

HIGHLIGHTS TEA

DESENVOLVIMENTO • SAÚDE • PARTICIPAÇÃO • FUTURO

A nova camada do raciocínio clínico

Trauma, saúde mental, segurança, sono, funções executivas, escola, tecnologia assistiva, dor e ética clínica.

“Depois de mudar o olhar, precisamos aprofundar o raciocínio.”

DO CONHECIMENTO À PRÁTICA. DA PRÁTICA À PARTICIPAÇÃO.

VOL. 2

MAPA DA EDIÇÃO

10 decisões para aprofundar o olhar

01

TRAUMA & SEGURANÇA

p. 05

02

SAÚDE MENTAL

p. 06

03

SEGURANÇA CLÍNICA

p. 07

04

SONO

p. 08

05

CÉREBRO EXECUTIVO

p. 09

06

ESCOLA & PARTICIPAÇÃO

p. 10

07

AVALIAÇÃO & DECISÃO

p. 11

08

TECNOLOGIA & ACESSIBILIDADE

p. 12

09

DOR & CORPO

p. 13

10

ÉTICA & PRÁTICA

p. 14

SÍNTESE & FERRAMENTAS

CASO-RELÂMPAGO

15

10 PERGUNTAS

16

QUADRO COMPARATIVO

17

REFERÊNCIAS

18–20

FECHAMENTO

21

A COLEÇÃO

22

COMPREENDER MAIS FUNDO

ABERTURA • A NOVA CAMADA

O primeiro volume colocou em foco uma mudança fundamental: olhar para o autismo para além do comportamento isolado e pensar em comunicação, participação, ocupação, contexto e qualidade de vida.

O segundo volume avança um passo. Em vez de repetir os mesmos eixos, amplia o campo de visão para condições que podem modificar profundamente a experiência clínica: trauma, saúde mental, segurança, sono, escola, dor, tecnologia, acesso às funções executivas e decisões éticas.

IDEIA CENTRAL

“O diagnóstico explica uma parte da história. Nunca deve explicar a história inteira.”

POR QUE ESTA EDIÇÃO EXISTE

Aprofundar o raciocínio é ampliar hipóteses antes de ampliar exigências. É investigar o que mudou, reconhecer riscos, observar a pessoa em contexto e transformar informação em decisões clínicas mais seguras, proporcionais e relevantes.

MOVIMENTO DO VOLUME 2

OBSERVAR INVESTIGAR DECIDIR ACOMPANHAR

COMO LER ESTE VOLUME

Cada Highlight parte de uma ideia central, traduz a evidência para o raciocínio clínico e termina com perguntas e estratégias que podem mudar a prática.



1

LEIA

a ideia central

2

OBSERVE

uma situação real

3

FORMULE

uma hipótese

4

DECIDA

o próximo passo

5

DOCUMENTE

o que mudou



01

TRAUMA & SEGURANÇA

Da evidência para a decisão clínica

QUANDO O COMPORTAMENTO É UM SINAL DE TRAUMA

Trauma-informed care não é uma técnica isolada. É uma forma de organizar a relação terapêutica e o ambiente a partir de segurança, previsibilidade, escolha, colaboração e atenção às respostas da pessoa.

O QUE MUDA NO OLHAR

- 01 Não presumir que resistência seja simplesmente oposição.
- 02 Observar sinais não verbais, mudanças de estado e gatilhos contextuais.
- 03 Aumentar previsibilidade antes de aumentar exigência.
- 04 Oferecer escolhas reais quando possível.
- 05 Distinguir suporte terapêutico de investigação diagnóstica de trauma e encaminhar quando necessário.

CLINICAL PEARL

Segurança percebida é uma variável clínica. Antes de aumentar a demanda, pergunte o que tornaria esta interação mais segura e previsível.

PERGUNTA DE DECISÃO

O que tornaria esta interação mais segura e previsível antes de aumentar a demanda?



SAÚDE MENTAL

Da evidência para a decisão clínica

02

QUANDO O CUIDADO PRECISA IR ALÉM DO AUTISMO

Ansiedade, depressão e outras condições psiquiátricas podem coexistir com o autismo e alterar funcionamento, participação e qualidade de vida. O desafio é não atribuir automaticamente toda mudança ao autismo.

O QUE MUDA NO OLHAR

- 01 Mudança recente de comportamento merece investigação, não apenas ajuste comportamental.
- 02 Pergunte por sono, humor, ansiedade, fadiga, dor, isolamento e estressores.
- 03 Use instrumentos de triagem quando apropriado, sem transformar screening em diagnóstico.
- 04 Defina quando o caso precisa de avaliação médica, psicológica ou psiquiátrica.
- 05 Integre saúde mental ao plano de participação.

CLINICAL PEARL

Uma meta-análise em rede publicada em 2025 comparou intervenções não farmacológicas para ansiedade, depressão e qualidade de vida em 67 RCTs com 3.604 participantes, reforçando que diferentes desfechos podem responder de forma diferente às intervenções.

PERGUNTA DE DECISÃO

O que mudou recentemente e o que não pode ser explicado apenas pelo autismo?

2 referências • ver p. 18



03

SEGURANÇA CLÍNICA

Da evidência para a decisão clínica

QUANDO A CLÍNICA PRECISA RECONHECER O RISCO

Segurança clínica exige que equipes saibam diferenciar sofrimento, autolesão não suicida e comportamento suicida, reconhecer sinais de alerta, avaliar risco e acionar os profissionais e serviços adequados.

O QUE MUDA NO OLHAR

- 01 Reconhecer mudanças abruptas, desesperança, isolamento e sinais de sofrimento.
- 02 Perguntar de maneira direta e apropriada quando houver indicação clínica.
- 03 Documentar objetivamente o que foi observado e informado.
- 04 Acionar o responsável técnico e o fluxo institucional de segurança.
- 05 Não tentar resolver sozinho um risco que exige equipe especializada.

CLINICAL PEARL

Uma revisão sistemática atualizada de 2018–2024 encontrou prevalência elevada de pensamentos e comportamentos suicidas em estudos de pessoas autistas e reforça a influência de fatores de saúde mental, sociais e psicológicos.

PERGUNTA DE DECISÃO

Quais sinais exigem acionar imediatamente o fluxo institucional de segurança?

2 referências • ver p. 18



04

SONO

Da evidência para a decisão clínica

DORMIR TAMBÉM É UMA OCUPAÇÃO

Sono não é apenas uma variável de comportamento. É uma ocupação de saúde que influencia energia, aprendizagem, regulação, participação diurna e bem-estar familiar.

O QUE MUDA NO OLHAR

- 01 Horário de início e manutenção do sono.
- 02 Rotina e previsibilidade do período noturno.
- 03 Atividade física e exposição à luz durante o dia.
- 04 Despertares e fatores ambientais.
- 05 Impacto do sono sobre escola, humor, atenção e participação.
- 06 Quando a investigação médica é necessária.

CLINICAL PEARL

Meta-análises recentes encontraram benefícios de intervenções não farmacológicas para parâmetros de sono em crianças e adolescentes autistas; estudos recentes também investigam modelos digitais e de telessaúde.

PERGUNTA DE DECISÃO

Como o sono afeta a participação — e o que ainda precisa de investigação médica?

2 referências • ver p. 18



CÉREBRO EXECUTIVO

Da evidência para a decisão clínica

05

O CÉREBRO EXECUTIVO NÃO FUNCIONA NO VÁCUO

Uma dificuldade de iniciar, planejar, flexibilizar ou concluir uma tarefa pode ser interpretada como falta de motivação. Uma lente estado-dependente pergunta primeiro se a pessoa tem acesso às habilidades executivas naquele momento.

O QUE MUDA NO OLHAR

- 01 Observe estado antes da tarefa.
- 02 Use movimento com propósito quando fizer sentido.
- 03 Reduza complexidade antes de concluir que há déficit de capacidade.
- 04 Ensine planejamento e iniciação em tarefas reais.
- 05 Meça desempenho em diferentes estados e contextos.

CLINICAL PEARL

Não transforme uma habilidade executiva em teste de compliance. A pergunta clínica é como construir acesso, capacidade e autoconfiança.

PERGUNTA DE DECISÃO

É déficit de capacidade ou falta de acesso à habilidade neste estado e contexto?



06

ESCOLA & PARTICIPAÇÃO

Da evidência para a decisão clínica

A ESCOLA NÃO É EXTENSÃO DA CLÍNICA

Participação escolar acontece em um sistema próprio: currículo, sala, regras, serviços, acomodações, pares, família e legislação educacional. A intervenção clínica precisa conversar com esse sistema sem transformá-lo em uma sala de terapia.

O QUE MUDA NO OLHAR

- 01 Defina a barreira de participação antes de escolher a intervenção.
- 02 Observe tarefa, ambiente, expectativas e suporte disponível.
- 03 Converta recomendações clínicas em acomodações funcionais.
- 04 Use linguagem que professores e famílias possam implementar.
- 05 Meça participação escolar, não apenas desempenho em tarefas terapêuticas.

CLINICAL PEARL

A AOTA destaca participação escolar como componente vital do desenvolvimento e descreve o papel da OT no aumento do engajamento em sala e da participação social de crianças autistas.

PERGUNTA DE DECISÃO

Qual barreira do sistema deve ser removida antes de treinar mais uma habilidade?



07

AVALIAÇÃO & DECISÃO

Da evidência para a decisão clínica

QUANDO A AVALIAÇÃO DEIXA DE SER UM TESTE

Uma avaliação clínica útil não termina no escore. Ela deve reduzir incerteza, orientar hipóteses, modificar decisões e indicar quando manter, ajustar ou interromper uma intervenção.

O QUE MUDA NO OLHAR

- 01 O instrumento responde à pergunta clínica que temos?
- 02 O resultado muda alguma decisão?
- 03 Há informação suficiente para encaminhar?
- 04 O outcome escolhido representa participação ou apenas performance?
- 05 O que faria você mudar de hipótese?

CLINICAL PEARL

Um bom instrumento não é necessariamente aquele que produz mais números. É aquele que ajuda a tomar uma decisão melhor.

PERGUNTA DE DECISÃO

Que decisão este resultado realmente muda?



08



QUANDO A TECNOLOGIA DEVOLVE PARTICIPAÇÃO

Tecnologia assistiva não começa pelo dispositivo. Começa pela pessoa, pela atividade e pela barreira de participação.

O QUE MUDA NO OLHAR

- 01 Qual ocupação queremos tornar possível?
- 02 Qual barreira está impedindo o desempenho?
- 03 A tecnologia aumenta autonomia ou cria dependência desnecessária?
- 04 A pessoa participou da escolha?
- 05 Como será o acesso em casa, escola, comunidade, esporte e lazer?

CLINICAL PEARL

A tecnologia mais sofisticada não é necessariamente a melhor. A melhor é aquela que aumenta acesso, autonomia e participação no contexto em que a vida acontece.

PERGUNTA DE DECISÃO

Que ocupação esta tecnologia torna possível — e a pessoa participou da escolha?



DOR & CORPO

Da evidência para a decisão clínica

09

QUANDO A DOR NÃO CABE NO DIAGNÓSTICO

Dor pode ser sub-reconhecida quando comunicação, comportamento e processamento sensorial são interpretados apenas pela lente do autismo. O diagnóstico não deve substituir investigação clínica de causas físicas.

O QUE MUDA NO OLHAR

- 01 Pergunte sobre dor mesmo quando a comunicação for limitada.
- 02 Observe mudança em padrão de atividade, sono, movimento e comportamento.
- 03 Use ferramentas de avaliação adequadas e múltiplas fontes de informação.
- 04 Evite concluir que dor é apenas comportamento.
- 05 Trabalhe com equipe médica quando houver suspeita de condição física.

CLINICAL PEARL

Uma revisão sistemática de 2025 encontrou 26 estudos sobre dor crônica em pessoas autistas e destacou desafios de avaliação e tratamento, reforçando a necessidade de identificação precoce e manejo individualizado.

PERGUNTA DE DECISÃO

Que causa física ainda precisa ser investigada antes de chamar isso de comportamento?



10

ÉTICA & PRÁTICA

Da evidência para a decisão clínica



QUANDO O PROFISSIONAL TAMBÉM É PARTE DO SISTEMA

Há decisões clínicas em que a pergunta não é apenas “o que funciona?”, mas “o que é apropriado, proporcional, seguro e coerente com os valores da pessoa?”.

O QUE MUDA NO OLHAR

- 01 Quem se beneficia deste objetivo?
- 02 A pessoa entende e participa da decisão na medida de sua capacidade?
- 03 Estamos recomendando algo porque funciona ou porque é fácil de implementar?
- 04 Existe uma alternativa menos restritiva?
- 05 Estamos documentando adequadamente riscos, limites e decisões?
- 06 O que fazer quando valores da família, equipe e pessoa entram em conflito?

CLINICAL PEARL

Excelência clínica não é fazer tudo o que é possível. É saber escolher o que é necessário, proporcional, ético e significativo.

PERGUNTA DE DECISÃO

A ação é necessária, proporcional, menos restritiva e coerente com os valores da pessoa?

3 referências • ver p. 20

QUANDO O QUE PARECE AUTISMO PODE SER OUTRA COISA

SITUAÇÃO CLÍNICA

Um adolescente apresenta queda recente de participação, mais irritabilidade e recusa escolar. A equipe pensa em “aumento de rigidez”. Antes de ajustar a intervenção, investigue sono, saúde mental, dor, ambiente escolar, mudanças de rotina e segurança.

O PONTO DE VIRADA É NÃO ENCERRAR A HIPÓTESE NO DIAGNÓSTICO.

PERGUNTA CLÍNICA

O que ainda não investigamos? O que mudou recentemente? O que poderia explicar a mudança além do diagnóstico?

SONO

SAÚDE MENTAL

DOR

ESCOLA

ROTINA

SEGURANÇA

10 PERGUNTAS PARA A PRÁTICA

Um roteiro de checagem antes de mudar a intervenção.

01

O que mudou recentemente e o que ainda não investigamos?

06

A habilidade aparece fora da terapia?

02

A condição atual pode envolver sono, dor, saúde mental ou outra comorbidade?

07

O cuidador e a equipe sabem como sustentar o suporte?

03

A pessoa consegue comunicar necessidade, recusa e pedido de ajuda?

08

Estamos medindo participação além de comportamento?

04

O ambiente está facilitando ou criando barreiras?

09

Qual encaminhamento ou colaboração interprofissional é necessária?

05

O objetivo é significativo para a pessoa?

10

O que concretamente mudou na vida da pessoa?

QUANDO O RACIOCÍNIO FICA MAIS PROFUNDO

Trocar respostas automáticas por perguntas que abrem hipóteses.

OLHAR AUTOMÁTICO

RACIOCÍNIO CLÍNICO

“É comportamento.”

“Pode haver trauma, dor, sono, saúde mental ou barreira ambiental?”

“Não consegue.”

“Tem acesso à habilidade neste estado e contexto?”

“Não dorme.”

“Como sono, rotina, saúde e participação estão relacionados?”

“Não participa da escola.”

“Qual barreira do sistema está impedindo participação?”

“Precisa de tecnologia.”

“Qual ocupação e qual barreira queremos resolver?”

“Está se machucando.”

“Qual é o risco e qual fluxo de segurança precisa ser acionado?”

“É autismo.”

“O que mais precisa ser investigado?”

“Podemos fazer.”

“Devemos fazer?”

“O diagnóstico é um ponto de partida para compreender. Nunca deve ser o ponto final do raciocínio.”

Referências preservadas e agrupadas segundo os dez Highlights desta edição.

01 • TRAUMA & SEGURANÇA

- VANTANGOLI, Audrie. The therapy role in trauma-responsive pediatric practice. Course #7116. OccupationalTherapy.com, 2026.
- QUINTON, Alice M. G. et al. The assessment and treatment of post-traumatic stress disorder in autistic people: a systematic review. Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 2024. DOI: 10.1007/s40489-024-00430-9. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40489-024-00430-9>. Acesso em: 16 ago. 2026.

02 • SAÚDE MENTAL

- DING, Xianming et al. Comparative effectiveness of non-pharmacological interventions for anxiety, depression, and quality of life in individuals with autism spectrum disorder: a systematic review and network meta-analysis. Frontiers in Psychiatry, v. 16, 2025, 1660412. DOI: 10.3389/fpsyt.2025.1660412. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2025.1660412/full>. Acesso em: 16 ago. 2026.
- DAVIDSON, Debora. Evaluating adults' mental health needs: an essential feature of OT practice. Course #6561. OccupationalTherapy.com, 2026.

03 • SEGURANÇA CLÍNICA

- BROWN, Claire M.; NEWELL, Victoria; SAHIN, Ensu et al. Updated systematic review of suicide in autism: 2018–2024. Current Developmental Disorders Reports, v. 11, p. 225–256, 2024. DOI: 10.1007/s40474-024-00308-9. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40474-024-00308-9>. Acesso em: 16 ago. 2026.
- KIRK, Ryan. Comprehensive suicide prevention & risk management: assessment, intervention, and ethical considerations for health professionals. Course #6780. OccupationalTherapy.com, 2026.

04 • SONO

- VARGAS, Cristina; PAOLETTI, Daniela; DE STASIO, Simona; BERENGUER, Carmen. Sleep disturbances in autistic children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Autism, v. 29, n. 7, p. 1661–1673, 2025. DOI: 10.1177/13623613251319391. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39968574/>. Acesso em: 16 ago. 2026.
- QUINT, Nicole. Evidence-based approaches: a pediatric perspective of the occupation of sleep. Course #6204. OccupationalTherapy.com, 2026.

CONSULTE SEMPRE A PUBLICAÇÃO ORIGINAL E AS DIRETRIZES PROFISSIONAIS APLICÁVEIS AO CONTEXTO.

Referências preservadas e agrupadas segundo os dez Highlights desta edição.

05 • CÉREBRO EXECUTIVO

- KOSCINSKI, Cara. The executive brain: support strategies for autism spectrum disorder and ADHD. Course #7151. OccupationalTherapy.com, 2026.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational therapy practice framework: domain and process. 4. ed. American Journal of Occupational Therapy, v. 74, supl. 2, 2020.

06 • ESCOLA & PARTICIPAÇÃO

- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Interventions to support participation for autistic children at school. OT Practice, v. 29, n. 8, 2024. Disponível em: <https://www.aota.org/publications/ot-practice/ot-practice-issues/2024/interventions-to-support-participation-for-autistic-children-at-school>. Acesso em: 16 ago. 2026.
- MARSACK-TOPOLWSKI, Christina. Understanding K-12 systems: what every OTP should know. Course #7186. OccupationalTherapy.com, 2026.

07 • AVALIAÇÃO & DECISÃO

- DAVIDSON, Debora. Evaluating adults' mental health needs: an essential feature of OT practice. Course #6561. OccupationalTherapy.com, 2026.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Practice Smart! Evidence-based practice and de-implementation resources. Disponível em: <https://www.aota.org/practice/practice-essentials/evidencebased-practiceknowledge-translation/practice-smart>. Acesso em: 16 ago. 2026.

CONSULTE SEMPRE A PUBLICAÇÃO ORIGINAL E AS DIRETRIZES PROFISSIONAIS APLICÁVEIS AO CONTEXTO.

Referências preservadas e agrupadas segundo os dez Highlights desta edição.

08 • TECNOLOGIA & ACESSIBILIDADE

- KLAVINA, Aija; PÉREZ-FUSTER, Patricia; DAEMS, Jo. The use of assistive technology to promote practical skills in persons with autism spectrum disorder and intellectual disabilities: a systematic review. *Digital Health*, v. 10, 2024. DOI: 10.1177/20552076241281260. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11590154/>. Acesso em: 16 ago. 2026.
- MAUN, Rachael; FABRI, Marc; TREVORROW, Pip. Participatory methods to engage autistic people in the design of digital technology: a systematic literature review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 54, p. 2960–2971, 2024. DOI: 10.1007/s10803-023-06015-5. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-023-06015-5>. Acesso em: 16 ago. 2026.

09 • DOR & CORPO

- JORDAN, Abbie; PARCHMENT, Amelia. Understanding the impacts of chronic pain on autistic adolescents and effective pain management: a reflexive thematic analysis adolescent–maternal dyadic study. *Journal of Pediatric Psychology*, v. 49, n. 3, p. 185–194, 2024. DOI: 10.1093/jpepsy/jsae004. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10954305/>. Acesso em: 16 ago. 2026.
- CHRONIC PAIN IN AUTISM: a systematic review. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 2025. DOI: 10.1097/AJP.0000000000001296. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40439082/>. Acesso em: 16 ago. 2026.
- MARSACK-TOPOLEWSKI, Christina. Chronic pain support for children and adolescents. Course #7118. *OccupationalTherapy.com*, 2026.

10 • ÉTICA & PRÁTICA

- PROVIDENT, Ingrid. Ethics using an occupational therapy lens to investigate moral distress and practice dilemmas. Course #6967. *OccupationalTherapy.com*, 2026.
- CARSON, Fawn. Ethics in occupational therapy. Course #6994. *OccupationalTherapy.com*, 2026.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational therapy code of ethics. Disponível em: <https://www.aota.org/practice/practice-essentials/ethics>. Acesso em: 16 ago. 2026.

CONSULTE SEMPRE A PUBLICAÇÃO ORIGINAL E AS DIRETRIZES PROFISSIONAIS APLICÁVEIS AO CONTEXTO.

PARA LEVAR PARA A PRÓXIMA SESSÃO

ANTES DE MUDAR A INTERVENÇÃO

Antes de mudar uma intervenção, pergunte: o que ainda não investigamos? O que pode estar acontecendo fora daquilo que estamos vendo? Qual barreira de participação estamos realmente tentando remover?

01

AMPLIE A HIPÓTESE

Não encerre o raciocínio no comportamento ou no diagnóstico.

02

LOCALIZE A BARREIRA

Conecte pessoa, atividade, ambiente, saúde e participação.

03

ESCOLHA COM CRITÉRIO

Decida pelo que é seguro, proporcional, significativo e possível.

04

ACOMPANHE O IMPACTO

Documente o que mudou na vida real — e ajuste quando necessário.

Aprofundar o raciocínio não é complicar a clínica. É fazer perguntas melhores antes de agir.



A COLEÇÃO HIGHLIGHTS TEA

Uma coleção em cinco movimentos: do olhar à vida.

VOL. 1

MUDAR O OLHAR

O que estou vendo?

VOL. 2

APROFUNDAR O RACIOCÍNIO

O que pode estar acontecendo?

ESTA EDIÇÃO

VOL. 3

DA DECISÃO À INTERVENÇÃO

O que vamos fazer?

VOL. 4

DA INTERVENÇÃO AO IMPACTO

Como fazemos isso permanecer e transformar?

VOL. 5

ALÉM DA CLÍNICA

Para que tudo isso existe?

FOTOGRAFIAS

Galeria oficial Fórum TEIA 2026 • forumteia.com.br/teia-2026