



Cartilha

Transtorno do Espectro Autista



Acompanhamento da Saúde Integral de pessoas no Transtorno do Espectro Autista (TEA) com:



Rede de excelência com equipes multidisciplinares especializadas em fonoaudiologia, psicólogos com formação em ABA (Análise Comportamental Aplicada) e terapia ocupacional.



Time de saúde dedicado para acompanhamento além do tratamento na clínica referenciada.



Apoio com educação em saúde, indicação de rede, etc.

Para participar do programa, basta escolher uma clínica referência em TEA e iniciar o atendimento.

Saiba como encontrar a clínica*:

- Acesse a Rede Referenciada
- Escolha o tópico de **“Consultas e Terapias”**
- Clique em **“Consulta Presencial”**
- Pesquise por termo associado a autismo como: **tea, aba, autismo**
- E escolha a clínica mais próxima que deseja fazer o acompanhamento

Após iniciar o tratamento em uma das clínicas, a nossa equipe entrará em contato para acompanhar a jornada do beneficiário e sua evolução.

*Caso encontre dificuldade de agendamento com uma das clínicas, conte com o apoio da nossa Central de Atendimento, pelo nº

4004-5900 - capitais e regiões metropolitanas (capitais e grandes cidades do interior)

0800-970-0500 - demais localidades

O transtorno do espectro autista **foi descrito pela primeira vez em 1943, pelo Dr. Leo Kanner (médico austríaco, residente em Baltimore, nos EUA).**

Caracterizado por um grupo de alterações do desenvolvimento cerebral, esses distúrbios são marcados pela dificuldade na comunicação social e comportamentos repetitivos.

Embora todos os portadores de TEA apresentem dificuldades em comum, eles são afetados com intensidades diferentes.

Desta forma, as diferenças podem ser observadas desde o nascimento ou se tornarem mais marcantes durante o desenvolvimento da criança. Pode ou não haver associação com deficiência intelectual, dificuldade de coordenação motora e de atenção. As dificuldades vão de questões de aprendizagem escolar até questões do dia a dia, como tomar banho

ou preparar a refeição. Algumas poderão levar uma vida bem próxima do habitual, enquanto outras poderão precisar de apoio especializado ao longo de toda a vida. Estas pessoas podem apresentar alguma forma de **sensibilidade sensorial, seja visão, audição, olfato, tato e paladar**, o que pode gerar intolerância a determinados sons, cores, cheiros, texturas ou sabores.

Algumas podem balançar, rodar ou agitar as mãos para lidar com o stress ou, ainda, para demonstrar alegria.



Os resultados com terapias são melhores quando o tratamento começa o mais cedo possível e, por isso, a orientação é que o início das terapias ocorra mesmo que o diagnóstico ainda não esteja 100% confirmado.

Atualmente, a idade média do diagnóstico é de cerca de 4 anos, mas a medicina tem trabalhado com o objetivo de diminuir para menos de 2 anos.



Diagnóstico Precoce

**SulAmérica** | SAÚDE
INTEGRAL

A interação entre os pais e seus filhos é algo sempre muito especial. Logo após o nascimento, os bebês demonstram reconhecer seus pais se acalmando quando por eles são confortados.

No decorrer do crescimento da criança, os pais percebem alguns marcos do desenvolvimento:

Seus filhos reconhecem sua voz e os seguem pela casa, demonstram incômodo com a separação e alívio com o retorno destes. O olhar nos olhos da mamãe durante a amamentação, na hora das trocas e nas brincadeiras durante o banho são seguidos pelo aprender a sorrir. Não demora muito e o bebê parece querer conversar balbuciando o tempo todo. Desde muito cedo demonstram interesse por outras crianças com curiosidade, sorrisos e imitação.



À medida que crescem, procuram interagir e fazer amigos no berçário, nos parques e nos clubes. Imitam as ações de seus pais, brincam de faz de conta, entendem as regras dos jogos sociais, apreciam as brincadeiras coletivas, compartilham interesses apontando tudo que lhes chama atenção e a cada dia há uma novidade. Logo começam a falar palavrinhas relacionadas às suas necessidades como água, “mamã”, “papa”. A fala se aprimora e começam a formar frases de duas ou três palavras e aos 3 anos já contam suas aventuras com os amigos na escola ou com seu cuidador para seus pais.

Entretanto, algumas vezes é possível perceber que algo no desenvolvimento do bebê/pré-escolar não está adequado quando:

- Não se acalmam com o colo dos pais ou de seu cuidador;
- Não se incomodam de ficar sozinhos no berço;
- Não respondem às tentativas de interação;
- Não buscam emitir sons, sorrisos e caretas;
- Não batem palminhas, não dão tchau com a mão, não seguem os pais com os olhos;
- Não fazem contato visual direto, não brincam de esconder o rosto entre as mãozinhas;
- Caminham de um lado para o outro o tempo todo ou nas pontinhas dos pés;
- Não demonstram curiosidade por outras crianças, algumas vezes até mostram-se incomodadas em um ambiente cheio;
- Apresentam respostas exacerbadas a barulhos, podem balançar as mãos quando agitados, não gostam de mudanças em sua rotina ou de mudanças nos ambientes, como um móvel novo;
- Aos 2 anos podem ainda não falar palavrinhas funcionais, não chamam a mamãe e o papai, não pedem o que querem. É comum a fala ser apenas uma repetição de frases ou pedaços de músicas;

É importante ressaltar que não é necessário que todo o conjunto dos sinais descritos acima estejam presentes, mas se você, leitor, **identificar alguns destes comportamentos em seu filho, procure ajuda de um profissional.**

Mesmo que o diagnóstico seja difícil no início, a intervenção terapêutica precoce, com equipe multidisciplinar, trará grandes benefícios.

Converse com o pediatra, compartilhe suas preocupações, peça a indicação de um neurologista pediátrico para afastar alterações fisiológicas e então procure por um psiquiatra infantil que poderá indicar acompanhamento com equipe multidisciplinar composta por psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para que seu filho adquira as habilidades que precisa para seu bem estar e suas necessidades diárias. Quanto antes procurar ajuda, melhor será para o desenvolvimento da criança.





Terapias


SulAmérica | SAÚDE
INTEGRAL



Terapia ABA

A Terapia ABA, conhecida como análise aplicada do comportamento, do Inglês Analysis Behavior Applied, é um dos modelos de terapia mais populares e eficazes no tratamento do autismo.

Esse método é estudado desde a década 1960 e parte de dois princípios: aprendizagem e comportamento. Envolve a família, a escola e os terapeutas no processo. A intervenção se caracteriza por uma avaliação inicial minuciosa do comportamento da pessoa, que leva à identificação dos comportamentos que estão em déficit (em geral relacionados à interação social e à linguagem) e em excesso (comportamento estereotipado, interesse exageradamente restrito a certos temas ou objetos, apego excessivo a rotinas, comportamento auto lesivo e agressivo).

Um plano de intervenção individual é elaborado com base nessa avaliação, onde se ensina o que está em déficit e se trabalha para reduzir o que está em excesso. Esse plano é reavaliado periodicamente. A intervenção é mais eficaz se for precoce, intensiva, duradoura e abrangente (incluindo a família, escola, etc). O principal processo psicológico subjacente é a aprendizagem.

Deve ser iniciado o mais precocemente possível e sua duração costuma ser de pelo menos dois anos, a depender da aquisição de capacidades da criança.

Além do consultório

A terapia ABA não só pode, como precisa ser trabalhada além do consultório. Ou seja, a família e a escola precisam entender e conduzir suas interações com o autista utilizando o método ABA, por isso, o ambiente do lar e de estudos devem ser aliados nisso.

Os estudos que mostraram eficácia na aquisição da independência com a terapia ABA datam de 1987, nos Estados Unidos. Deste estudo, surgiram as primeiras informações de que a terapia ABA deveria ser realizada por pelo menos 20 a 40 horas semanais, porém é um equívoco achar que estas horas de terapia serão todas realizadas em um ambiente terapêutico, pois desta forma a criança não poderá estudar, nem realizar atividades de lazer, o que na maioria das vezes não é factível.

Clínicas especializadas em ABA tem condições de avaliar o que será melhor para a criança, em termo de plano terapêutico, número de horas semanais, orientação às escolas e aos pais.



Método Denver

O Método DENVER deriva da terapia ABA, com algumas diferenciações, adaptadas para crianças menores de 3 anos. Habitualmente na equipe ABA existe um psicólogo com pós-graduação reconhecido pelo Ministério da Educação em Análise Aplicada do Comportamento, que realiza a supervisão das crianças, bem como outros profissionais da psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional que aplicam as técnicas.

Estes profissionais habitualmente são capazes de aplicar a terapia DENVER em crianças menores de 3 anos.





Integração Sensorial - IS

As alterações sensoriais no TEA podem demorar para serem percebidas devido à dificuldade de comunicação desses pacientes.

A sintomatologia consiste pelo aumento ou redução da reatividade à entrada sensorial ou pelo interesse incomum em aspectos sensoriais do ambiente. Exemplos: fascínio visual por luzes ou objetos que rodam, resposta adversa a sons, texturas específicas, cheiro ou toque de objetos, aparente indiferença a dor, calor ou frio.

Qualquer canal sensorial pode estar envolvido, com responsividade reduzida ou responsividade excessiva a estímulos. Isto é, todas as entradas dos sentidos (visão, audição, tato, olfato e paladar) podem estar envolvidas na reação exacerbada ou quase ignorada. Nas crianças com TEA pode haver múltiplas alterações sensoriais, levando a diferentes mudanças no comportamento.

A terapia de integração sensorial é um conjunto de intervenções clínicas que usam atividades lúdicas e sensoriais aprimoradas para melhorar as respostas adaptativas a diversas experiências. Por meio de atividades motoras, ativa-se os sistemas vestibulares

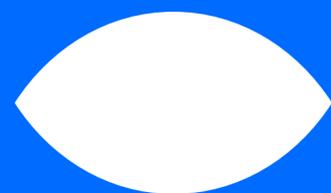
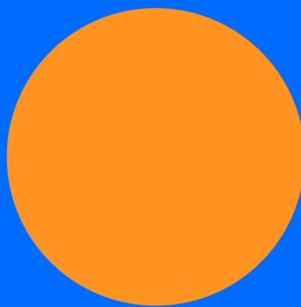


Integração Sensorial - IS

e somatossensoriais, visando melhorar a capacidade de integrar informações sensitivas, levando a criança a adotar comportamentos mais organizados e adaptativos, a ter atenção conjunta melhorada, desenvolver habilidades sociais, planejamento motor e habilidades perceptuais.

Ensaio clínicos sobre as terapias de integração sensorial mostraram efeitos positivos sobre objetivos atingidos: **a redução de maneirismos, melhoria do autocuidado e da função social e melhoria nos comportamentos relacionados a alterações sensoriais no geral.**

O terapeuta ocupacional é o profissional que está habilitado para avaliar e aplicar a técnica de Integração Sensorial. Para isso, é exigido formação específica e treinamento adquirido através da Certificação em Integração Sensorial ou cursos que ofereçam teoria e prática do método. A certificação tem carga horária entre 20 e 40 horas.



Fonoaudiologia



O profissional fonoaudiólogo integra a equipe interdisciplinar, com objetivo de viabilizar aspectos da comunicação social e funcional, especialmente a aquisição e o desenvolvimento da linguagem, além de habilitar e reabilitar, quando necessário, aspectos relacionados à audição, alimentação e voz.

Crianças com TEA, mesmo antes da aquisição verbal, já demonstram dificuldade de comunicação, que pode ser traduzida pela ausência de contato ocular, de jogos vocais e gestuais, de balbúcio e de resposta aos sons.

A abordagem fonoaudiológica pode auxiliar tanto no diagnóstico como na orientação terapêutica:

A primeira fase consiste em avaliar e organizar aspectos relacionados à intenção/iniciativa de comunicação, atenção conjunta, jogo compartilhado, compreensão, comunicação alternativa;

Todas estas questões devem ser trabalhadas antes de se iniciar trabalhos direcionados ao desenvolvimento da fala propriamente dita.

Na primeira fase é bastante utilizada a Comunicação Alternativa.

Comunicação Alternativa

Com o objetivo de ampliar o repertório comunicativo, o que envolve habilidades de expressão e compreensão, são utilizados auxílios externos como cartões de comunicação, pranchas de comunicação, pranchas alfabéticas e de palavras, vocalizadores ou o próprio computador que, por meio de software específico, pode tornar-se uma ferramenta poderosa de voz e comunicação.

Vários estímulos e estratégias podem ser utilizados nos recursos para comunicação alternativa: objetos, símbolos gráficos, figura temática, fotos, figuras de atividade sequencial, gestos e expressões faciais.

Um dos métodos mais conhecidos de comunicação alternativa é o PECS que consiste num sistema de comunicação através de troca de figuras.





Métodos Auxiliares

TEACCH

Este método utiliza uma avaliação chamada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado) para avaliar a criança, levando em conta os seus pontos fortes e suas maiores dificuldades, tornando possível um programa individualizado.

O TEACCH se baseia na organização do ambiente físico através de rotinas - organizadas em quadros, painéis ou agendas - e sistemas de trabalho, de forma a adaptar o ambiente para tornar mais fácil para a criança compreendê-lo, assim como compreender o que se espera dela. Através da organização do ambiente e das tarefas da criança, **o TEACCH visa desenvolver a independência da criança** de modo que ela necessite do professor para o aprendizado, mas que possa também passar grande parte de seu tempo ocupando-se de forma independente.

DIR Floortime

O modelo DIR Floortime foi criado no final da década de 1980 por pesquisadores norteamericanos para ajudar as crianças a se desenvolver, principalmente as que estão no espectro do autismo. A sigla vem do inglês Developmental, Individual Difference, Relationship-based Model e significa “Desenvolvimento funcional emocional; diferenças individuais e de relacionamento”.

Esse método é uma **terapia baseada em relacionamento para crianças com autismo**. A intervenção é chamada Floortime porque os pais ou terapeutas se sentam no chão com a criança para brincar e interagir em seu nível. O método DIR Floortime pode ser uma alternativa a Terapia ABA ou ser usado como complemento.

O objetivo é que os adultos ajudem as crianças a expandir seus “círculos de comunicação”. Terapeutas e pais se envolvem nas atividades e nos jogos da criança.

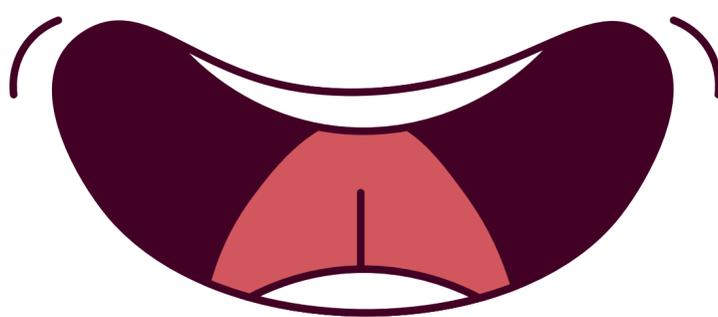
Os terapeutas ensinam aos pais a direcionar seus filhos para interações cada vez mais complexas. O método não funciona isoladamente em habilidades de fala, motoras ou cognitivas. Ele foca no desenvolvimento emocional e incentiva as crianças a se esforçarem ao máximo.

O Floortime é uma das estratégias e significa “tempo de chão”, onde o terapeuta ou professor segue os interesses emocionais da criança e a desafia a estimular suas capacidades sociais, emocionais e intelectuais

PROMPT

PROMPT é uma abordagem multidimensional indicada para os transtornos motores de fala, que abrange não apenas os aspectos físico-sensoriais do controle motor, mas também os aspectos cognitivo-linguísticos e sócio-emocionais.

A sigla PROMPT significa “Prompts for Reestructuring Oral Muscular Phonetic Targets” (Prompts/Pistas para a organização dos pontos fonéticos oro musculares).



Trata-se de uma metodologia utilizada para Crianças com Apraxia de Fala, que pode ou não estar presente em crianças portadoras de TEA. Na apraxia da fala, estas crianças não sabem como planejar os movimentos dos articuladores (língua, lábios, mandíbula, etc) para falar, e essa abordagem, por meio de técnicas e estratégias específicas, vai ajudar na construção deste caminho.

Musicoterapia

Nos atendimentos musicoterapêuticos a pessoas com autismo, busca-se um “estar com o outro” na experiência musical e, em seguida, modula-se essa experiência musical para favorecer o desenvolvimento de processos mais saudáveis de comunicação verbal e não verbal e de interação social. A partir das características da criança, pode ser indicada esta abordagem ou não, mas sempre como um complemento das terapias habitualmente utilizadas.



Psicomotricidade

Psicomotricidade é a ciência que tem como objeto de estudo o homem através do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo. Está relacionada ao processo de maturação, onde o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas.

É sustentada por três conhecimentos básicos:
o movimento,
o intelecto e o afeto.

De acordo com o perfil da criança portadora de TEA, pode ser utilizada adjuvante.



Bobath

O princípio do Conceito Bobath é a inibição dos padrões reflexos anormais e a facilitação dos movimentos normais. No Conceito Bobath, o paciente aprende a sensação do movimento, e não o movimento em si.

Trata-se de uma abordagem para a avaliação e tratamento do indivíduo com distúrbios de movimento, função e controle postural, devido a uma lesão do sistema nervoso central. De acordo com este conceito, entende-se que a aplicabilidade em TEA é questionável, uma vez que na maior parte das vezes não há doença orgânica em Sistema Nervoso Central e a abordagem do Terapeuta Ocupacional com a Integração Sensorial costuma ser mais indicada.



Cuevas Medek

A técnica está indicada para crianças com qualquer atraso motor, como as síndromes, paralisia cerebral e prematuridade. Está contra indicada apenas em doenças degenerativas e osteogênese imperfeita. O CME avalia 41 itens (desde controle de cabeça até marcha) com os quais define a idade motora da criança. Com este resultado, avaliamos o real estado motor da criança, os exercícios mais indicados e conseguimos estabelecer um parâmetro comparativo de evolução.

Da mesma forma que o método Bobath, não parece ter aplicabilidade para crianças sem lesão orgânica em sistema nervoso central.



Meu filho cresceu

A adolescência é um desafio para todos, mas pode ser muito maior para jovens com autismo e seus pais. Como acontece com a maioria dos aspectos do autismo, o nível de dificuldade varia a depender do indivíduo no espectro, sua situação familiar, seu sistema de apoio e sua escola.

Com demandas sociais muito altas e a dificuldade do portador do TEA de entender determinadas regras e metáforas, quando a criança chega à adolescência, ela continuará precisando de apoio profissional.

As demandas se modificam e passam a ser mais relacionadas a questões acadêmicas e sociais.

A aquisição de independência, profissionalização e até mesmo respeito a determinadas convenções sociais se fazem necessárias para a adaptação deste adolescente.

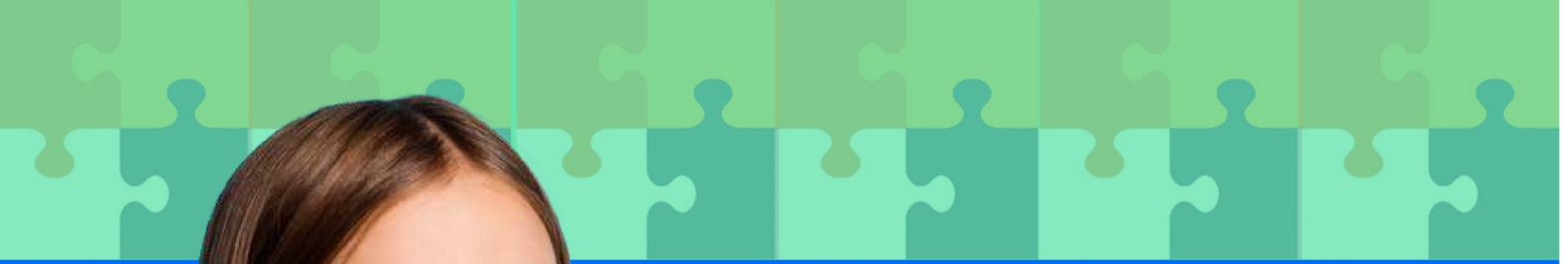
O acompanhamento de um psiquiatra durante todo esse período também é muito importante para que haja avaliação da necessidade de medicação, bem como terapias necessárias.

Meu filho cresceu

Existem muitas maneiras pelas quais os pais podem se preparar e facilitar a transição para a adolescência.

Abaixo, algumas das dificuldades frequentemente encontradas nestas crianças:

- Dificuldade de entender ou ser entendido;
- Enxergar as situações sociais de maneira mais direta e literal e bem menos intuitiva ou abstrata que os neurotípicos;
- Dificuldade de fazer amizades ou iniciar e manter relações amorosas;
- Resistência às alterações na rotina e pouca flexibilidade às mudanças;
- Hipersensibilidade sensorial com luzes, alimentos, texturas, entre outras coisas;
- Predisposição a transtornos de ansiedade e depressão.



Meu filho cresceu

Mudanças Corporais

orientação nesta esfera deve ser clara, consistente e direta, o que significa que você deve ser explícito e específico.

Algumas opções para preparar seu filho para o início das mudanças físicas incluem: Ajudar seu filho a escolher um desodorante com um cheiro de sua preferência e supervisionar seu uso diariamente;

Orientação de banho diário, garantindo higiene adequada, mas também estimulando sua independência;

Se você tem uma filha, ensine-a a usar produtos de higiene feminina e supervisione se ela os troca regularmente;

histórias sociais, livros, aplicativos, etc. Eles vão complementar a educação sexual que já está no currículo de várias escolas. É importante orientar sobre ereções, menstruação e higiene íntima.

Alguns portadores do TEA podem apresentar comportamentos inadequados em público. A orientação parental deve ser assertiva e tranquilizadora: Deve-se ficar claro que não há problemas na prática de masturbação, por exemplo, mas que esta deve ser realizada de forma reservada; A terapia comportamental pode auxiliar nestas questões.

Escolaridade

Muitas pessoas com autismo podem apresentar problemas pedagógicos que variam desde dificuldades de concentração, compreensão de conceitos mais abstratos, associação com comorbidades como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) ou ainda algum grau de deficiência intelectual.

É muito importante manter, sempre que possível, uma adaptação do currículo escolar considerando as características individuais do portador do TEA.



Questões Emocionais



Além dos altos e baixos usuais da adolescência, adolescentes com autismo podem enfrentar alguns destes desafios adicionais: Imaturidade emocional que se manifesta em interesses infantis ou respostas emocionais que seriam esperadas em uma criança muito mais jovem;

Altos níveis de ansiedade, especialmente quando confrontado com demandas inesperadas ou mudanças na rotina; Dificuldade em entender os sinais sociais, tão evidentes nesse período de formação de identidade, o que pode gerar sentimentos de rejeição e estranheza;

Bullying, provocação e/ou exclusão social com base em comportamento "estranho", padrões de fala e/ou interesses;

Podem ocorrer reações variadas e extremas ao estresse, como agressão, raiva, fuga e até depressão e intenções suicidas. Muitos desses problemas podem ser atenuados ou



mesmo resolvidos se forem tratados antecipadamente e de forma criativa. Algumas opções incluem: Incentivo à participação de grupos de discussão sobre habilidades sociais; Utilização de diálogo direto, como por exemplo: “o que quer conversar na mesa do almoço?”;

Consulta a um médico psiquiatra regularmente para que seja avaliada a necessidade de medicamentos para ansiedade e depressão;

Estimulo a descoberta de suas próprias habilidades e interesses particulares e como isto pode auxiliar a se conectar com pessoas com o mesmo interesse. Exemplos: clubes de leitura, roda de jogos eletrônicos ou de tabuleiro, clube de artes, esportes, etc; Intervenção comportamental e terapia.



A ponte para a vida adulta

Dependendo do grau do autismo do seu filho ou filha, ele poderá viver de maneira independente de você, e existem muitas oportunidades de viabilizar essa vida. Mas é importante que, nesses anos, você seja um grande colaborador na construção desse caminho para a vida adulta. Em resumo, é uma questão de se planejar o quanto antes para aumentar as chances de sucesso.

Agora é a hora de começar:

Trabalhe em conjunto com a escola para monitorar a transição dos interesses do adolescente até que ele se forme;

Informe-se de tudo que está disponível na sua cidade a fim de viabilizar a entrada do autista na sociedade. Saiba o que é preciso sobre leis, sobre empregos, sobre cotas e tudo mais que possa ser útil;

Se o adolescente demonstrar interesse numa área potencialmente profissional, converse, por exemplo, sobre cursos técnicos e universidades. Procure, então, o modelo mais adaptado para seus déficits e suas habilidades;

Introduza lições sobre como é, de fato, morar sozinho ou como é dividir uma casa com amigos;

Fique atento, em especial, às doenças às quais os autistas são mais predispostos;

Acompanhe de perto tanto o físico quanto o psicológico do adolescente

Bibliografia

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
2. Miller LJ, Anzalone ME, Lane SJ, Cermak SA, Osten ET. Concept evolution in sensory integration: a proposed nosology for diagnosis. *Am J Occup Ther.* 2007;61:135-140.
3. Mottron L, Dawson M, Soulières I, Hubert B, Burack J. Enhanced perceptual functioning in autism: an update, and eight principles of autistic perception. *J Autism Dev Disord.* 2006;36:27-43.
4. Markram H, Rinaldi T, Markram K. The intense world syndrome - an alternative hypothesis for autism. *Front Neurosci.* 2007;1:77-96.
5. McPartland JC, Coffman M, Pelphrey KA. Recent advances in understanding the neural bases of autism spectrum disorder. *Curr Opin Pediatr.* 2011;23:628-632.
6. Iarocci G, McDonald J. Sensory integration and the perceptual experience of persons with autism. *J Autism Dev Disord.* 2006;36:77-90.
7. Stevenson RA, Baum SH, Segers M, Ferber S, Barense MD, Wallace MT. Multisensory speech perception in autism spectrum disorder: from phoneme to whole-word perception. *Autism Res.* 2017;10:1280-1290.
8. Leekam SR, Nieto C, Libby SJ, Wing L, Gould J. Describing the sensory abnormalities of children and adults with autism. *J Autism Dev Disord.* 2007;37:894-910.
9. Lane AE, Molloy CA, Bishop SL. Classification of children with autism spectrum disorder by sensory subtype: a case for sensory-based phenotypes. *Autism Res.* 2014;7:322-333.
10. Schaaf RC, Toth-Cohen S, Johnson SL, Outten G, Benevides TW. The everyday routines of families of children with autism: examining the impact of sensory processing difficulties on the family. *Autism.* 2011;15:373-389.
11. Pfeiffer BA, Koenig K, Kinnealey M, Sheppard M, Henderson L. Effectiveness of sensory integration interventions in children with autism spectrum disorders: a pilot study. *Am J Occup Ther.* 2011;65:76-85.
12. Schaaf RC, Benevides T, Mailloux Z, Faller P, Hunt J, van Hooydonk E, et al. An intervention for sensory difficulties in children with autism: a randomized trial. *J Autism Dev Disord.* 2014;44:1493-1506.
13. <http://www.clinicaludens.com.br/especialidades-terapia-ocupacional-integracao-sensorial.html>
14. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572018000400342&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
15. <http://www.espacocrescernoiteroi.com.br/pagina/autismo>
16. <https://www.autismoemdia.com.br/blog/metodo-aba-conheca-uma-das-terapias-mais-eficazes-no-tratamento-do-autismo/>
17. <https://autismoerealidade.org.br/2020/01/29/a-importancia-do-tratamento-precoce/>
18. <https://apraxiabrasil.org/textos-sobre-afi/o-que-e-prompt/>
19. <https://www.sbfa.org.br/portal2017/pdf/parecer-tea-sbfa-2019.pdf>
20. <http://fopifono.com/vamos-falar-sobre-o-autismo/>
21. <https://www.asha.org/public/speech/disorders/Autism/>
22. Propostas de intervenção fonoaudiológica no autismo infantil: revisão sistemática da literatura disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14920>
23. <https://www.autismoemdia.com.br/blog/o-que-significa-pecs-entenda-a-comunicacao-alternativa-para-artistas/>
24. <https://www.autismoemdia.com.br/blog/autismo-na-adolescencia/>
25. <https://www.grupoconduzir.com.br/autismo-e-adolescencia- quais-os-principais-desafios/>
26. <https://www.verywellhealth.com/autism-in-teenagers-5071307>
27. <https://cukiert.com.br/neurofeedback/>
28. https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/PR/2019/2770_2019.pdf
29. https://www.fisioterapiapediatrica.com/?gclid=CjOKCQiAmKiQBhClARIsAKtSjnNIIbOQNkOLiVttySyA_gsakxAHalmiBdt-1HI0Zk7nYmhg6ps4H8aAmSJEALw_wcB
30. <https://psicomotricidade.com.br/sobre/o-que-e-psicomotricidade/>