

VOLUME 1



CARTILHA

ENTENDENDO O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

CONCEITOS FUNDAMENTAIS,
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS,
DIAGNÓSTICO E DIVERSIDADE NO
ESPECTRO



Piquet Carneiro
POLECLÍNICA UNIVERSITÁRIA



Atena
Editora
Ano 2026

Editora chefe	2026 by Atena Editora
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira	Copyright © 2026 Atena Editora
Editora executiva	Copyright do texto © 2026, o autor
Natalia Oliveira Scheffer	Copyright da edição © 2026, Atena Editora
Assistente editorial	Os direitos desta edição foram cedidos à Atena Editora pelo autor.
Flávia Barão	<i>Open access publication by Atena Editora</i>
Bibliotecária	
Janaina Ramos	Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo desta obra, em sua forma, correção e confiabilidade, é de responsabilidade exclusiva dos autores. As opiniões e ideias aqui expressas não refletem, necessariamente, a posição da Atena Editora, que atua apenas como mediadora no processo de publicação. Dessa forma, a responsabilidade pelas informações apresentadas e pelas interpretações decorrentes de sua leitura cabe integralmente aos autores.

A Atena Editora atua com transparência, ética e responsabilidade em todas as etapas do processo editorial. Nosso objetivo é garantir a qualidade da produção e o respeito à autoria, assegurando que cada obra seja entregue ao público com cuidado e profissionalismo.

Para cumprir esse papel, adotamos práticas editoriais que visam assegurar a integridade das obras, prevenindo irregularidades e conduzindo o processo de forma justa e transparente. Nosso compromisso vai além da publicação, buscamos apoiar a difusão do conhecimento, da literatura e da cultura em suas diversas expressões, sempre preservando a autonomia intelectual dos autores e promovendo o acesso a diferentes formas de pensamento e criação.

Entendendo o transtorno do espectro autista (TEA): conceitos fundamentais, características clínicas, diagnóstico e diversidade no espectro

Revisão: As autoras

Indexação: Bruna Lorena da Costa Veiga

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E61 Entendendo o transtorno do espectro autista (TEA): conceitos fundamentais, características clínicas, diagnóstico e diversidade no espectro / Larissa Berto Felizardo de Anchieta, Michele Joia da Silva, Bruna de Avelar Barros, et al. – Ponta Grossa - PR: Atena Editora, 2026.

Outros autores

Ana Carolina Coelho

Ana Gabrielle Valerio Penha

Renata Alves Paes

Dartcleia Moura Martins Neves

Livia Fajin de Mello

Danúbia da Cunha de Sá Caputo

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-4152-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.526263103>

1. Transtorno do espectro autista. 2. Diagnóstico clínico. 3. Desenvolvimento infantil. 4. Neurodesenvolvimento. 5. Saúde mental. I. Título.

CDD 616.85882

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

+55 (42) 3323-5493

+55 (42) 99955-2866

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Ariadna Faria Vieira – Universidade Estadual do Piauí
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof. Dr. Cláudio José de Souza – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Fabrício Moraes de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Glécilla Colombelli de Souza Nunes – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof. Dr. Joachin de Melo Azevedo Sobrinho Neto – Universidade de Pernambuco
Prof. Dr. João Paulo Roberti Junior – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Juliana Abonizio – Universidade Federal de Mato Grosso
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof. Dr. Sérgio Nunes de Jesus – Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

LARISSA BERTO FELIZARDO DE ANCHIETA

MICHELE JOIA DA SILVA

BRUNA DE AVELAR BARROS

ANA CAROLINA COELHO

ANA GABRIELLIE VALERIO PENHA

RENATA ALVES PAES

DARTCLEIA MOURA MARTINS NEVES

LÍVIA FAJIN DE MELLO

DANÚBIA DA CUNHA DE SÁ CAPUTO



DANÚBIA DA CUNHA DE SÁ CAPUTO

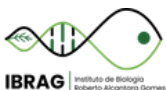
ESTA CARTILHA FOI ELABORADA COMO UMA ATIVIDADE DE EXTENSÃO DO LABORATÓRIO DE VIBRAÇÕES MECÂNICAS (LAVIMPI) E PRÁTICAS INTEGRATIVAS, DO INSTITUTO DE BIOLOGIA ROBERTO ALCÂNTARA GOMES (IBRAG) E DA POLICLÍNICA UNIVERSITÁRIA PIQUET CARNEIRO (PPC), DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ).

UMA DAS LINHAS DE PESQUISA É SOBRE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).

O LAVIMPI É COORDENADO PELA PROFA. DRA. DANÚBIA DE SÁ-CAPUTO.

APRESENTAÇÃO

ESTA CARTILHA TEM COMO OBJETIVO INFORMAR, ESCLARECER E SENSIBILIZAR SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), APRESENTANDO CONCEITOS FUNDAMENTAIS, CARACTERÍSTICAS, CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS, FORMAS DE INTERVENÇÃO E A IMPORTÂNCIA DO APOIO FAMILIAR E SOCIAL. BUSCA, AINDA, COMBATER A DESINFORMAÇÃO, DESMISTIFICANDO IDEIAS EQUIVOCADAS SOBRE O AUTISMO E CONTRIBUINDO PARA UMA COMPREENSÃO MAIS AMPLA, CIENTÍFICA E HUMANIZADA DO TEA. ALÉM DISSO, PRETENDE APOIAR FAMÍLIAS, PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO, BEM COMO A SOCIEDADE EM GERAL, NA CONSTRUÇÃO DE PRÁTICAS MAIS INCLUSIVAS, RESPEITOSAS E ALINHADAS ÀS NECESSIDADES INDIVIDUAIS DAS PESSOAS AUTISTAS.



SUMÁRIO

- 01** COMPREENDENDO O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. PÁG. 1
- 02** COMO A COMPREENSÃO SOBRE O AUTISMO MUDOU AO LONGO DO TEMPO? PÁG. 3
- 03** COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO DO TEA? PÁG. 4
- 04** NÍVEIS DE SUPORTE NO TEA PÁG. 6
- 05** OUTRAS CONDIÇÕES QUE PODEM ESTAR ASSOCIADAS AO TEA. PÁG. 7
- 06** INTERVENÇÕES E TERAPIAS. PÁG. 8
- 07** FAMÍLIA, REDE DE APOIO E INCLUSÃO. PÁG 12
- 08** INFORMAÇÕES IMPORTANTES. PÁG. 16



1

COMPREENDENDO O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) É UMA CONDIÇÃO DO NEURODESENVOLVIMENTO QUE ACOMPANHA A PESSOA AO LONGO DE TODA A VIDA.

AUTISMO NÃO É DOENÇA!

POR ISSO, NÃO PRECISA DE CURA, MAS DE RESPEITO, COMPREENSÃO E APOIO ÀS NECESSIDADES INDIVIDUAIS.

O TERMO “ESPECTRO” É UTILIZADO PORQUE O AUTISMO PODE SE MANIFESTAR DE DIFERENTES MANEIRAS, VARIANDO EM INTENSIDADE, CARACTERÍSTICAS E NECESSIDADES DE SUPORTE. PESSOAS COM TEA PODEM APRESENTAR DIFERENÇAS NA COMUNICAÇÃO, NA INTERAÇÃO SOCIAL E NO COMPORTAMENTO,



ALÉM DE INTERESSES RESTRITOS E PADRÕES REPETITIVOS. PARA QUE O DIAGNÓSTICO SEJA CONSIDERADO, ESSAS CARACTERÍSTICAS PRECISAM CAUSAR PREJUÍZOS SIGNIFICATIVOS NA VIDA COTIDIANA DA PESSOA, PODENDO AFETAR SUA PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES SOCIAIS, ESCOLARES, FAMILIARES OU PROFISSIONAIS. ESSAS CARACTERÍSTICAS PODEM MUDAR AO LONGO DO TEMPO, DEPENDENDO DO AMBIENTE, DAS EXPERIÊNCIAS E DO ACESSO A INTERVENÇÕES ADEQUADAS. CADA PESSOA AUTISTA É ÚNICA, COM DESAFIOS PRÓPRIOS E COM POTENCIALIDADES QUE DEVEM SER RECONHECIDAS E VALORIZADAS.



O AUTISMO NÃO ACONTECE APENAS NA INFÂNCIA. ELE ACOMPANHA A PESSOA AO LONGO DE TODA A VIDA, PODENDO ESTAR PRESENTE TAMBÉM NA ADOLESCÊNCIA E NA VIDA ADULTA.

2

COMO A COMPREENSÃO SOBRE O AUTISMO MUDOU AO LONGO DO TEMPO?

DÉCADA DE 1940

SURGEM AS PRIMEIRAS DESCRIÇÕES CIENTÍFICAS DO AUTISMO.

NA ÉPOCA, ELE ERA FREQUENTEMENTE CONFUNDIDO COM OUTRAS CONDIÇÕES, COMO PSICOSE INFANTIL E ESQUIZOFRENIA.

AVANÇOS DAS PESQUISAS

ESTUDOS MOSTRAM QUE O AUTISMO ESTÁ LIGADO AO NEURODESENVOLVIMENTO, COM INFLUÊNCIA DE FATORES GENÉTICOS E BIOLÓGICOS.

2022

A ATUALIZAÇÃO DO DSM-5-TR MANTÉM ESSA CLASSIFICAÇÃO, REFORÇANDO A IDEIA DE QUE O AUTISMO FAZ PARTE DE UM ESPECTRO.

DÉCADA DE 1970

O AUTISMO PASSA A SER COMPREENDIDO COMO UM TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO. COMEÇA A SER RELACIONADO A DIFERENÇAS NA COMUNICAÇÃO, NA INTERAÇÃO SOCIAL E NO COMPORTAMENTO.

2013

COM O MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS (DSM-V), DIFERENTES DIAGNÓSTICOS PASSAM A SER REUNIDOS SOB O NOME TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).

VOCÊ SABIA?

ANTES DE 2013, DIFERENTES DIAGNÓSTICOS ERAM UTILIZADOS PARA DESCREVER CONDIÇÕES RELACIONADAS AO AUTISMO, COMO AUTISMO INFANTIL, SÍNDROME DE ASPERGER, TRANSTORNO DESINTEGRATIVO DA INFÂNCIA E TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO.

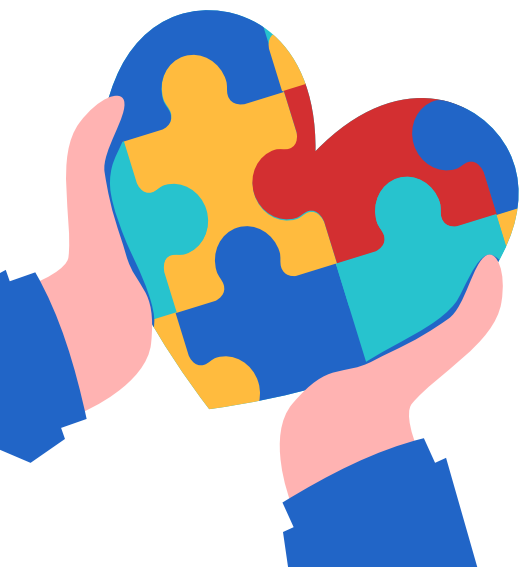
3





COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO DO TEA?

O DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA É CLÍNICO, OU SEJA, É REALIZADO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DA OBSERVAÇÃO DO COMPORTAMENTO, DA HISTÓRIA DE DESENVOLVIMENTO DA PESSOA E DA AVALIAÇÃO DE CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS ESTABELECIDOS.

DEVE SER REALIZADO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUALIFICADOS E, SEMPRE QUE POSSÍVEL, COM A PARTICIPAÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, QUE PODE INCLUIR PEDIATRAS, NEUROPEDIATRAS, PSIQUIATRAS, PSICÓLOGOS, FONOAUDIÓLOGOS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS.

A AVALIAÇÃO INCLUI ENTREVISTAS COM A FAMÍLIA, OBSERVAÇÃO DIRETA E, QUANDO DISPONÍVEIS, INSTRUMENTOS PADRONIZADOS.






DE FORMA GERAL, O AUTISMO ENVOLVE DUAS ÁREAS PRINCIPAIS:

- **DIFERENÇAS NA COMUNICAÇÃO E NA INTERAÇÃO SOCIAL**

PODEM INCLUIR DIFICULDADES PARA INICIAR OU MANTER INTERAÇÕES SOCIAIS, MENOR RECIPROCIDADE EMOCIONAL E DESAFIOS NO USO DA COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL..

- **PADRÕES RESTRITOS E REPETITIVOS DE COMPORTAMENTO**

PODEM ENVOLVER MOVIMENTOS REPETITIVOS, FORTE APEGO A ROTINAS, INTERESSES INTENSOS E MAIOR OU MENOR SENSIBILIDADE A ESTÍMULOS SENSORIAIS.



ESSAS CARACTERÍSTICAS GERALMENTE ESTÃO PRESENTES DESDE A PRIMEIRA INFÂNCIA, MESMO QUE, EM ALGUNS CASOS, SEJAM RECONHECIDAS APENAS MAIS TARDE.

4

NÍVEIS DE SUPORTE NO TEA

NÍVEL 1 - A PESSOA REQUER SUPORTE LEVE, APRESENTANDO DIFICULDADES PERCEPTÍVEIS NA COMUNICAÇÃO SOCIAL, MAS COM RELATIVA AUTONOMIA.

NÍVEL 2 - O INDIVÍDUO NECESSITA DE SUPORTE SUBSTANCIAL, COM DÉFICITS MAIS EVIDENTES NA COMUNICAÇÃO E MAIOR RIGIDEZ COMPORTAMENTAL.

NÍVEL 3 - HÁ NECESSIDADE DE SUPORTE MUITO SUBSTANCIAL, COM PREJUÍZOS SEVEROS NA COMUNICAÇÃO E GRANDE DIFICULDADE DE ADAPTAÇÃO A MUDANÇAS.



ESSES NÍVEIS NÃO SÃO FIXOS E PODEM VARIAR AO LONGO DA VIDA. O ACESSO A INTERVENÇÕES ADEQUADAS PODE MELHORAR SIGNIFICATIVAMENTE O FUNCIONAMENTO E A QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA COM TEA.

5

OUTRAS CONDIÇÕES QUE PODEM ESTAR ASSOCIADAS AO TEA

PESSOAS COM TEA PODEM APRESENTAR OUTRAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS, COMO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH), DIFICULDADES NA FALA E LINGUAGEM, ALTERAÇÕES MOTORAS, ANSIEDADE, EPILEPSIA, PROBLEMAS DE SONO E ALIMENTAÇÃO. RECONHECER ESSAS CONDIÇÕES AJUDA A OFERECER UM CUIDADO MAIS COMPLETO E ADEQUADO..

A PRESENÇA DESSAS CONDIÇÕES

NÃO DEFINE A PESSOA AUTISTA,

MAS AJUDA PROFISSIONAIS, FAMÍLIAS E EDUCADORES A
COMPREENDER MELHOR SUAS NECESSIDADES E A PLANEJAR
ESTRATÉGIAS DE APOIO MAIS ADEQUADAS.



NEM TODAS AS PESSOAS COM TEA APRESENTAM
ESSAS CONDIÇÕES, MAS ELAS SÃO
RELATIVAMENTE FREQUENTES.



6

INTERVENÇÕES E TERAPIAS



INTERVENÇÃO PRECOCE FAZ DIFERENÇA!

A INTERVENÇÃO PRECOCE É FUNDAMENTAL NO CUIDADO DE CRIANÇAS COM TEA. INICIAR O APOIO NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA AUMENTA AS CHANCES DE DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES IMPORTANTES, COMO COMUNICAÇÃO, INTERAÇÃO SOCIAL E AUTONOMIA.

AS INTERVENÇÕES DEVEM SER INDIVIDUALIZADAS, RESPEITANDO AS NECESSIDADES DE CADA CRIANÇA E BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS.

ALGUMAS ABORDAGENS UTILIZADAS:

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA (ABA) – TRABALHA O ENSINO DE HABILIDADES POR MEIO DE REFORÇO POSITIVO.

TEACCH – UTILIZA ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE, ROTINAS E ESTRATÉGIAS VISUAIS PARA FACILITAR A APRENDIZAGEM.

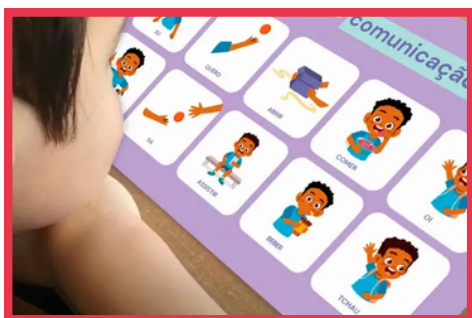
MODELO DENVER DE INTERVENÇÃO PRECOCE – INTEGRA BRINCADEIRAS, INTERAÇÃO SOCIAL E DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO.

ESSAS ABORDAGENS AJUDAM A ESTIMULAR NOVAS HABILIDADES E AMPLIAR A AUTONOMIA DA CRIANÇA.

APOIO À COMUNICAÇÃO

ESSAS ESTRATÉGIAS UTILIZAM MÉTODOS ESTRUTURADOS DE ENSINO, REFORÇO POSITIVO E ESTÍMULO ÀS INTERAÇÕES PARA PROMOVER NOVAS HABILIDADES E AMPLIAR A AUTONOMIA DA CRIANÇA.

ALÉM DAS TERAPIAS FORMAIS, TAMBÉM PODEM SER UTILIZADOS RECURSOS DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E AUMENTATIVA (CAA), COMO PRANCHAS DE FIGURAS, GESTOS OU DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS, QUE AUXILIAM CRIANÇAS COM DIFICULDADES DE COMUNICAÇÃO A EXPRESSAR DESEJOS, NECESSIDADES E EMOÇÕES.



PLANO TERAPÊUTICO INDIVIDUALIZADO (PTI)

O PLANO TERAPÊUTICO INDIVIDUALIZADO (PTI) ORGANIZA OS OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO DE FORMA INTEGRADA, CONSIDERANDO AS NECESSIDADES DA CRIANÇA, DA FAMÍLIA E DO CONTEXTO ESCOLAR. ESSE PLANO DEVE SER ACOMPANHADO E REVISADO PERIODICAMENTE, PERMITINDO AJUSTES CONFORME O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA.



PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO INDIVIDUALIZADO - PTI

Terapeuta: _____ Paciente: _____ Data de Nascimento: _____ Diagnóstico: Em investigação	PERÍODO: 2º SEMESTRE 2024	Setor: Psicopedagógico Protocolos Utilizados: _____
--	------------------------------	--

HABILIDADE - FUNÇÃO	METAS	SUBMETAS	ESTRATÉGIAS RECURSOS	Observação
---------------------	-------	----------	----------------------	------------

Coordenação Motora Fina	Melhorar a destreza e independência do movimento das mãos e dedos para aprimorar a escrita.	1-Traçar linhas, fazer alinhavos, recortar com tesoura, recortar fitas com os dedos, executar movimento de pinçar com os dedos.	Atividades com giz, massinha, barbatão, papel, tesoura, pintura e dobradura.	Em manutenção
Brincar Funcional	Ampliar a criatividade e as possibilidades do brincar, não limitando o brinquedo a uma única função.	Brincar de forma independente, dando função adequada aos brinquedos, buscando a variabilidade e o brincar criativo.	Através do brincar compartilhado com o terapeuta e da demonstração visual da utilização dos brinquedos, será apresentada uma variabilidade de possibilidades do brincar.	Em manutenção
Habilidades Básicas de Atenção	Estabelecer uma base para atenção. Com ações simples de atenção.	Desenvolver ações básicas de atenção simples.	Treinos através do brincar. Focando em materiais que ela já está familiarizada, trabalhando cada meta por etapa. Iniciando com a rotina visual.	Em manutenção

EAO LONGO DA VIDA?

EMBORA A INTERVENÇÃO PRECOCE SEJA FUNDAMENTAL, O APOIO NÃO DEVE SE LIMITAR À INFÂNCIA. ADOLESCENTES E ADULTOS AUTISTAS TAMBÉM PODEM SE BENEFICIAR DE INTERVENÇÕES QUE PROMOAM:



O CUIDADO DEVE ACOMPANHAR A PESSOA AO LONGO DE TODO O CICLO DE VIDA, RESPEITANDO SUAS SINGULARIDADES E POTENCIALIDADES.

AUTISMO NÃO É APENAS SOBRE INFÂNCIA
É SOBRE VIDA INTEIRA, INCLUSÃO E DIREITOS

OUTRO ASPECTO FUNDAMENTAL É A PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO PROCESSO TERAPÊUTICO. QUANDO PAIS E CUIDADORES RECEBEM ORIENTAÇÃO E APOIO, CONSEGUEM ESTIMULAR HABILIDADES TAMBÉM NAS ROTINAS DO DIA A DIA, FORTALECENDO O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA.

CADA PESSOA É ÚNICA

O APOIO ÀS PESSOAS COM TEA DEVE SER PLANEJADO DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DE CADA INDIVÍDUO.

INTERVENÇÕES ADEQUADAS PODEM FAVORECER O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO, INTERAÇÃO SOCIAL E AUTONOMIA, CONTRIBUINDO PARA MAIOR PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES DO DIA A DIA.

O PAPEL DA FAMÍLIA

A FAMÍLIA É A PRINCIPAL REDE DE APOIO EMOCIONAL E SOCIAL DA PESSOA COM TEA.

PAIS, MÃES E CUIDADORES ACOMPANHAM DE PERTO O DESENVOLVIMENTO, ESTIMULAM HABILIDADES E AJUDAM NA CONSTRUÇÃO DE ROTINAS QUE FAVORECEM O APRENDIZADO E O BEM-ESTAR.



CUIDAR DE QUEM CUIDA TAMBÉM É IMPORTANTE

O CUIDADO CONTÍNUO PODE GERAR SOBRECARGA FÍSICA E EMOCIONAL, ESPECIALMENTE PARA MÃES E CUIDADORES PRINCIPAIS.

POR ISSO, É FUNDAMENTAL CONTAR COM: APOIO SOCIAL; ACESSO A SERVIÇOS ESPECIALIZADO E POLÍTICAS PÚBLICAS EFICAZES.






NOSSO MASCOTE TRAZ ALGUMAS
INFORMAÇÕES IMPORTANTES!

- A LEI Nº 12.764/2012 (LEI BERENICE PIANA) RECONHECE A PESSOA COM TEA COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA, GARANTINDO DIREITOS NAS ÁREAS DA SAÚDE, EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL;
- TODA PESSOA COM TEA TEM DIREITO À EDUCAÇÃO INCLUSIVA, COM ADAPTAÇÕES E APOIO QUANDO NECESSÁRIO PARA FAVORECER A APRENDIZAGEM;
- A CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM TEA (CIPTÉA) AJUDA A GARANTIR ATENDIMENTO PRIORITÁRIO EM SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS;

- O CORDÃO DO QUEBRA-CABEÇA E O CORDÃO DE GIRASSOL PODEM SER USADOS POR PESSOAS COM TEA PARA INDICAR UMA DEFICIÊNCIA NÃO VISÍVEL. O USO É VOLUNTÁRIO E TEM COMO OBJETIVO PROMOVER EMPATIA, RESPEITO E ACESSIBILIDADE;
- PESSOAS COM TEA TÊM DIREITO A AVALIAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E TERAPIAS INDICADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE;
- GRUPOS DE APOIO, ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL E REDES DE ACOLHIMENTO PODEM AJUDAR A REDUZIR A SOBRECARGA E FORTALECER O CUIDADO.



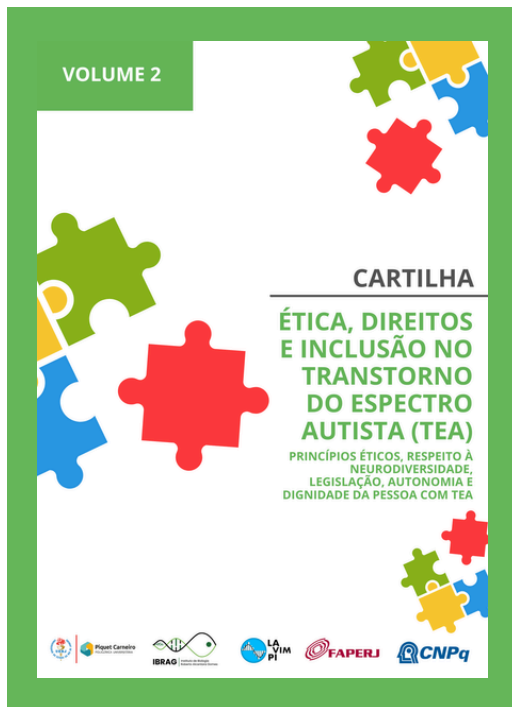
BUSCAR INFORMAÇÃO SOBRE DIREITOS E SERVIÇOS DISPONÍVEIS PODE AJUDAR AS FAMÍLIAS A GARANTIR CUIDADO, INCLUSÃO E QUALIDADE DE VIDA.



COMPREENDER O **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA** É UM PASSO ESSENCIAL PARA PROMOVER RESPEITO, EMPATIA E INCLUSÃO. CADA PESSOA COM TEA É ÚNICA, COM SUAS PRÓPRIAS FORMAS DE SENTIR, COMUNICAR E INTERAGIR COM O MUNDO. RECONHECER ESSA SINGULARIDADE NOS PERMITE CONSTRUIR AMBIENTES MAIS ACOLHEDORES, ACESSÍVEIS E JUSTOS. QUE ESTA CARTILHA CONTRIBUA PARA AMPLIAR O CONHECIMENTO, FORTALECER REDES DE APOIO E INCENTIVAR UMA POSTURA SOCIAL BASEADA NO **CUIDADO**, NA **VALORIZAÇÃO DA DIVERSIDADE** E NO **COMPROMISSO COM A DIGNIDADE** E A **QUALIDADE DE VIDA** DAS PESSOAS COM AUTISMO E DE SUAS FAMÍLIAS.

ABRA A CÂMERA DO CELULAR.
APONTE PARA O QR CODE E ACESSE O
QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO





REFERÊNCIAS



1. LIVROS, MANUAIS E CAPÍTULOS

1. BROTHERHOOD RM, SILVA MCBL. AUTISMO E INCLUSÃO: DA TEORIA À PRÁTICA. IN: EPCC – ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA CESUMAR; 2009; MARINGÁ.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV: MANUAL DE DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICA DAS PERTURBAÇÕES MENTAIS. 4ª ED. LISBOA: CLIMEPSI EDITORES; 1996.
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS. 5TH ED. ARLINGTON: APA; 2013.
4. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5-TR: DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS. 5TH ED, TEXT REV. ARLINGTON: APA; 2022.
5. ASSUMPCÃO JUNIOR FB. AUTISMO INFANTIL: NOVAS TENDÊNCIAS E PERSPECTIVAS. 2ª ED. SÃO PAULO: ATHENEU; 2015.
6. SCHMIDT C, ORGANIZADOR. AUTISMO, EDUCAÇÃO E TRANSDISCIPLINARIDADE. CAMPINAS: PAPIRUS; 2013

7. JOIA M. A INCLUSÃO DA CRIANÇA NA ESCOLA: O PAPEL DO EDUCADOR DIANTE DAS DIFICULDADES ESCOLARES. RIO DE JANEIRO: WAK EDITORA; 2018.
8. CAMINHA VL, HUGUENIN J, ASSIS LM, PIRES PA, ORGANIZADORES. AUTISMO: VIVÊNCIAS E CAMINHOS. SÃO PAULO: BLUCHER; 2016.
9. MONTE LCP, PINTO AA. FAMÍLIA E AUTISMO: PSICODINÂMICA FAMILIAR DIANTE DO TRANSTORNO. ESTAÇÃO CIENTÍFICA. 2015.
10. SCHMIDT C. DIAGNÓSTICO CLÍNICO DO AUTISMO. 2013.

2. ARTIGOS CIENTÍFICOS

11. CHEREWICK M, ET AL. NEURODIVERSITY IN PRACTICE: A CONCEPTUAL MODEL OF AUTISTIC STRENGTHS. J AUTISM DEV DISORD. 2024;54:2150–66.
12. COOPER K, ET AL. A SYSTEMATIC REVIEW AND META-SYNTHESIS ON PERSPECTIVES OF AUTISTIC YOUNG PEOPLE AND THEIR PARENTS. CLIN PSYCHOL REV. 2024;104:102373.
13. CORTESI F, ET AL. SLEEP DISORDERS IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: PREVALENCE, PROFILE AND TREATMENT. SLEEP MED. 2010;11(1):64–70.

14. DUARTE CS, ET AL. ESTRESSE E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM MÃES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS INVASIVOS DO DESENVOLVIMENTO. PSICOL TEOR PESQUI. 2005;21(1):5-14.
15. DUNLAP G, FOX L. PARENT-IMPLEMENTED INTERVENTIONS FOR REDUCING PROBLEM BEHAVIORS. J POSIT BEHAV INTERV. 2009;11(1):45-55.
16. GUILLEN VM, ET AL. SUPPORT NEEDS OF CHILDREN WITH ASD: IMPLICATIONS FOR ASSESSMENT. BEHAV SCI. 2023;13(10):793.
17. HAYES S, WATSON S. THE IMPACT OF PARENTING STRESS IN ASD. J AUTISM DEV DISORD. 2013;43(3):629-42.
18. HORNER RH, ET AL. POSITIVE BEHAVIOR SUPPORT FOR INDIVIDUALS WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES. AM J MENT RETARD. 2002;107(4):212-21.
19. HUANG Y, ARNOLD SRC, FOLEY KR, TROLLOR JN. EXPERIENCES OF SUPPORT FOLLOWING AUTISM DIAGNOSIS IN ADULTHOOD. J AUTISM DEV DISORD. 2024;54(2):518-31.
20. HUME K, ET AL. EVIDENCE-BASED PRACTICES FOR INDIVIDUALS WITH ASD. AUTISM EVIDENCE-BASED PRACTICE REVIEW GROUP. 2014.
21. JOHNSON C, MALOW B. SLEEP IN CHILDREN WITH ASD. CURR OPIN PSYCHIATRY. 2008;21(1):1-7.

22. LORD C, ET AL. AUTISM SPECTRUM DISORDER. NAT REV DIS PRIMERS. 2020;1-23.
23. MATSON JL, ET AL. ADAPTIVE BEHAVIOR IN ASD. RES AUTISM SPECTR DISORD. 2012;6(1):407-13.
24. MCCONKEY R. POSITIVE MENTAL HEALTH IN AUTISTIC INDIVIDUALS AND CAREGIVERS. BRAIN SCI. 2023;13(12):1645.
25. ODOM SL, ET AL. EVIDENCE-BASED PRACTICES IN INTERVENTIONS FOR CHILDREN/YOUTH WITH ASD. PREV SCH FAIL. 2010;54(4):275-82.
26. SAUNDERS MC, ET AL. SLEEP IN CHILDREN WITH ASD: SYSTEMATIC REVIEW. J AUTISM DEV DISORD. 2017;47(6):1-21.
27. PISULA E, POREBOWICZ-DÖRSMANN A. FAMILY FUNCTIONING AND QOL IN PARENTS OF CHILDREN WITH ASD. PLOS ONE. 2017;12(10):E0186536.
28. FERREIRA RA, ET AL. ALTERAÇÕES SENSORIAIS EM CRIANÇAS AUTISTAS: REVISÃO LITERÁRIA. BRAZ J IMPLANTOL HEALTH SCI. 2024;6(12):694-705.
29. COSTA LMB, ET AL. AUTISMO E SUPORTE FAMILIAR: RELAÇÕES AFETIVAS. REV CIENT NÚCLEO CONHECIMENTO. 2020;6(9):25-44.
30. SOUNDERS MC, ET AL. SLEEP IN ASD: SYSTEMATIC REVIEW. J AUTISM DEV DISORD. 2017;47:1-21.

22. LORD C, ET AL. AUTISM SPECTRUM DISORDER. NAT REV DIS PRIMERS. 2020;1-23.
23. MATSON JL, ET AL. ADAPTIVE BEHAVIOR IN ASD. RES AUTISM SPECTR DISORD. 2012;6(1):407-13.
24. MCCONKEY R. POSITIVE MENTAL HEALTH IN AUTISTIC INDIVIDUALS AND CAREGIVERS. BRAIN SCI. 2023;13(12):1645.
25. ODOM SL, ET AL. EVIDENCE-BASED PRACTICES IN INTERVENTIONS FOR CHILDREN/YOUTH WITH ASD. PREV SCH FAIL. 2010;54(4):275-82.
26. SAUNDERS MC, ET AL. SLEEP IN CHILDREN WITH ASD: SYSTEMATIC REVIEW. J AUTISM DEV DISORD. 2017;47(6):1-21.
27. PISULA E, POREBOWICZ-DÖRSMANN A. FAMILY FUNCTIONING AND QOL IN PARENTS OF CHILDREN WITH ASD. PLOS ONE. 2017;12(10):E0186536.
28. FERREIRA RA, ET AL. ALTERAÇÕES SENSORIAIS EM CRIANÇAS AUTISTAS: REVISÃO LITERÁRIA. BRAZ J IMPLANTOL HEALTH SCI. 2024;6(12):694-705.
29. COSTA LMB, ET AL. AUTISMO E SUPORTE FAMILIAR: RELAÇÕES AFETIVAS. REV CIENT NÚCLEO CONHECIMENTO. 2020;6(9):25-44.
30. SOUNDERS MC, ET AL. SLEEP IN ASD: SYSTEMATIC REVIEW. J AUTISM DEV DISORD. 2017;47:1-21.

3. CLÁSSICOS HISTÓRICOS E ESTUDOS FUNDAMENTAIS

31. LAMPREIA C. AUTISMO: HISTÓRIA E EVOLUÇÃO CONCEITUAL. 2003.
32. RUTTER M. DIAGNOSIS AND DEFINITION OF CHILDHOOD AUTISM. J AUTISM CHILD SCHIZOPHR. 1978.
33. RITVO ER. AUTISM: DIAGNOSIS, PROGNOSIS, AND TREATMENT. 1976.
34. BURACK JA. DEVELOPMENTAL APPROACHES TO AUTISM. 1992.
35. BRADFORD Y, ET AL. GENETIC STUDIES OF AUTISM. 2001.
36. ALARCÓN M, ET AL. LANGUAGE ENDOPHENOTYPES IN AUTISM. 2005.
37. LONDON E. ENVIRONMENTAL FACTORS IN AUTISM. 2000.
38. TROTTIER G, ET AL. PRENATAL RISK FACTORS FOR AUTISM. 1999.
39. ARNDT TL, ET AL. PRENATAL EXPOSURE AND AUTISM. 2005.
40. DICICCO-BLOOM E, ET AL. NEUROBIOLOGY OF AUTISM. 2006.

4. TRABALHOS ACADÊMICOS, TESES E ARTIGOS NÃO INDEXADOS

41. ANJOS A, MORAIS A. PERCEPÇÕES FAMILIARES SOBRE O DIAGNÓSTICO DO TEA. 2021.
42. SILVA M, ET AL. EXPERIÊNCIAS PARENTAIS NO CUIDADO DIÁRIO DE CRIANÇAS COM TEA. 2023.
43. DICKEL A, CHATELARD A. IMPACTOS PSICODINÂMICOS DO DIAGNÓSTICO NO CONTEXTO FAMILIAR. 2020.

44. KIQUIO R, GOMES C. REAÇÕES FAMILIARES FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE TEA. 2018.
45. LIMA L, ET AL. PROCESSOS DE ACEITAÇÃO E ADAPTAÇÃO AO DIAGNÓSTICO DE TEA. 2021.
46. PINTO R, ET AL. CARGA MATERNA E DESAFIOS EMOCIONAIS. 2016.
47. ROBERTO J, ET AL. CONHECIMENTO PARENTAL E IMPACTO EMOCIONAL APÓS DIAGNÓSTICO DE TEA. 2024.

5. DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS, DIRETRIZES E CLASSIFICAÇÕES

48. WORLD HEALTH ORGANIZATION. ICD-10: INTERNATIONAL STATISTICAL CLASSIFICATION OF DISEASES. 3RD ED. SÃO PAULO: EDUSP; 1996.
49. WORLD HEALTH ORGANIZATION. ICD-11. GENEVA: WHO; 2019.
50. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). CENSO DEMOGRÁFICO 2025. RIO DE JANEIRO: IBGE; 2025.

6. MATERIAIS ONLINE

51. BIFANO J. AUTISMO, ROTINA E PREVISIBILIDADE. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://PSIQUIATRAJAQUELINEBIFANO.COM.BR/AUTISMO-ROTINA-E-PREVISIBILIDADE/](https://psiquiatrajaquelinebifano.com.br/autismo-rotina-e-previsibilidade/)

52. GENIAL CARE. A IMPORTÂNCIA DA ROTINA PARA CRIANÇAS COM TEA. DISPONÍVEL EM: KIQUIO R, GOMES C. REAÇÕES FAMILIARES FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE TEA. 2018.
53. LIMA L, ET AL. PROCESSOS DE ACEITAÇÃO E ADAPTAÇÃO AO DIAGNÓSTICO DE TEA. 2021.