



**UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL MODALIDADE DE
EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA – METODOLOGIA
SEMIPRESENCIAL DA UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR**

**JOHEL GIAROLA DE PAIVA ÁVILA
TAUANE MARASCA GLEN**

**ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO AOS:
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E TRANSTORNO DO
DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

CASCADEL - PR

2023

**JOHEL GIAROLA DE PAIVA ÁVILA
TAUANE MARASCA GLEN**

**ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO AOS:
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E TRANSTORNO DO
DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora do Curso
de Terapia Ocupacional da Universidade
Paranaense – Campus Cascavel-PR como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional, sob
orientação do Professor Especialista
Maicon Henrique Silva Rocha**

**CASCADEL - PR
2023**

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por ter sido nossa fortaleza durante todos esses anos de formação acadêmica.

Aos nossos familiares por todo apoio e suporte ao longo desta trajetória.

Agradecemos profundamente ao orientador professor Maicon Henrique por aceitar conduzir nosso projeto de pesquisa, por todo incentivo, paciência e principalmente pelo orientar de forma humanizada.

Agradecemos por fim, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização desse trabalho.

*“A natureza é o único livro
que oferece conteúdo valioso
em todas as suas folhas”*

Johann Goethe

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. DESENVOLVIMENTO	11
2.1. Transtornos do Neurodesenvolvimento	11
2.1.1. Transtorno do Espectro Autista	11
2.1.2. Níveis de Gravidade no TEA	12
2.2. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade.....	13
2.3. Terapia Ocupacional	16
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	29

ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO AOS: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Johel Giarola de Paiva Ávila ¹ Tauane Marasca Glen ² Maicon Henrique Silva Rocha ³

¹Acadêmico do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Paranaense – UNIPAR

²Acadêmica do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Paranaense – UNIPAR

³Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Paranaense – UNIPAR.

RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) e o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) são transtornos do neurodesenvolvimento que afetam atenção, memória, percepção, linguagem e interação social. O presente estudo trata sobre a atuação da terapia ocupacional junto a estes transtornos, a fim de mostrar como esta profissão auxilia no tratamento desses indivíduos. Também analisar as principais publicações dos últimos anos acerca da prevalência dos transtornos do neurodesenvolvimento, com especial ênfase as pesquisas que fizeram sobre TEA e TDAH. Tendo em vista que todos precisam de mais informações e esclarecimentos científicos de como o mundo neurodivergente acontece e como lidar, incluir e adaptar-se a essa realidade, foi realizada uma revisão bibliográfica em obras de autores relevantes dos últimos 20 anos, em conjunto com observações e argumentações de teor próprio acerca do tema. Diante disso, constatou-se que a terapia ocupacional tem papel fundamental no processo de tratamento de pessoas com TEA e TDAH, haja vista que o terapeuta ocupacional é um profissional habilitado a treinar as atividades de vida diária e as atividades instrumentais de vida diária, bem como o desempenho ocupacional, visando o máximo potencial da atividade humana, estas que são afetadas pelos transtornos e precisam de intervenção terapêutica para serem reabilitadas ou habilitadas.

Palavras-chave: Neurodesenvolvimento. Terapia Ocupacional. Transtorno do Espectro Autista. Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade.

ABSTRACT

Autism spectrum disorder (ASD) and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) are neurodevelopmental disorders that affect attention, memory, perception, language and social interaction. The present study deals with the role of occupational therapy in these disorders, in order to show how this profession helps in the treatment of these individuals. Also analyze the main publications in recent years about the prevalence of neurodevelopmental disorders, with special emphasis on research carried out on ASD and ADHD. Bearing in mind that everyone needs more information and scientific clarification on how the neurodivergent world happens and how to deal, include and adapt to this reality, a bibliographic review was carried out on works by relevant authors from the last 20 years, together with observations and arguments of its own content on the topic. In view of this, it was found that occupational therapy plays a fundamental role in the treatment process of people with ASD and ADHD, considering that the occupational therapist is a professional qualified to train activities of daily living and

instrumental activities of daily living, as well as occupational performance, aiming at the maximum potential of human activity, those who are affected by disorders and need therapeutic intervention to be rehabilitated or empowered.

KEY WORDS: Neurodevelopment. Occupational Therapy. Autism Spectrum Disorder. Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

Cascavel, 30 de outubro de
2023.

1 INTRODUÇÃO

Conforme a American Psychiatry Association (2014, p. 31) os transtornos do neurodesenvolvimento são um conjunto de condições que se dão comumente no início do período de desenvolvimento de um indivíduo e se manifestam, geralmente, antes das crianças ingressarem na escola e são caracterizados por prejuízos na função social, pessoal, acadêmica ou profissional.

Duff [s.d] e a Organização Autism Speaks [s.d] afirmam que o número de pessoas com esses transtornos vem aumentando significativamente nos últimos anos, dentre os contribuintes para tal situação, destacam-se: ambientais, alimentícios, estresse pré ou pós-natal e o aumento da conscientização sobre esses transtornos.

Com o aumento de diagnósticos, houve conseqüentemente um aumento de demanda por profissionais capacitados e habilitados para o atendimento dessas pessoas, principalmente para as crianças. O Centro de Desenvolvimento Infantil da Universidade de Havard, explica que:

“A capacidade do cérebro para alteração diminui com a idade. O cérebro é mais flexível, ou “plástico”, no início da vida para acomodar uma ampla gama de ambientes e interações, mas como o cérebro em amadurecimento torna-se mais especializado para assumir funções mais complexas, é menos capaz de reorganizar e adaptar-se a novos ou inesperados desafios. (...) Plasticidade precoce significa que é mais fácil e mais eficaz para influenciar o desenvolvimento de um bebê arquitetura do cérebro do que religar partes de seus circuitos na idade adulta.” (HAVARD UNIVERSITY, 2007, tradução nossa).

A Terapia Ocupacional é uma área indicada para trabalhar com pessoas com Transtorno do Espectro Autista e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade, pois quanto mais cedo houver a intervenção (estimulação precoce), com início das terapias trabalhando as dificuldades do desenvolvimento que o indivíduo apresenta, menor serão as dificuldades que ele enfrentará na vida adulta (MAPURUNGA, *et al*, 2021; GARCÍA *et al*, 2023).

Visto também que os seres humanos são sensoriais, pois o conhecimento é obtido através dos sistemas sensoriais, visão, olfato, audição, gustativo, tato, vestibular, proprioceptivo e interoceptivo. Ou seja, quando há disfunção do processamento sensorial, acarretada por causa do transtorno do neurodesenvolvimento, o Terapeuta Ocupacional é o profissional habilitado a avaliar, diagnosticar e intervir através da Integração Sensorial de Ayres (NUNES *et al*, [s.d]).

Além de que a Terapia Ocupacional é a área especializada em trabalhar com treino de atividades de vida diária (AVD's) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD's), que consistem em autocuidado (higiene pessoal, alimentar-se, vestir-se); lazer (dançar, pintar); produtividade (estudar, trabalhar); sono e descanso; e atividades sociais em geral. Já as AIVD's são um pouco mais complexas, como por exemplo: administrar finanças, gerenciar medicações, lidar com transportes (dirigir, pegar ônibus), etc. (GALHEIGO, 2003). A terapia ocupacional também tem como base o Desempenho Ocupacional que é a participação no contexto de vida diária resultante da tríade entre a pessoa, o ambiente e a ocupação (PEDRETTY; EARLY, 2005).

Tudo isso pode ser prejudicado por questões que os transtornos acarretam ao paciente; assim vê-se a importância da Terapia Ocupacional no tratamento do paciente TEA e TDAH, minimizando sintomas, estimulando potencialidades e reduzindo possíveis danos. Ressalta-se que a estimulação precoce ajuda com que a criança com TEA e TDAH seja um adulto muito mais funcional e independente (SANTOS; SILVA; VIEIRA, 2022).

Buscando abordar a temática da atuação da Terapia Ocupacional junto de pessoas com Transtorno do Espectro Autista e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade, a elaboração da pesquisa justifica-se a partir dos impactos na vida de pessoas neuroatípicas, suas famílias, os profissionais que os auxiliam e a sociedade de forma geral, visto que todos precisam de mais informações e esclarecimentos científicos de como o mundo neurodivergente acontece e como lidar, incluir e adaptar-se a essa realidade.

O objetivo do trabalho é mostrar como a Terapia Ocupacional pode intervir no Transtorno do Espectro Autista e no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade. Buscou-se ainda identificar e elencar quais os transtornos do neurodesenvolvimento, dando ênfase no TEA e no TDAH; além de mostrar as diferentes características desses transtornos e esmiuçar a Terapia Ocupacional e sua relevância no processo de habilitação e reabilitação do público em questão, através de métodos como: Estimulação Precoce, Integração Sensorial de Ayres e Análise do Comportamento Aplicada (ABA).

A metodologia utilizada compreendeu, numa revisão bibliográfica acerca de conceitos e modelos teóricos de como a Terapia Ocupacional atua junto a pessoas com Transtorno do Espectro Autista e Transtorno do Déficit de Atenção e

Hiperatividade/Impulsividade. A pesquisa visa apresentar uma revisão de dados e análises feitas a partir de obras sobre temas semelhantes e que tem relevância para este trabalho, em conjunto com observações e argumentações de teor próprio acerca do tema.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Transtornos do Neurodesenvolvimento

American Psychiatry Association (APA, 2023) afirma que os transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de distúrbios que afetam o indivíduo desde o seu nascimento e perduram durante toda a vida. As características desses distúrbios são os déficits no desenvolvimento cognitivo, motor, social e na comunicação, afetando o seu funcionamento pessoal, social, acadêmico e/ou ocupacional.

Em concordância com a APA, os autores Gorla, Souza e Buratti (2021, p. 10) trazem que esse grupo se subdivide em sete, sendo eles: distúrbios do desenvolvimento intelectual, distúrbios da comunicação, distúrbios motores, transtorno do espectro autista (TEA), transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno específico de aprendizagem e outros distúrbios do neurodesenvolvimento.

Klein e Lima (2020) afirmam que a criação desse grupo, que ocorreu no livro *Diagnostic And Statiscal Manual Of Mental Disorders – Fifth Edition (DSM-V)* da *American Psichiatric Association (APA)*, trouxe várias mudanças – sendo uma delas a aproximação da psiquiatria com a neurologia e que afecções que, antes: eram destinadas apenas à infância ou iniciadas nessa fase, agora são entendidas como atrasos de desenvolvimento que tem início do nascimento e perduram durante toda a vida.

2.1.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O TEA é um transtorno que está presente na pessoa desde o seu nascimento, não havendo uma causa específica ou uma cura. Os doutores Jadhav e Schaepper (2021) trazem a seguinte definição para o TEA:

“O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento complexa que envolve desafios persistentes com comunicação social, interesses restritos e comportamento repetitivo. Embora o autismo seja considerado um distúrbio para toda a vida, o grau de prejuízo no funcionamento devido a esses desafios varia entre os indivíduos com autismo.” (JADHAV E SCHAEPPER, 2021, tradução nossa).

O manual DSM-V TR (2023), complementa algumas das características citadas anteriormente e afirma que pessoas com o TEA podem apresentar meios de compensar alguma dificuldade ou sintoma característico.

“O transtorno do espectro autista é caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em vários contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, comportamentos comunicativos não-verbais usados para interação social e habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits de comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro do autismo requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Como os sintomas mudam com o desenvolvimento e podem ser mascarados por mecanismos compensatórios, os critérios diagnósticos podem ser preenchidos com base em informações históricas, embora a apresentação atual deva causar comprometimento significativo.” (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2023, pg 56 – 58, tradução nossa).

De modo geral, um indivíduo autista apresenta outros transtornos associados a essa condição. Conforme o DSM-V (2014), essas condições associadas ao TEA recebem o nome de comorbidades, algumas dessas comorbidades são: TDAH, Mutismo Seletivo, Atraso do Desenvolvimento Motor, Deficiência Intelectual, Síndrome de Down, entre outros transtornos, síndromes e deficiências.

Conforme mencionado por Jadhav e Schaepper (2021) e em concordância com Cunha e et. al (2021), embora não haja cura para o autismo, é possível minimizar os problemas ou dificuldades que esses indivíduos apresentem no decorrer de suas vidas, através de intervenções terapêuticas ou medicamentos. Nas intervenções terapêuticas, destacam-se: Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Treinamento Parental e Serviços de Educação Especial.

O DSM-V (2014) e o DSM-V TR (2023), afirmam que o transtorno do espectro autista possui três níveis de gravidade: Nível 1 (requer suporte), 2 (requer suporte substancial) e 3 (requer muito suporte substancial). A gravidade será baseada nos prejuízos da área da comunicação e nos padrões de comportamento (estereotípias ou restritos).

2.1.2 Níveis de Gravidade no TEA

Conforme a APA em seus manuais, DSM-V (2014) e DSM-V TR (2023), quanto maior o nível de gravidade do TEA, maior deve ser o suporte dado há esses indivíduos

para que eles consigam exercer suas atividades do cotidiano em todos os ambientes frequentados.

Marston e Moawado (2023) trazem que os níveis de gravidade no autismo refletem os diversos sintomas que pessoas autistas podem apresentar e o quanto elas necessitam de suporte de terceiros em sua vida diária. Indivíduos com TEA nível 1 apresentam dificuldades na comunicação social e baixo interesse em socialização, porém são capazes de se comunicar de forma discreta. Apresentam comportamentos inflexíveis ou rígidos diante de algumas situações do dia a dia (APA, 2014).

No TEA nível 2, as características ocorrem de forma mais grave, ou seja: os comportamentos característicos são mais frequentes. Um exemplo é a interação social, onde essas pessoas apresentam dificuldade em iniciar ou manter uma conversa, se comunicar (mesmo que um terceiro inicie uma conversa diretamente). Também apresentam comportamentos repetitivos com mais frequência, mais rigidez cognitiva e estereotípias que são mais perceptíveis (APA, 2014).

O nível 3 segue as mesmas características, porém os comportamentos restritivos ou repetitivos e a interação social estão mais prejudicados, fazendo com que eles necessitem de suporte de terceiros na maior parte da vida diária. Possuem dificuldades em lidar com mudanças de rotina ou ações, interação social mínima devido aos déficits graves na linguagem verbal e não verbal (APA, 2014).

2.2 Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - 5ª edição (DSM – V, 2014), da American Psychiatric Association (APA), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento, que surge desde o nascimento ou têm início na infância e pode perdurar por toda a vida. É estabelecido a partir de níveis exacerbados de desatenção, e/ou hiperatividade – impulsividade. Esses quesitos podem interferir diretamente na funcionalidade e no desenvolvimento das pessoas com essa condição.

Segundo Silva (2003) a origem do TDAH se dá por fatores genéticos, biológicos e ambientais que afetam o desenvolvimento de algumas áreas e estruturas do cérebro - principalmente a parte frontal, que é responsável pela inibição do comportamento, atenção, autocontrole, planejamento e memória; neurotransmissores são comprometidos causando uma disfunção na dopamina cerebral. Uma das

consequências dessa condição é a dificuldade da pessoa em sustentar a atenção e o foco nas atividades de vida diária, o transtorno a torna mais desatenta, impulsiva e inquieta.

Conforme o DSM - V TR (2023), o TDAH é determinado em três subtipos: TDAH predominantemente desatento; TDAH predominantemente hiperativo/impulsivo; e TDAH apresentação combinada (desatento e hiperativo – impulsivo). O indivíduo com TDAH desatento tem dificuldades principalmente na área da atenção e da memória, tendo problemas em manter o foco, manter conversas, se distrai com qualquer tipo de estímulo externo; apresenta dificuldades em seguir instruções, etapas e terminar tarefas – comumente procrastina em seus afazeres, o que muitas vezes o leva a ser taxado de “lento”, “preguiçoso”, parece estar no “mundo da lua”. Os que são do tipo hiperativo/impulsivo, estão sempre buscando coisas novas e estimulantes e têm dificuldade de pensar antes de fazer: ou seja - agem por impulso. Por outro lado, possuem agitação mental e física, aparentemente inquietos, dificuldades no controle inibitório de comportamento. Sofrem com acusações de serem irresponsáveis, inconsequentes e inconvenientes. O terceiro tipo é a junção/cominação das características e sintomas do desatento e hiperativo/impulsivo ao mesmo tempo. Com isso, caracterizam-se por agitação e impulsividade, busca constante por estimulação, alteração nos níveis de agressividade e irritabilidade, oscilando ainda entre desatenção e hiperfoco (Rohde et al., 2000).

Enquanto consequências funcionais do transtorno, o DSM-V TR (2023) faz a seguinte afirmação:

“O TDAH está associado a desempenho escolar e sucesso acadêmico abaixo da média. Déficits acadêmicos e problemas relacionados à escola tendem a ser associados a sintomas marcados de desatenção, enquanto rejeição por parte dos pares e, em menor medida, lesões acidentais são mais salientes em indivíduos com sintomas marcados de hiperatividade e impulsividade. O envolvimento variável ou inadequado com tarefas que exijam esforço sustentado é frequentemente interpretado pelos outros como preguiça, irresponsabilidade ou falta de cooperação.”

O diagnóstico do TDAH geralmente ocorre em idade escolar - dos 6 aos 12 anos, já que os sintomas geram prejuízo neste contexto. Professores e corpo escolar começam a notar na criança comportamentos internalizados como ansiedade, isolamento social, depressão infantil, falta de envolvimento com atividades e colegas, dificuldades em seguir o que lhe é pedido e completar tarefas; ou também surgimento de comportamentos externalizados: desafiando o professor, causando tumulto em

sala de aula com conversas e atitudes paralelas, oposição, inquietude, impulsividade ou ainda agressividade. Para o diagnóstico se faz necessário o encaminhamento ao médico especialista, para que se faça análise de dados dos ambientes familiar, social e escolar e do histórico clínico do paciente; compilando com a frequência e gravidade dos sintomas, as queixas principais e, se encaixam-se dentro da tríade de desatenção, hiperatividade e impulsividade (COUTO, *et al.*, 2010).

O DSM - V TR (2023) aponta que esse transtorno possui três níveis de gravidade: Leve, moderado e severo. Pessoas com gravidade leve apresentam sintomas considerados sutis dentro dos presentes no distúrbio e que trazem pequenos prejuízos em seu funcionamento social ou ocupacional. Já na moderada as dificuldades características desse transtorno trazem prejuízos funcionais mais intensos, afetando mais o desempenho do indivíduo em suas atividades de vida diária. O último nível traz sintomas além daqueles necessários para fazer o diagnóstico, ou vários sintomas particularmente graves, que resultam em prejuízo acentuado no funcionamento social e profissional.

A Associação Brasileira do Déficit de Atenção mostra que a prevalência do TDAH está em torno de 3 a 5% da população infantil do Brasil e de vários outros países onde ocorreram pesquisas sobre o transtorno. Nos adultos a prevalência é de aproximadamente 4%. Já o DSM-V (2014), traz que levantamentos populacionais sugerem que o TDAH ocorre na maioria das culturas em cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos. Através das taxas dessas pesquisas observa-se um número crescente da presença do transtorno na população, em razão disso está a importância de perceber que muitas vezes em um comportamento desatento ou agitado há um pedido de ajuda por parte da pessoa com TDAH, geralmente elas estão em sofrimento e tem dificuldades em lidar com os sintomas, por isso um diagnóstico preciso e a intervenção com terapias e ajuda especializada se faz tão relevante. O DSM-V (2014) afirma que esse transtorno é mais frequente em homens do que em mulheres:

“O TDAH é mais frequente no sexo masculino do que no feminino na população em geral, na proporção de 2:1 em crianças e de 1,6: 1 em adultos. Há maior probabilidade de pessoas do sexo feminino se apresentarem primariamente com características de desatenção em comparação com as do sexo masculino” (APA, 2014).

Silva (2021) diz que grande parte da literatura sobre esse transtorno são voltados ao sexo masculino, isso ocorre devido ao fato de que eles somam cerca de 80% dos portadores. Entretanto as características ou expressões do TDAH em homens ocorrem de formas diferentes que nas mulheres, sendo necessário um estudo ou pesquisa específico para o transtorno em mulheres. É mais fácil diagnosticar os homens do que as mulheres: isso se dá pelo fato de que a maioria deles apresentam as características do transtorno com maior frequência e maior visibilidade a terceiros, como a hiperatividade, impulsividade e o comportamento desafiador e acabam gerando frequentemente problemas com disciplina, tanto no ambiente escolar como em casa. Nas pessoas de sexo feminino, mesmo que apresentem sintomas de hiperatividade e impulsividade, essas características ocorrem de maneira diferente, pois as mulheres de modo geral são menos desafiadoras e rebeldes se comparadas aos homens. Geralmente pessoas do sexo feminino tendem a chegar para um diagnóstico com queixas principalmente na área da desatenção, com traços de isolamento social, dificuldade na tomada de decisões, dificuldade em organização mental e física. Já pessoas do sexo masculino estão mais ligadas a agitação motora, inquietude e comportamentos externalizantes.

2.3 Terapia Ocupacional

A Terapia Ocupacional é a ciência da ocupação humana, sendo uma profissão da área da saúde e social que beneficia pessoas de todas as faixas etárias que tenham alguma limitação ou incapacidade de realizar as atividades do dia a dia. Dentre essas ocupações cotidianas estão inclusas tarefas de autocuidado (higiene, alimentação e vestuário); lazer (esporte, dança, pintura); produtividade (estudar, trabalhar); sono e descanso; e atividades sociais em geral, entre outros. Profissionais formados nessa área utilizam a ocupação e modificações no ambiente como forma de tratamento com o objetivo de auxiliar as pessoas em sua vida diária (COFFITO, 2023; WFOT, 2012).

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO traz a seguinte definição sobre a profissão Terapia Ocupacional:

“Profissão de nível superior voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, através da sistematização e utilização da atividade

humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos, na atenção básica, média complexidade e alta complexidade.”

Os profissionais de terapia ocupacional atuam prestando seus serviços em diversos ambientes como: hospitais, clínicas, Unidades de Terapia Intensiva e enfermarias, centros de reabilitação, ambulatórios, hospitais psiquiátricos, hospitais-dia, centros de atenção psicossocial (adulto, infantil e dependência química), unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família, escolas, creches, asilos, empresas, presídios, oficinas terapêuticas e profissionalizantes (VARELLA, [s.d]). A Terapia Ocupacional tem como especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2023): Acupuntura; Contextos Hospitalares; Contextos Sociais; Saúde da Família; Saúde Mental; Gerontologia; Contexto Escolar. O Terapeuta Ocupacional tem como instrumento de trabalho a Atividade Humana e o foco do seu trabalho encontra-se no desempenho ocupacional, auxiliando na vida diária de seus pacientes através de intervenções com interesse em suas atividades ocupacionais que tenham um valor significativo para o sujeito.

Esses profissionais avaliam as habilidades funcionais do indivíduo com o intuito de montar uma intervenção específica para que essa pessoa consiga desenvolver as áreas do seu desempenho funcional que estão comprometidas (AOTA, 2023). Possuem significativa relevância quando o assunto é o atendimento de pessoas com transtornos do neurodesenvolvimento, pois é através desses profissionais que essas pessoas irão aumentar suas habilidades ocupacionais e básicas, que são necessárias para o desenvolvimento das atividades de vida diária. Aumentando assim sua qualidade de vida e tornando-os mais autônomos possíveis (FREITAS, [s.d]).

A autora Katz (2014) traz em seu livro a seguinte afirmação sobre a terapia ocupacional:

“A terapia ocupacional é uma das principais profissões com o conhecimento e as habilidades para tratar as consequências de lesões cerebrais enfrentadas por pessoas que precisam de experiência e orientação para conseguir as habilidades de atender às demandas de sua família, trabalho e vida comunitária.”

Freitas [s.d], afirma que os transtornos motores causados ou não por lesões cerebrais acarretam dificuldades na vida diária do indivíduo, como: beber água, alimentar-se, vestir-se e demais tarefas do dia a dia. Tanto em crianças quanto em adultos, essas adversidades podem prejudicar sua autoestima e seu convívio social com amigos, colegas e parceiros, pois eles não terão paciência para compreender

suas dificuldades e/ou praticarão bullying. Intervenções feitas com pessoas que estão dentro de transtornos geralmente têm resultados graduais e demorados, embora as características e os sintomas sejam diferentes em cada indivíduo, e não exista “fórmula mágica” para o tratamento, e sim, conduta clínica e científica por parte dos profissionais.

Tendo a Terapia Ocupacional diversas possibilidades de intervenções, é importante que o profissional desta área tenha conhecimento sobre a integração sensorial, que é uma abordagem bastante utilizada durante seus atendimentos com pessoas que tem TEA e TDAH. Quanto a esse aspecto, os sistemas sensoriais estão presentes em todas as pessoas desde o seu nascimento, e são formados por estruturas do sistema nervoso que recebem informações ou estímulos do ambiente e as transformam em sensações através do encéfalo. Para que essa transformação ocorra é necessário transformar os estímulos em eletricidade, a linguagem que o nosso cérebro e demais estruturas entendem para que o indivíduo possa gerar uma resposta motora ou orgânica diante de um acontecimento ou mudanças no ambiente (BRANCO e RIDOLF, 2020).

A Star Institute [s.d] declara que o ser humano possui oito sistemas sensoriais: Visão, Olfato, Audição, Gustativo, Tato, Vestibular, Proprioceptivo e Interoceptivo. Esses sistemas são responsáveis pelo modo que as pessoas interagem entre si ou com objetos derredor nos diversos ambientes e são responsáveis por manter a homeostase do corpo. O sistema visual é responsável pela visão, que gera a maior parte da percepção do mundo como um todo e muito da aprendizagem se dá através desse sistema, que é de grande importância na comunicação e interação social (HUMBER SENSORY PROCESSING SERVICE, [s.d]).

A audição é um sistema no qual as informações advindas do ambiente (ondas sonoras) são transformadas em eletricidades por uma série de etapas. Através dele são dados os significados aos sons emitidos por objetos ou outros indivíduos, essa capacidade recebe o nome de percepção auditiva (CLEVELAND CLINIC, 2023).

O olfato é o sistema responsável por fazer com que os indivíduos sintam cheiro e contribui diretamente para o paladar, muitas pessoas que possuem problema nesse sistema, também possuem problema com o paladar. Este contribui para o estado de alerta do organismo, através da percepção de cheiros considerados ruins, fedorentos ou fortes ao organismo do indivíduo (NIDCD, 2013).

Sistema gustativo ou do paladar é formado principalmente pela língua, é

através dela que é dado o gosto ou sabor dos alimentos, no entanto o sabor é influenciado por outros fatores, como a temperatura, cheiro e a textura. A língua humana consegue sentir cinco sabores diferentes, sendo eles o doce, salgado, azedo, amargo e umami (INFORMEDHEALTH ORGANIZATION, 2023).

Conforme a autora Blumenrath (2020), o paladar e o sistema olfativo estão diretamente relacionados às informações provenientes de ambos os sentidos. Essas informações encontram-se em uma região específica do cérebro, onde são “misturados” para dar significado ao cheiro e ao sabor. O olfato é responsável por dar uma complexidade maior nos sabores, por isso quando uma pessoa está resfriada, o sabor dos alimentos é diferente.

A propriocepção é o sistema responsável pelo controle muscular, esse sistema faz parte da tríade da integração sensorial de Ayres juntamente com o sistema tátil e o vestibular. Ele é responsável por fornecer informações de onde cada parte do corpo está situado e como movimentá-lo, voluntariamente, para atingir um objetivo. A capacidade de saber onde cada parte do corpo se encontra recebe o nome de esquema corporal (BUNDY e LANE (org.), 2022).

O tato está presente por todo corpo e é responsável por fornecer informações sobre temperatura, textura, toque, vibração e demais informações que possam vir do contato entre a pele e os estímulos do ambiente. Juntamente e principalmente com o sistema proprioceptivo, o indivíduo consegue se locomover no espaço e interagir com o ambiente externo (BUNDY e LANE (org.), 2022).

O sistema vestibular embora esteja ligado diretamente ao equilíbrio, por si só não é capaz de mantê-lo. Seus receptores em formato de cabelo estão dentro do canal do ouvido interno e submersos por um líquido, perilinfa. O estímulo advém do movimento desse líquido, movimentos rápidos podem causar tonturas e desequilíbrio, isso ocorre porque os receptores não conseguem acompanhar o movimento da perilinfa de forma rápida. Esse sistema juntamente com o proprioceptivo contribui para o desenvolvimento do equilíbrio, esquema corporal e demais habilidades motoras ligadas a postura e equilíbrio (BUNDY e LANE (org.), 2022).

A interocepção é o nome dado ao sistema que permite ao indivíduo sentir o corpo internamente. Ele é responsável pela capacidade que as pessoas possuem de sentir as necessidades internas do corpo (como a sede, fome, dor, entre outros) e seus receptores de estímulo estão presentes nos nossos órgãos internos (BUNDY e LANE (org.), 2022).

De acordo com Jean Ayres, a integração sensorial foi definida como “um processo neurológico que organiza as sensações do próprio corpo e do meio ambiente e torna possível a utilização do corpo de forma eficaz no ambiente.” (AYRES apud BUNDY E LANE, 2020, p.4, tradução nossa).

Essas sensações são informações mandadas pelo ambiente e captadas pelos sentidos, posteriormente “traduzidas” pelo encéfalo e após isso é gerada uma resposta. Dificuldades em interpretar essas informações desencadeiam dificuldades no aprendizado (BUNDY e LANE (org.), 2022).

Conforme as autoras Bundy e Lane, a integração sensorial possui três postulados, sendo eles:

“Aprendizagem depende da capacidade de captar e processar as sensações do corpo e do ambiente para planejar e organizar o comportamento. A diminuição da capacidade de processar e integrar sensações pode resultar na dificuldade de produzir ações adequadas, que por sua vez, podem interferir na aprendizagem e no comportamento. As sensações geradas e integradas no contexto de um “desafio na medida certa” contribuem para melhorar o processamento do sistema nervoso central, melhorando assim a aprendizagem e o comportamento.” (BUNDY E LANE, 2020, p. 4 – 5).

A autora Laurie (2022), afirma que alguns indivíduos apresentam dificuldades em interpretar informações sensoriais advindas do ambiente, e que são importantes para os seres humanos, de maneira geral, uma vez que é através delas que se dá sentido ao ambiente no derredor dos sujeitos.

Crianças com problemas no processamento sensorial podem desenvolver diversas dificuldades nos mais diferentes componentes, podendo ser citados: dificuldades na manutenção da atenção, no planejamento motor ou manter postura correta, impulsividade nas ações, fuga ou dificuldade em engajar-se em alguma brincadeira, entre outros (LAURIE, 2022; BEAUMONT HEALTH, [s.d]).

A utilização da integração sensorial no atendimento dos pacientes traz inúmeros benefícios a estes, por exemplo: aprendizagem de autorregulação, melhorias em funções escolares e sociais, organização das funções e informações sensoriais, diminuição do medo e de comportamentos negativos diante de situações do dia a dia, ganho de independência funcional, entre outros (BEAUMONT HEALTH, [s.d]; CEREBRALPALSY ORGANIZATION, [s.d]).

Assim, o profissional formado em Terapia Ocupacional deve dominar também conhecimentos sobre a estimulação precoce, isso porque algumas intervenções

podem ocorrer com recém-nascidos. De acordo com a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, a respeito disso tem-se a seguinte definição:

“A estimulação precoce pode ser definida como um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional com bebês de alto risco e com crianças pequenas acometidas por patologias orgânicas, buscando o melhor desenvolvimento possível, por meio da mitigação de sequelas do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como de efeitos na aquisição da linguagem, na socialização e na estruturação subjetiva, podendo contribuir, inclusive, na estruturação do vínculo mãe/bebê e na compreensão e no acolhimento familiar dessas crianças.”

Velasques e Ribeiro (2014) afirmam que a aprendizagem se baseia na aquisição de novas informações que ficarão guardadas na memória. Para que isso aconteça é necessário que as informações tenham um significado ou sentido, que só é conseguido através dos sentimentos, emoções, interesse, relações sociais e pelo afeto - sendo esses dois últimos extremamente importantes na infância.

O cérebro, com o passar do tempo, torna-se mais rígido a mudanças - ou seja: menos flexível. Isso ocorre porque ele tende a assumir funções mais complexas e os neurônios tornam-se especializados em transmitir aquela informação específica. O que dificulta a reorganização e a reestruturação dele para novas informações ou desafios (HAVARD UNIVERSITY, 2007).

Estimular uma criança faz com que ela use seu corpo e os sentidos para explorar o ambiente e/ou o brinquedo, isso auxilia no desenvolvimento da área cognitiva, sensorial e motora. No entanto é crucial que essa estimulação seja atrativa, de modo que a criança tenha vontade de aprender novas coisas e conseqüentemente seja potencializado o seu desenvolvimento (ZOLTEN e LONG, 2006).

Conforme a criança continua a se desenvolver, seu conhecimento sobre o mundo aumenta e conseqüentemente seus comportamentos se modificam diante de ambientes e situações parecidas com as já vivenciadas. Cabe ao profissional responsável analisar e ensinar comportamentos considerados adequados, para isso o terapeuta ocupacional pode utilizar de abordagens que estudam o processo comportamental, como por exemplo a Análise do Comportamento Aplicada (ABA).

O ABA é uma ciência do comportamento que estuda o modo e os motivos da ocorrência dos comportamentos nos diversos ambientes. Skinner (2003) afirma que o comportamento ocorre devido a mudanças no ambiente ao redor do sujeito; essas mudanças fazem com que o indivíduo emita um comportamento pré-determinado, já

adquirido de experiências passadas ou por genética, ou ainda adquirido com experiências no decorrer de sua vida. Ao descobrir e analisar as causas que motivam o comportamento, torna-se possível prever, adaptar e modificar o mesmo.

Após alguns estudos foi descoberto que é possível aumentar ou diminuir a frequência com que um comportamento ocorre, ou seja, elevar ou abaixar a probabilidade de resposta emitida pelo organismo. Isso ocorre através de uma variável chamada reforçador, que é um termo utilizado para agrupar causas e consequências consideradas prazerosas para aquele indivíduo e que estão relacionadas à emissão de um comportamento (AUTISM SPEAKS ORGANIZATION, [s.d]).

“Um único reforçador pode ter um efeito considerável. Em condições ótimas a frequência de uma resposta eleva-se de um valor prevalecente baixo para outro alto e constante, em um só passo abrupto” (SKINNER, tradução TODOROV e AZZI, p.75).

De acordo com Setúbal (2010), o objetivo por trás da utilização dessa ciência é fazer com que os pacientes tenham um aumento de comportamentos considerados adequados e a redução dos inadequados, que afetam a sua aprendizagem. Isso ocorre através do ensino intensivo de habilidades necessárias no desenvolvimento do paciente em diversos ambientes e com várias repetições, até que o indivíduo apresente o comportamento sem erros.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o TEA e o TDAH tendem a causar prejuízos na função social, pessoal, acadêmica e profissional, levando a limitações no autocuidado, comunicação, planejamento, participação social, etc. Muitas das vezes dependendo de terceiros para concluir tarefas básicas. As questões citadas enquadram-se em atividades de vida diária (AVD's) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's), parte do foco de trabalho do terapeuta ocupacional; por isso a importância desse profissional no auxílio dos pacientes TEA e TDAH, já que os estímulos e técnicas presentes em terapia, ajudam o indivíduo a alcançar o máximo de autonomia e independência, além de amenizar sintomas.

O Terapeuta Ocupacional é figura imprescindível quando se fala de intervenção e tratamento de pessoas com transtornos do neurodesenvolvimento, uma vez que a condição dificulta o desenvolvimento de algumas habilidades, ou causa perda de aptidões já estabelecidas, levando o paciente à necessidade de reabilitação dessas funções.

Diante do exposto, espera-se que esta pesquisa possa ser usada por profissionais e acadêmicos de Terapia Ocupacional, assim como pelos demais profissionais que trabalham com o público do tema, e que esse estudo sirva como fonte de informação para pessoas com o TEA e TDAH, famílias, professores, profissionais e sociedade em geral que convivem com pessoas neurodivergentes, causando um impacto positivo de conhecimento.

Vale destacar ainda a dificuldade na busca de materiais que abordassem diretamente o tema central da pesquisa, lançando mãos de uso de estudos com temas semelhantes ou tangenciáveis, ainda que em outros âmbitos.

Considerando-se que nenhum conhecimento é finito, recomenda-se o contínuo desenvolvimento de estudos na área da Terapia Ocupacional sobre a atuação da profissão junto ao Transtorno do Espectro Autista e no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade, haja vista - durante a realização desse estudo - a necessidade de mais material sobre o tema e revisões/atualizações sobre o assunto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION - APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V**. 5º Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION - APA. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Text Revision: DSM-V TR**. 5º Ed, Text Revision. Washington, DC, 2022.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. **What is Occupational Therapy**. AOTA. Disponível em: <https://www.aota.org/about/what-is-ot>. Acesso em: 29 de agosto de 2023.

Autism Speaks Organization. **New Study Shows Increase in Global Prevalence of Autism**. Disponível em: <https://www.autismspeaks.org/science-news/new-study-shows-increase-global-prevalence-autism>. Acesso em: 19 de maio de 2023.

AUTISM SPEAKS. **What is applied behavior analysis (ABA)**. Disponível em: <https://www.autismspeaks.org/applied-behavior-analysis>. Acesso em: 09 de setembro de 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO. **O que é TDAH**. Disponível em: <https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>. Acesso: em 01 de agosto de 2023.

BEAUMONT. **Sensory Ingration**. Disponível em: <https://www.beaumont.org/treatments/sensory-integration>. Acesso em: 29 de agosto de 2023.

BLUMENRATH, S. H. **How taste and smell work**. Site: BrainFacts, 2020. Disponível em: <https://www.brainfacts.org/thinking-sensing-and-behaving/taste/2020/how-taste-and-smell-work-011720>. Acesso em: 29 de agosto de 2023.

BRASIL, CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Definição de terapia ocupacional**. COFFITO. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=3382. Acesso em: 29 de agosto de 2023.

BRASIL, SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ. **Estimulação Precoce**. Site: SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Estimulacao-Precoce#:~:text=A%20estimula%C3%A7%C3%A3o%20precoce%20pode%20ser,miga%C3%A7%C3%A3o%20de%20sequelas%20do%20>. Acesso em: 29 de agosto de 2023.

BRANCO, D. P.; RIDOLF, M. **Sistema sensorial**. *Projetando Neurociência*, 2020. Disponível em: <https://projetandoneurociencia.org/project/sistema-sensorial/>. Acesso em: 29 de agosto de 2023.

BUNDY, A.; LANE, S.; **Sensory integration: Theory and Practice**. 3º ed, Philadelphia: F. A. Davis Company, 2020.

CENTER ON THE DEVELOPING CHILD AT HARVARD UNIVERSITY. **Inbrief: The Science of Early Childhood Development**. Disponível em: <https://harvardcenter.wpenginpowered.com/wp-content/uploads/2007/03/InBrief-The-Science-of-Early-Childhood-Development2.pdf>. Acesso em: 19 de maio de 2023.

CEREBRALPALSY. **Sensory**. Disponível em: <https://www.cerebralpalsy.org/information/sensory>. Acesso em: 29 de agosto de 2023.

CLEVELAND CLINIC, 2023. **Hearing**. Disponível em: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/17054-hearing>. Acesso em: 29 de agosto de 2023.

COUTO, T. e col. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. **Revista Ciência e Cognição**, Rio de Janeiro, Vol. 15, nº 1, p. 241-251, abr. 2010. PEPSIC. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212010000100019&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 de agosto de 2023.

CRIPPA, José Alexandre de Souza (coord.). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM -5 -TR**. 5, texto revisado. Porto Alegre: Artmed Editora LTDA, 2023.

CUNHA, P.; *et al.* **Transtorno do Espectro Autista: principais formas de tratamento**. 2021. Artigo Científico (Bacharel em Psicologia) – Faculdade UNA de Catelão. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/17252>. Acesso em: 23 de junho de 2023.

DUFF, Jacques. **Why The Increase in Autism (ASD), ADHD and Neurodevelopmental Disorders**. Foundation Australian Autism ADHD. Disponível em: <https://www.autism-adhd.org.au/autism_prevalence>. Acesso em: 19 de maio de 2023.

FREITAS, M.; **o papel da terapia ocupacional nos transtornos do neurodesenvolvimento**. Instituto de Educação e Análise do Comportamento. Disponível em: <https://blog.ieac.net.br/o-papel-da-terapia-ocupacional-nos-transtornos-do-neurodesenvolvimento/#:~:text=O%20papel%20da%20Terapia%20Ocupacional%20nos%20transtornos%20do%20neurodesenvolvimento%20%C3%A9,assim%2C%20suas%20qualidades%20de%20vida>. Acesso em: 29 de agosto de 2023.

GALHEIGO, S. M. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. **Organicom**, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 104-109, 2003. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v14i3p104-109. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/13924>. Acesso em: 30 de setembro de 2023.

GARCÍA, María Blasco *et al.* Terapia ocupacional en trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). **Revista Sanitaria de Investigación**, v. 4, n. 4, p. 46, 2023. Disponível em: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/terapia-ocupacional-en-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah/>. Acesso em: 01 de outubro de 2023.

GORLA, J. I.; SOUZA, N. C.; BURATTI, J. R. (org.). **Transtornos do Neurodesenvolvimento: Conceitos, neurotopografia e aspectos psicomotores**. 1. ed. Ponta Grossa: Aya, 2021.

HUMBER SENSORY PROCESSING Hub. **The visual sensory system**. Disponível em: <https://sensoryprocessinghub.humber.nhs.uk/sense-visual/>. Acesso em: 29 de agosto de 2023.

INFORMEDHEALT, 2023. **How does our sense of taste work?** Disponível em: <https://www.informedhealth.org/how-does-our-sense-of-taste-work.html>. Acesso em: 29 de agosto de 2023.

JADHAV, M.; SCHAEPPER, M. A. (org.). **What is Autism Spectrum Disorder?** American Psychiatry Association – APA, 2021. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/patients-families/autism/what-is-autism-spectrum-disorder>. Acesso em: 23 de junho de 2023.

KATZ, N e col. **Neurociência, reabilitação cognitiva e modelos de intervenção em terapia ocupacional**. 3º Ed. São Paulo: Editora Santos, 2014.

LAURIE, C.; **Why is occupational therapy important for autistic children?** Site: National Autistic Society, 2022. Disponível em: <https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/professional-practice/occupation-therapy>. Acesso em: 29 de agosto de 2023.

LEIN, T.; LIMA, R. C. (org.). Mais Além dos Transtornos Do Neurodesenvolvimento: Desdobramentos para a infância e a educação. Rio de Janeiro: Universidade Federal de Fluminense (2020). **Movimento-Revista De educação**, v7, nº 15. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/mov.v7i15.42885> (Original work published 23º de dezembro de 2020). Acesso em: 23 de junho de 2023.

MAPURUNGA, B. A. .; MENDES, A. L. R. .; SILVEIRA, V. B.; CORREIA, R. F. de O. .; CARVALHO, A. F. M. de. A atuação do terapeuta ocupacional na reabilitação de pessoas com autismo. **Revista de Casos e Consultoria**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e26291, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26291>. Acesso em: 02 de outubro de 2023.

MARSTON, D.; MOAWAD, H. **Levels of Autism: What They Are & How to Find Support**. Choosingtherapy, 2023. Disponível em: <https://www.choosingtherapy.com/levels-of-autism/>. Acesso em: 01 de agosto de 2023.

NATIONAL INSTITUTE ON DEAFNESS AND OTHER COMMUNICATIONS DISORDERS (NIDCD), 2013. **Smell Disorders**. Disponível em: <https://www.nidcd.nih.gov/health/smell-disorders>. Acesso em: 29 de agosto de 2023.

PEDRETTY, L. W.; EARLY, M.B. **Desempenho ocupacional e modelos de prática para disfunção física**. In: PEDRETTY, L. W.; EARLY, M. B. *Terapia ocupacional*. 5a.ed. São Paulo: Roca, 2004. p. 3-13.

ROHDE, A. e col. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade na Infância e na Adolescência**: considerações clínicas e terapêuticas. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 31 (3), 124 – 131. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000300002>. Acesso em: 25 de agosto de 2023.

ROHDE, L. A.; BARBOSA G; TRAMONTINA S; POLANCZYK G. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo: v. 22, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/zsRj5Y4Ddgd4Bd95xBksFmc/?lang=pt>. Acesso em: 12 de agosto de 2023.

SANTOS, A. M. dos.; SILVA, R. C. de M.; VIEIRA, A. C. S.. Estimulação precoce em crianças com transtorno do espectro autista. **Gep News**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 220–224, 2022. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/14733>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

SETÚBAL, J. L. **Terapia ABA: Conheça esse método para crianças com autismo**. Site: Instituto PENSI, 2018. Disponível em: <https://institutopensi.org.br/blog-saude-infantil/terapia-aba-tratamento-autismo/#:~:text=ABA%20%C3%A9%20a%20abrevia%C3%A7%C3%A3o%20para,n,o%20refor%C3%A7o%20dos%20comportamentos%20>. Acesso em: 09 de setembro de 2023.

SILVA, A. B. B. **Mentes Inquietas**: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas. São Paulo: Gente, 2003.

SILVA, K. B. C. **TDAH em meninas e mulheres**. Associação Brasileira do Déficit de Atenção. Disponível em: <https://tdah.org.br/tdah-em-mulheres/#:~:text=A%20maior%20parte%20da%20literatura,tese%20somariam%2080%25%20dos%20portadores>. Acesso em: 26 de agosto de 2023.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. 11º Ed, 2003, Editora: Martins Fontes – São Paulo. Tradutores: TODOROV, J. C; AZZI, R.

STAR INSTITUTE. **Your 8 senses**. Disponível em: <https://sensoryhealth.org/basic/your-8-senses>. Acesso em: 29 de agosto de 2023.

VARELLA, Drauzio Varella. Portal do Modelo da BVS. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/terapia-ocupacional>. Acesso em: 25 de agosto de 2023. BIREME/OPAS/OMS.

VELASQUES, B. B.; RIBEIRO, P. (org.) **Neurociências e Aprendizagem: Processos básicos e transtornos**. 1º Ed, 2014, Editora: Rubio – Rio de Janeiro. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=W_x7BAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT10&dq=neuroci%C3%A4ncia+e+aprendizagem&ots=HK3lh6zChw&sig=tpa-vwzpOpUx5xcXhBIXiL85yul#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 29 de junho de 2023.

WATANABE NUNES, Bruna Mara *et al.* **Integração sensorial: déficits sugestivos de disfunções no processamento sensorial e a intervenção da terapia ocupacional**. Disponível em: <https://atividadeparaeducacaoespecial.com/wp-content/uploads/2015/10/integra%C3%A7%C3%A3o-sensorial-e-sistema-vestibular.pdf>. Acesso em: 02 de outubro de 2023.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. **About Occupational Therapy**. WFOT. Disponível em: <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>. Acesso em: 29 de agosto de 2023.

ZOLTEN, K.; LONG, N. **Stimulation During The First Year of Life**. Site: Parenting-ed, 2006. Disponível em: <https://parenting-ed.org/wp-content/themes/parenting-ed/files/handouts/stimulation.pdf>. Acesso em: 29 de agosto de 2023.

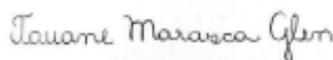
ANEXOS

ANEXO 1

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

Declaro para os devidos fins que eu, Tauane Marasca Glen, RG: 13.284.348-1 – SSP-PR, aluna do Curso de Terapia Ocupacional, campus Cascavel – PR, sou autora do trabalho intitulado: “Atuação da Terapia ocupacional junto aos: Transtorno do Espectro Autista e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade”, que agora submeto à banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso – Terapia Ocupacional.

Também declaro que é um trabalho inédito, nunca submetido à publicação anteriormente em qualquer meio de difusão científica.



Tauane Marasca Glen
Assinatura digital

Declaro para os devidos fins que eu, Johel Giarola de Paiva Ávila, RG: 10.994.064-0 – SSP-PR, aluno do Curso de Terapia Ocupacional, campus Cascavel – PR, sou autor do trabalho intitulado: “Atuação da Terapia Ocupacional junto aos: Transtorno do Espectro Autista e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade”, que agora submeto à banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso – Terapia Ocupacional.

Também declaro que é um trabalho inédito, nunca submetido à publicação anteriormente em qualquer meio de difusão científica.



Johel Giarola de Paiva Ávila
Assinatura digital



UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL MODALIDADE DE EDUCAÇÃO A
DISTÂNCIA – METODOLOGIA SEMIPRESENCIAL DA UNIVERSIDADE
PARANAENSE – UNIPAR

**TERMO DE CONCORDÂNCIA DO ORIENTADOR DE ENTREGA DO
TCC**

Através do presente termo, concordo que as meu orientando e minha orientada, o aluno e a aluna Johel Giarola de Paiva Ávila e Tauane Marasca Glen encaminhem o trabalho intitulado: “ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO AOS: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE” à Coordenação do Trabalho de Conclusão de Curso Terapia Ocupacional - Unipar – Campus Francisco Beltrão.

Os alunos (as) se mostram aptos (as) a entregar o seu trabalho(**TCC - versão final**) **on-line e impresso** para arquivo da Coordenação do Curso de Terapia Ocupacional.

Umuarama – PR, 04/12/2023
Local e data

Professor Orientador
Maicon Henrique Silva Rocha