista comportamental, com etiologias múltiplas e graus de severidade, é um desses casos. E o presente trabalho disserta a respeito da formação e das possibilidades de atuação e abordagens terapêuticas por parte dos profissionais aptos para oferecer estimulação precoce, partindo da análise do contexto de cada indivíduo e levando-se em consideração o desempenho nas atividades de vida diária; os fatores de cada paciente; suas funções e estruturas corporais; habilidades de desempenho motoras, de processo, de interação social e os padrões de desempenho, buscando compreender os desvios da criança quando comparados aos do desenvolvimento típico, e enfatizando princípios básicos que deveriam ser sintetizados, com programas individualizados e uma prática centrada no cliente através de um diagnóstico ocupacional.

Palavras-chave: Desenvolvimento; Construção cerebral; Contexto; Análise; Estimulação precoce.

ABSTRACT

Child development is an integral process that encompasses physical growth, neurological maturation, behavioral, sensory, cognitive, communication and interaction development, always considering the context in which the child is inserted. In this phase, brain construction is formulated by quick brain connections, constituting a window of opportunities for healthy development. In some situations, the child needs stimuli directed by professionals and appropriate therapy to minimize the impairment of these skills or even to eliminate significant delays throughout life. Autistic Spectrum Disorder (ASD), as a complex developmental disorder with individual characteristics, defined from a behavioral point of view, with multiple etiologies and degrees of severity, is one of these cases. And the present work talks about the training and the possibilities of action and therapeutic approaches on the part of professionals able to offer early stimulation, starting from the analysis of the context of each individual and taking into account the performance in activities of daily living; the factors of each patient; their bodily functions and structures; motor, process, social interaction and performance standards, seeking to understand the child's deviations when compared to typical development, and emphasizing basic principles that should be synthesized, with individualized programs and a client-centered practice through an occupational diagnosis.

Keywords: Development; Brain construction; Context; Analyze; Early stimulation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 METODOLOGIA	8
3 DISCUSSÃO E RESULTADOS	9
4 CONCLUSÃO	14
REFERÊNCIAS	15

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é um processo multidimensional e integral, que se inicia na concepção e que engloba o crescimento físico, a maturação neurológica, o desenvolvimento comportamental, sensorial, cognitivo e de linguagem, assim como as relações sociais, levando em consideração o contexto que a criança está inserida (Ministério da Saúde). Os bebês necessitam de nutrição, proteção e estímulos para o desenvolvimento do cérebro adequados para o desenvolvimento saudável¹ (UNICEF, 2015).

Desde a gravidez aos três primeiros anos de vida, a construção cerebral é moldada e formulada por conexões neuronais. Nessa fase o cérebro se desenvolve rapidamente, construindo uma janela de oportunidades para o estabelecimento das fundações que serão levantadas para ganhos futuros. Com novas pesquisas na área, sabe-se que nos primeiros anos o cérebro do bebê cria conexões em uma grande velocidade: mais de um milhão a cada segundo e um ritmo que nunca repete (Unicef, 2015). Essa construção estimula todas as áreas de desempenho ocupacional através das experiências que são oferecidas para essa criança².

A neuroplasticidade encontra seu melhor desempenho em idades menores, e estudos mostram que danos precoces debilitam menos o sistema nervoso central (SNC) do que quando ocorrem em idade mais avançada. As conexões cerebrais são altamente maleáveis, evidenciando a importância da estimulação adequada em crianças pequenas, permitindo, dessa maneira, a reorganização do SNC e a plasticidade neural.

A intervenção precoce tem como objetivo minimizar os efeitos nos fatores de risco de deficiências ou incapacidades existentes no desenvolvimento da criança. Quando precocemente iniciadas as intervenções, o objetivo é limitar os possíveis atrasos de desenvolvimento. O prejuízo nessas habilidades ocasiona uma queda no desempenho ocupacional com uma cascata de prejuízos funcionais, já que o

¹ Fonte: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/18/Diretrizes%20de%20estimulao.pdf>

² Fonte: <https://www.unicef.org/early-childhood-development>

desenvolvimento infantil é contínuo e o atraso em uma aquisição de habilidade pode causar déficit em fases posteriores da maturação infantil.

Intervenções dirigidas se tornam um conjunto de intervenções, serviços, apoios e recursos visando a promoção do desenvolvimento infantil, estimulando as necessidades transitórias ou permanentes que apresentam crianças de risco ou com transtornos em seu desenvolvimento (SOEJIMA; BOLSANELLO, 2012). Essas intervenções dirigidas, no momento correto (precocemente) e com a terapêutica adequada podem estimular o desenvolvimento rapidamente, reverter atrasos e aumentar a resiliência cerebral³ (Unicef, 2015).

A preocupação da intervenção na base do desenvolvimento, junto às crianças menores, proporciona um menor risco de que possam ter o seu percurso de aprendizado de habilidades afetado, minimizando os efeitos de um atraso de desenvolvimento.

A avaliação para a intervenção precoce com as crianças pequenas detecta esses sinais e sintomas não apenas com o diagnóstico clínico, mas sim, como risco de atraso de desenvolvimento e o prognóstico previsto sobre aquele possível quadro. A forma de minimizar os efeitos dos prejuízos supracitados é a detecção de sinais e sintomas e oferecer a terapêutica adequada para a estimulação precoce dessas crianças, levando-se em consideração a capacidade da neuroplasticidade em que elas se encontram.

No Transtorno do Espectro Autista, a importância da estimulação precoce não poderia ser diferente, justamente por não se tratar de uma doença única, mas sim um distúrbio de desenvolvimento complexo, definido de um ponto de vista comportamental, com etiologias múltiplas e graus variados de severidade. Cada criança com transtorno do espectro autista é única nas suas demandas, estereotípias, potencialidades e peculiaridades. Entretanto, na criança não estimulada, os déficits nas habilidades ocorrem com prejuízo no desempenho ocupacional e no contexto em que está inserida.

A intervenção precoce, no autismo, tem se tornado possível graças à sua identificação cada vez mais cedo, seja pela família, equipe, pediatra e/ou neurologista.

³ Fonte: <https://www.unicef.org/early-childhood-development>

Os terapeutas ocupacionais com características de formação de base desenvolvimentista procuram compreender os desvios da criança a partir do desenvolvimento típico, enfatizando princípios básicos que deveriam ser sintetizados, com programas individualizados e uma prática centrada no indivíduo, analisando todos os domínios do desempenho conforme citado acima.

A Terminologia Uniforme da Terapia Ocupacional tem como domínio de intervenção as ocupações do indivíduo: atividades de vida diária (AVDs), atividades instrumentais de Vida Diária (AIVDs), descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social; os fatores do cliente: valores, crenças e espiritualidade, funções do corpo e estruturas do corpo, as habilidades de desempenho: habilidades motoras, habilidades de processo, habilidades de interação Social, os padrões de desempenho: hábitos, rotinas, rituais e papéis e o contexto e ambiente: cultural, pessoal, físico, social, temporal e virtual que esse indivíduo está inserido. Todos os aspectos do domínio transitam entre si, para apoiar o envolvimento, participação e a saúde, sem uma hierarquia (AOTA, 2015).

Diante disso, o terapeuta é um profissional indispensável no processo de intervenção precoce da criança previamente diagnosticada ou com características do transtorno do espectro autista TEA (F84). A inserção desse profissional na equipe de estimulação precoce é fundamental visando a possibilidade de neuroplasticidade e a aquisição de novas possibilidades.

Ante o exposto, o presente estudo tem como objetivo elucidar as contribuições da Terapia Ocupacional no tratamento de intervenção precoce nas crianças com Transtorno do Espectro Autista.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado por meio de uma revisão da literatura sobre o tema terapia ocupacional e tratamento de intervenção precoce nas crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com a busca eletrônica de artigos indexados no banco de dados Bireme, nas bases de dados Lilacs e Scielo. Os descritores empregados para a pesquisa foram: terapia ocupacional; transtorno do espectro autista; transtorno autístico; intervenção precoce; e plasticidade neuronal. Os descritores foram articulados da seguinte forma: terapia ocupacional e TEA; terapia ocupacional e transtorno autístico; terapia ocupacional e intervenção precoce; terapia ocupacional e plasticidade neuronal; terapia ocupacional e TEA e intervenção precoce; terapia ocupacional, TEA e plasticidade neuronal; terapia ocupacional, transtorno autístico e intervenção precoce; terapia ocupacional, transtorno autístico e plasticidade neuronal; intervenção precoce e TEA; intervenção precoce e transtorno autístico, plasticidade neuronal e TEA ; plasticidade neuronal e transtorno autístico.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre os anos de 2006 a 2019, compreendendo artigos que discorressem sobre o tema apresentado. Foram excluídos aqueles que abordassem deformidades ortopédicas e artrite reumatoide, bem como guias de prática clínicas e cartilhas informativas.

Como resultado da busca, foram selecionados nove artigos, identificando a metodologia e o tema apresentado. Os artigos explicitamente sobre o tema específico da atuação da terapia ocupacional na intervenção precoce com criança do espectro autista. Nos artigos escolhidos as informações precisaram ser mais aprofundadas e analisadas, já que eram complementares entre si. Ao final do texto foi colocada a importância de mais estudos na área de intervenção precoce e terapia ocupacional.

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Tradicionalmente, a intervenção precoce vem sendo aplicada a bebês com síndromes, lesões neurológicas e más formações congênitas; ou seja, sérios riscos biológicos (PERUZZOLO et al., 2018). A intervenção precoce demanda da análise de todo contexto que esses sintomas aparecem e quais os são riscos no desenvolvimento, mas sem uma patologia instalada (PERUZZOLO et al., 2018).

A intervenção precoce permite explorar a grande plasticidade de um cérebro de uma criança pequena, considerando o desenvolvimento sensório-motor e de habilidades globais na maturação de um cérebro em total desenvolvimento. Nessa intervenção com crianças pequenas existe uma garantia de maior eficácia, influenciando positivamente no ganho de habilidades em diferentes áreas do desenvolvimento e retardando, muitas vezes, a instalação de um sintoma que prejudicaria o desenvolvimento esperado para essa criança (CORRER; PFEIFER, 2019).

Em cada fase da vida da criança, as demandas vão surgindo e se modificando gradativamente, com transformações ao longo do ciclo da vida que interferem na inserção social, autonomia e independências das crianças mais velhas (MINATEL; MATSUKURA, 2014).

No Manual Diagnóstico e Estatístico em Saúde mental (DSM V, 2013), houve uma fusão do transtorno do espectro autista, transtorno de Asperger e transtorno global do desenvolvimento em Transtorno do Espectro Autista (TEA). Assim, os sintomas apresentados representam prejuízos no desempenho ocupacional com diferentes intensidades, que vão de leve a grave nos domínios de comunicação social (verbal e não verbal) e comportamento (interesses restritos e repetitivos, ausência de brincar tradicional e comportamentos não usuais), causando um déficit ao longo do seu desenvolvimento (BOSA, 2006; CORREIA; LAMPREIA, 2012; ELOI et al., 2019).

Entre 46% a 96% das crianças com transtorno do espectro autista apresentam dificuldades no processamento sensorial. Podem apresentar dificuldades na recepção, modulação, integração e organização dos sentidos, comprometendo diretamente a interação da criança com os objetos e pessoas, causando um isolamento social (COSTA; PFEIFER, 2016; FERREIRA et al., 2019). As crianças apresentam hiposensibilidade ou hipersensibilidade a determinados estímulos ou diminuição do limiar de dor (CORREIA; LAMPREIA, 2012). Podem apresentar, ainda,

desconforto físico ou visual, poucas respostas a estímulos sonoros e dificuldades em aceitar mudanças, principalmente em atividades rotineiras (FERREIRA et al., 2019).

O grau de severidade das crianças com TEA varia de acordo com o prejuízo cognitivo, sendo pior em crianças com QI abaixo de 50, assim como a presença ou não da linguagem verbal, da gravidade dos sintomas gerais da criança e da idade da criança (BOSA, 2006).

Costa e Pfeifer (2016) ressaltam que a prevalência do TEA no mundo é atualmente de um a seis para cada mil indivíduos e que, no Brasil, ainda não há estudos precisos.

Frequentemente, os primeiros sinais de TEA são observados com déficits persistentes na comunicação e na interação social em diversos contextos, dificuldade na reciprocidade social, comportamentos não verbais de comunicação na interação social e na habilidade para desenvolver, manter e compreender relacionamentos (ELOI et al., 2019). Muitas vezes, o sinal do atraso de desenvolvimento que aparece como marcador inicial é o atraso na comunicação não verbal, com prejuízo nas habilidades de atenção compartilhada, apresentando gestos e comentários espontâneos com objetivo de participar no ambiente ao seu redor (BOSA, 2006), indicando um risco ainda não estruturado (PERUZZOLO et al., 2018).

O diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista, algumas vezes, não ocorre devido à falta de conhecimento sobre o desenvolvimento típico de uma criança e dificuldades em distinguir entre crianças com autismo e crianças não verbais com outras características e causas (BOSA, 2006).

Minatel e Matsukura (2014) citam como marco legal a promulgação da Lei 12.764, que institui a política nacional de proteção ao direito das pessoas com Transtorno do Espectro Autista, passando a gozar de toda a política de proteção. O art. 2 da referida lei sinaliza a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo, entre outras considerações.

Os autores incluem também como importante ação o documento “Linha de Cuidado para a Atenção Integral às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias” no Sistema Único de Saúde (SUS)⁴, que relata a importância da

⁴ Fonte: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf

identificação de riscos para os TEA e a intervenção que deve ser realizada precocemente (MINATEL; MATSUKURA, 2014).

Diante disso, foram desenvolvidos alguns instrumentos de rastreio específico para identificar sinais de autismo em crianças pequenas, visando a intervenção precoce, como o *Checklist for autismo in Toddlers* (CHAT); *Pervasive Developmental Disorders Screening Test* (PDDST); *Screening Tool for Autism in two years old*, *Checklist for Autism in Toddlers- 23* (CHAT-23); e *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) (BOSA, 2006).

Peruzzolo et al (2018) traz a validação de instrumentos, como os sinais PREAUT, que identificam o risco psíquico e avaliam crianças a partir de quatro meses de idade e que detecta precocemente o risco de autismo. Outros instrumentos são os indicadores de risco de desenvolvimento infantil (IRDIs), que avaliam crianças a partir de um mês e diferenciam riscos psíquicos, possibilidade de estruturação de uma psicopatologia grave no futuro, risco ao desenvolvimento ou no laço afetivo entre o bebê e os pais, o que pode exacerbar sintomas como, por exemplo, atrasos psicomotores, excluindo-se aqueles que tenham algum risco biológico (PERUZZOLO et al., 2018).

Falando do diagnóstico e não rastreio, Eloi (2019) aponta que, atualmente, existem dois instrumentos úteis no diagnóstico de TEA, além de importantes enquanto medida de comunicação social, a saber: o *Autism Diagnostic Interview – Revised* (ADI-R) e a *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS), ambos em processo de validação e estudos no Brasil. O segundo apresenta ainda os níveis de severidade do espectro (ELOI et al., 2019).

Atualmente, o *Autism Classification System of functioning: social communication* (ACFS:SC), que foi baseado na CIF (Classificação de Funcionalidade, incapacidade e saúde da OMS), aponta uma linguagem comum para classificar a comunicação social de crianças com TEA em idade pré escolar. É um sistema de classificação válido e confiável, que enfatiza as capacidades das crianças com TEA (ELOI et al, 2019).

Com a busca por novos estudos e nas avaliações existentes houve um avanço na identificação de características do espectro autista em crianças menores de dois anos. O diagnóstico precoce ou a identificação de sinais tem implicações práticas importantes pensando no melhor prognóstico clínico do desenvolvimento infantil (CORREIA; LAMPREIA, 2012).

A intervenção precoce de base desenvolvimentista com profissionais especialistas no desenvolvimento infantil em um prática centrada na família tem condições de reverter, amenizar ou minimizar as dificuldades iniciais, de modo a não ocasionar uma cascata de prejuízos no desenvolvimento da criança (CORREIA; LAMPREIA, 2012), produzindo aspectos evolutivos no desenvolvimento global e não apenas habilidades específicas com efeitos amplos e duradouros (PERUZZOLO et al, 2018).

Nos Estados Unidos e na Europa, as abordagens desenvolvimentistas vem sendo o alicerce para o tratamento nas crianças pequenas sustentando-se que o TEA é melhor compreendido quando as crianças no espectro são comparadas a crianças com desenvolvimento típico e na distinção no ganho de habilidades entre as duas crianças, conjecturando que o desenvolvimento das crianças com TEA sofra um desvio em relação às crianças típicas devido a prejuízos inatos, causando danos secundários ao longo de seu crescimento. Com isso, compreendendo bem o desenvolvimento infantil típico, é possível identificar o que acontece de forma diferente no desenvolvimento para iniciar a intervenção a partir daquele ponto de desigualdade (CORREIA; LAMPREIA, 2012).

As abordagens e terapias desenvolvimentistas procuram intervir nas dificuldades iniciais ocasionadas pelo transtorno, mas que ainda não alcançaram a idade adequada para o diagnóstico médico. O atendimento e tratamento adequado são fundamentais para amenizar ou até mesmo sanar características do transtorno, com chance de retorno à trajetória do desenvolvimento infantil (CORREIA; LAMPREIA, 2012).

Ressalta-se a importância do profissional, incluindo o terapeuta ocupacional, em saber as especificidades de todas as fases do desenvolvimento infantil para analisar e trabalhar as características de cada momento da vida e do que é esperado para o indivíduo (MINATEL; MATSUKURA, 2014).

Diante disso, o objetivo da terapia ocupacional com base desenvolvimentista na intervenção precoce de crianças com TEA é favorecer o desempenho ocupacional e o desempenho funcional de capacidades de autorregulação e habilidades sensoriais, cognitivas e motoras (COSTA; PFEIFER, 2016). Busca a produção na vida das pessoas, vida composta no cotidiano construindo ações do dia a dia de forma singular no contexto que essa criança está inserida.

O terapeuta ocupacional possui ferramentas importantes para implementar e desenvolver ações no desenvolvimento global da criança (COSTA; PFEIFER, 2016). Ampliando inclusive o processo de intervenção precoce, a terapia ocupacional dispõe de estratégias que ampliam o social, a autonomia e a melhora de vida de pessoas que encontram dificuldades na participação social. Um exemplo dessas estratégias seriam o uso da tecnologia assistiva, dinâmica em grupos, análise de atividade, comunicação alternativa e facilitação nas atividades de vida diária e prática (BARBA; MINATEL, 2013).

Finalizando, como descrito anteriormente, transtornos de processamento sensoriais são características muito frequentes nas crianças do espectro autista e terapia ocupacional é a profissão que atua nessa área com atendimento individual e trabalhando as necessidades específicas de cada criança. O terapeuta ocupacional organiza uma oferta sensorial adequada, manejando o equilíbrio da demanda sensorial individual, levando em consideração as escolhas da criança, ajustando os desafios de acordo com a resposta adaptativa da criança (COSTA; PFEIFER, 2016).

4 CONCLUSÃO

A discussão sobre a intervenção precoce se mantém atual e recomendada mesmo antes de se confirmar um diagnóstico clínico. Quando se é levantada alguma suspeita ou algum sintoma é extremamente importante que a equipe interdisciplinar, incluindo o terapeuta ocupacional, avalie e estabeleça uma proposta terapêutica adequada e inicie imediatamente a intervenção visando minimizar o atraso no desenvolvimento e consequente disfunção no desempenho ocupacional.

A intervenção precoce leva em consideração a neuroplasticidade e a capacidade da criança pequena em novos aprendizados e novas conexões nervosas criando novas possibilidades de aprendizagem e possibilidade de generalização delas.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem como áreas de prejuízo as habilidades de comunicação, interação e comportamento. O atraso do ganho de habilidades nessas áreas são requisitos para construção de outras, já que o desenvolvimento é contínuo e gradual, e pode ocasionar uma cascata de prejuízos significativos quando não estimulados na época adequada.

. Essas áreas de desempenho são conhecidas na terminologia da terapia ocupacional como área de desempenho ocupacional que inclui o indivíduo, as habilidades dele e o contexto e hábitos que está inserido.

A terapia ocupacional, por ser uma profissão que tem uma base desenvolvimentista, está apta a analisar as áreas de desempenho que a criança está inserida, assim como o contexto, os padrões de desempenho e realizar um diagnóstico do desempenho ocupacional, criando um plano de intervenção individual e específico tendo como base o esperado para a faixa etária.

Esse trabalho comprova a relevância e a importância do conhecimento do terapeuta ocupacional na avaliação e na intervenção precoce de crianças com TEA, mas não pode deixar de apontar a necessidade de mais estudos na área para maior reconhecimento científico de suas ações na área.

REFERÊNCIAS

BARANEK, G. T. **Efficacy of sensory and motor interventions for children with autism.** Journal of Autism and Developmental Disorders, 2002, v. 32, n. 5, p. 397-422.

BAIRRÃO, Joaquim; ALMEIDA, Isabel Chaves de. **Questões atuais em intervenção precoce.** Psicologia, 2003. v. 17, n. 1, p. 15-29.

BOSA, Cleonice Alves. **Autismo: intervenções psicoeducacionais.** Revista Brasileira de Psiquiatria. 2006. v.28, p. 47-53. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500007> >. Acesso em: 3 fev. 2020.

CORRERA, Mayara Thais; PFEIFER, Luzia Iara. **Protocolo de intervenção de terapia intensiva para lactentes com assimetria.** Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional. São Carlos, 2019. v. 27, n. 2, p. 317-330. Disponível em: < <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1726> >. Acesso em: 30 jan. 2020.

COSTAL, Francielly Caroline Silva; PFEIFER, Luzia Iara. **Intervención de integración sensorial en niños con trastorno del espectro autista.** Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2016. v. 16, n. 1, p. 99-107. Disponível em: < <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/41947> >. Acesso em: 27 jan. 2020.

DELLA BARBA, Patrícia Carla de Souza; MINATEL, Martha Morais. **Contribuições da Terapia Ocupacional para a inclusão escolar de crianças com autismo.** Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar. São Carlos, 2013. v. 21, n. 3, p. 601-608. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.062> >. Acesso em: 28 jan. 2020.

ELOI, Débora Santana. **Adaptação transcultural do instrumento Autism Classification System of Functioning: Social Communication (ACSF: SC) para uso no Brasil.** Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional. São Carlos, 2019. v. 27, n. 2, p. 293-301. Disponível em: < <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1227> >. Acesso em: 9 fev. 2020.

FERREIRA, Laís; D'AGOSTINI, Ayra Renata; PICHINI, Fernanda dos Santos; PAZINI, Eduarda; RECHIA, Inaê Costa; BIAGGIO, Eliara Pinto Vieira. **Treinamento auditivo no transtorno do espectro autista: relato de caso.** Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, 2019. v. 31, n. 4, 6 f. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192018212> >. Acesso em: 11 fev. 2020.

IORE-CORREIA, Olívia; LAMPREIA, Carolina. **A Conexão Afetiva nas Intervenções Desenvolvimentistas para Crianças Autistas.** Psicologia: Ciência e Profissão. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2012. v. 32, n. 4, p. 926-941. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000400012> >. Acesso em: 7 fev. 2020.

FRANCO, Vítor. **Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce**. Interação em Psicologia, 2007. v. 11, n. 1.

GADIA, Carlos A.; TUCHMAN, Roberto; ROTTA, Newra T. **Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento**. Jornal de pediatria, 2014. v. 80, n. 2, p. 83-94.
LAMPREIA, C. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce do autismo**. Estudos de psicologia. 2007. v. 24, p. 105-114.

GOVERNO FEDERAL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm >. Acesso em: 23 fev. 2020.

MATTOS, Bruna Marturelli; BELLANI, Cláudia Diehl Forti. **A importância da estimulação precoce em bebês portadores de síndrome de Down**: revisão de literatura. Revista Brasileira de Terapias e Saúde. 2010. v. 1, n. 1, p. 51-63.

MINATEL, Martha Moraes; MATSUKURA, Thelma Simões. **Famílias de crianças e adolescentes com autismo**: cotidiano e realidade de cuidados em diferentes etapas do desenvolvimento. Revista Terapia Ocupacional da USP. São Paulo, 2014. v. 25 (2), p. 126-134. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i2p126-34> >. Acesso em: 24 jan. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de estimulação precoce**: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília, 2016. Disponível em: < <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/18/Diretrizes%20de%20estimulao.pdf> >. Acesso em: 20 fev. 2020.

NEISTDT, M. E.; CREPEAU, E.B. **Terminologia uniforme para a Terapia Ocupacional**. American Occupational Therapy Association, 2002, p. 831-836.

OLIVEIRA, Tânia Ribeiro de et al. **A intervenção precoce no Autismo e Trissomia 21**: Orientações para boas práticas de intervenção. Dissertação de Mestrado. 2010.

PERUZZOLO, Dani Laura; BARBOSA, Deise Maria; SOUZA, Ana Paula Ramos de. **Terapia Ocupacional e o tratamento de bebês em intervenção precoce a partir de uma Hipótese de Funcionamento Psicomotor: estudo de caso único**. Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional. São Carlos, 2018. v. 26, n. 2, p. 409-421. Disponível em: < <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1155> >. Acesso em: 20 jan. 2020.

SOEJIMA, Carolina Santos; BOLSANELLO, Maria Augusta. **Programa de intervenção e atenção precoce com bebês na educação infantil**. Educar em Revista. Curitiba, 2012. n. 43. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602012000100006&script=sci_arttext&lng=pt >. Acesso em: 1 fev. 2020.

UNICEF. **Early Childhood Development**. [2019?]. Disponível em: < <https://www.unicef.org/early-childhood-development> >. Acesso em: 16 fev. 2020.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. **Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais**. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2014. v. 30, n. 1, p. 25-33.