

MORADIA ASSISTIDA PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

 <https://doi.org/10.56238/sevened2025.011-078>

Eduardo Sacomori Ferraz

Especialização em Psiquiatria

Instituto Abuchaim

Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: dreduardoferraz@gmail.com

Carla Correa de Lima

Pós-graduação em Análise do Comportamento Aplicada – ABA

Centro de Ensino Superior Dom Alberto

Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: Carla@clinicalibertad.com.br

Fabiane Correa de Lima

MBA em Gestão Hospitalar

Universidade Luterana do Brasil – ULBRA

Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: Fabiane@clinicalibertad.com.br

Inara Regina Frühauf

Especialização em Psiquiatria

Instituto Abuchaim

Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: inara.fruhauf@gmail.com

Rafaela Fernandes Gonçalves

Mestre em Princípios da Cirurgia

Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná

Curitiba, Paraná, Brasil

E-mail: rafaelafernandesgoncalves@gmail.com

RESUMO

Na abordagem de indivíduos com o Transtorno do Espectro Autista, entre as principais áreas que precisam de mais estudos, destacam-se a educação inclusiva, a saúde mental, a acessibilidade, a empregabilidade e a autonomia. Em vista disso, o presente estudo tem como objetivo mapear e refletir o estado da arte sobre a moradia assistida como uma alternativa viável para pessoas com TEA, a partir das suas particularidades de cada nível de suporte e as melhores práticas para a implementação desse modelo de habitação. Para tanto, considerou-se pertinente a realização de uma revisão de escopo nas bases de dados PubMed®, Elsevier Science® e Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS). O estado de arte da revisão de escopo evidencia que a moradia assistida consiste em um modo de habitação que disponibiliza suporte a indivíduos com necessidades especiais, incluindo aqueles com TEA, que necessitam de cuidados contínuos. Esse modelo de moradia visa promover a independência e o bem-estar, enquanto proporciona a assistência necessária para atender às necessidades impostas pelo transtorno, cujas manifestações são variadas, o que justifica os três níveis de atendimento: suporte 1 (leve), suporte 2 (moderado) e suporte 3 (severo). Portanto, no

contexto do TEA, a moradia assistida, com sua infraestrutura, fundamentos e dinâmica de atendimento, representa uma tendência na intervenção de adultos que almejam a alcançar autonomia, tendo em vista os seus benefícios. Portanto, o objetivo desta revisão é apontar a contribuição deste tipo de moradia para o repertório de habilidades na vida de adultos no espectro do autismo, proporcionando encontrar ferramentas necessárias para melhorar socialmente questões de convivência, contato, ajustando as estratégias da vida social e incentivando a alcançar novas conquistas.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Moradia assistida. Autonomia.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), de origem neurobiológica e início na infância, impõe aos portadores algumas características específicas que as definem, dentre elas, muitas estão relacionadas à comunicação, a interação social, ao comportamento e à percepção sensorial, que resultam em dificuldades de reciprocidade socioemocional, comunicação e comportamentos restritos e repetitivos (Ramos e Lopes, 2024).

Ao longo das últimas décadas, a prevalência do TEA aumentou drasticamente, o que despertou a atenção para este transtorno de neurodesenvolvimento (Xiao et al., 2023). O Estudo da Carga Global de Doenças estimou a sua prevalência e os anos vivendo com deficiência entre as seis deficiências de desenvolvimento mais prevalentes. Demonstrou-se que no ano de 2021 o número de autista, em nível mundial, era de 61,8 milhões (intervalo de incerteza de 95% 52,1-72,7), o que corresponde um portador em cada 127 habitantes (Global, 2025).

No Brasil, ainda não existem dados oficiais sobre a prevalência do TEA, mas o Censo 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgará um panorama atualizado no ano de 2025. Entretanto, este órgão governamental, com base em dados anteriores, estima a existência aproximada de 2 milhões de pessoas autistas, o que corresponde a 1% da população. Mais recentemente, o estudo “Retratos do Autismo no Brasil em 2023”, apresenta uma estimativa de 6 milhões de pessoas com TEA na população brasileira, com base em dados do Centers for Disease Control and Prevention, que aponta 1 em cada 36 pessoas está no espectro do autismo nos Estados Unidos (Rissato, 2024).

O TEA foi classificado entre as dez principais causas de carga de saúde não fatal para jovens, com idade inferior a 20 anos, denotando a necessidade de detecção precoce e suporte de desenvolvimento para pessoas autistas. A maioria das investigações epidemiológicas sobre o espectro autista tem sido predominantemente centrada em crianças e adolescentes, deixando uma lacuna em relação aos portadores adultos. A prevalência e a carga de saúde do transtorno persistem ao longo da vida (Global, 2025).

A persistência na carga de saúde do TEA no decorrer da vida evidenciam várias considerações sobre como os serviços de saúde podem adaptar melhor o suporte disponível. Por essa razão, no ano de 2015, foi introduzida uma linha de cuidado voltada para os indivíduos com essa condição neurodesenvolvimental visando, assim, otimizar o diagnóstico precoce, promover intervenções multidisciplinares adequadas e oferecer suporte contínuo às necessidades desde a infância até a idade adulta, levando em consideração aspectos como bem-estar, melhoria da qualidade de vida, inclusão social, autonomia e independência (Brasil, 2015; Correa, Barbosa e Oliveira, 2023).

Entre as principais áreas que precisam de mais estudos, destacam-se a educação inclusiva, a saúde mental, a acessibilidade, a empregabilidade e a autonomia dos portadores do TEA. São temas

que demandam uma abordagem multidisciplinar e que podem gerar resultados significativos. O transtorno requer uma abordagem integrada e individualizada. Por isso, as linhas de cuidado e políticas públicas no Brasil desempenham um papel fundamental na garantia de um atendimento adequado e de qualidade destes indivíduos (Ho, 2020).

Por meio da implementação de políticas inclusivas, como, por exemplo, a Lei Berenice Piana, Nº 12.764/12, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista equiparando a pessoa autista à pessoa com deficiência, o que garantiu e ampliou os seus direitos fundamentais, como, por exemplo, o acesso ao diagnóstico precoce e tratamento multidisciplinar e à residência protegida, o Brasil tem avançado na promoção da inclusão e no fortalecimento dos direitos (Brasil, 2012).

Mais recentemente, a Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CPD) aprovou o Projeto de Lei Nº 1.466/22, que propõe a integração das moradias assistidas com o Sistema único de Saúde (SUS) visando permitir acesso facilitado a tratamentos e apoio psicossocial, ampliando, assim, o atendimento aos direitos dos autistas (Brasil, 2024).

Enquanto residências protegidas, as moradias assistidas oferecem acolhimento às pessoas que necessitam de monitoramento e/ou auxílio para gerir e manter a própria vida com segurança e autonomia. Não se trata de clínica ou hospital, mas de um lar onde as instalações, tarefas e rotinas são as de uma casa propriamente dita. Nesse sentido, a finalidade é o atendimento residencial assistido para adultos com o transtorno que não possuam condições de viver de forma independente sem o suporte familiar adequado, ou para aqueles que buscam independência (Mason 2024).

Em vista disso, o presente estudo tem como objetivo mapear e refletir o estado da arte sobre a moradia assistida como uma alternativa viável para pessoas com TEA, a partir das suas particularidades de cada nível de suporte e as melhores práticas para a implementação desse modelo de habitação. Intenciona-se, portanto, aprofundar a compreensão sobre como a moradia assistida pode melhorar a qualidade de vida de pessoas com um transtorno do neurodesenvolvimento, abordando as políticas públicas e os desafios enfrentados na adaptação e implementação de soluções habitacionais acessíveis e adequadas a essas pessoas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O TEA constitui uma condição neurodesenvolvimental complexa, causada pela expressão alterada de genes específicos. Sua identificação não foi uma descoberta recente, já que em 1943 foi reconhecido em crianças muito jovens, pré-escolares, afetadas por problemas biomédicos e psicológicos acompanhados por problemas de comunicação e interação social. Sob a denominação de “autismo”, durante as três décadas seguintes, os estudos prosseguiram elucidando que os neurônios expressam defeitos cromossômicos, incluindo genes perturbados revelados durante sua organização

estrutural. Em 1993, componentes distintos do transtorno começaram a ser propostos e então reconhecidos, tornando-se a doença mais significativa no âmbito da Psiquiatria e amplamente debatida; atualmente, é aceito como um conjunto de transtornos (Lamanna e Meldolesi, 2024).

É importante notar que na quinta edição do “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM-V), da “American Psychiatric Association”, são estabelecidos os seguintes critérios diagnósticos para o TEA: déficits na comunicação e interação social recíproca e no comportamento não verbal em múltiplos contextos, com possíveis atrasos na aquisição da linguagem; padrões ritualizados de comportamento, incluindo movimentos e linguagem estereotipados e repetitivos, apego às rotinas, restrição dos interesses e distúrbios sensoriais (APA, 2023). Também são descritas anormalidades na reatividade sensorial e na cognição, particularmente na função executiva (Metwally et al., 2023).

A “International Classification of Diseases” (ICD), em sua décima primeira revisão, incluiu no capítulo sobre transtornos do desenvolvimento neuronal, em analogia ao DSM-V, a categoria diagnóstica de transtornos do espectro autista em uma base dimensional, o que permite uma especificação adicional por meio das duas características de um transtorno do desenvolvimento intelectual e do grau de comprometimento funcional da fala. Dificuldades na interação/comunicação social. As áreas de sintomas previamente separadas foram combinadas em uma: déficits na comunicação se relacionam materialmente com a interação social e não são de natureza estrutural (vocabulário ou gramática). Além disso, devido à sua ocorrência frequente, a hiper ou hiposensibilidade a estímulos sensoriais foi incluída como um sintoma relevante para o diagnóstico. Adicionalmente, tem-se a gravidade clínica em diferentes fases da vida incluindo a idade adulta (WHO, 2022).

Na literatura, o TEA é abordado como um distúrbio complexo por ser comumente acompanhado de morbidades que afetam significativamente a qualidade de vida dos seus portadores e familiares, incluindo epilepsia, depressão, ansiedade, transtornos obsessivos e afetivos e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), que dependendo da gravidade tornam-se comportamentos desafiadores, como autoagressão, heteroagressão e destruição de propriedade alheia (Maenner et al., 2021; Posara e Viscontia, 2022; Yang et al., 2022). Os pacientes podem apresentar déficits cognitivos atípicos, como cognição e percepção social prejudicadas, disfunção executiva e percepção e processamento de informações atípicos e déficits motores (Weir, Allison e Baron-Cohen, 2022; Wang et al., 2023).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo (scoping study ou scoping review) realizada de acordo com a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI), a qual estabelece as seguintes etapas operacionais a serem percorridas: elaboração da questão de pesquisa; busca de artigos em bases de dados; seleção dos

artigos em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão; mapeamento dos dados pertinentes; e agrupamento, resumo e apresentação dos resultados (Peters et al., 2020).

Com base no acrônimo população (P), conceito (C) e contexto (C), a população selecionada para o estudo foram indivíduos adultos com TEA; o conceito utilizado como um fenômeno de interesse foi a moradia assistida; e o contexto considerou como variável os benefícios. Conciliando os tópicos-chave do PCC com o objetivo do estudo, a questão de pesquisa da revisão de escopo se constituiu como: Quais são os benefícios da moradia assistida aos indivíduos adultos com TEA?

Esta revisão foi desenvolvida em junho a novembro do ano de 2024 pelo pesquisador envolvido que predefiniu o objetivo e as etapas de investigação. Para identificação de estudos relevantes, foram selecionados artigos indexados na íntegra, em periódicos online, no período de 2014 a 2024. Foram excluídos da seleção estudos repetidos em mais de uma base de dados, selecionando-se somente um; e investigações cujos resultados não responderam à pergunta de pesquisa desta revisão.

Nortear-se a busca de artigos a partir do uso dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCs) e termos do Medical Subject Headings (MeSH) nos idiomas inglês e português, com o auxílio dos booleanos AND e OR entre os termos da seguinte maneira: “transtorno do espectro do autista” OR “autismo” AND “moradia assistida”.

Foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas como fontes de informação: PubMed®, Elsevier Science® e Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS). Na revisão, a princípio foram explorados nos registros identificados os títulos, palavras-chaves, descritores e resumos visando confirmar a aproximação dos resultados com o objeto do presente estudo. Na sequência, os estudos selecionados foram lidos na íntegra e respondendo à pergunta de pesquisa foram inseridos na presente revisão de escopo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O TEA é um transtorno neurodesenvolvimental com início precoce na vida, cuja fisiopatologia envolve vários fatores genéticos, imunológicos, ambientais, epigenéticos e neurobiológicos, que contribuem para suas diversas manifestações clínicas, com diferentes níveis de gravidade explicitamente elaborados para corresponder a vários graus de comprometimento funcional, a saber: sem suporte, déficits na comunicação social resultam em comprometimentos perceptíveis (TEA nível 1); comprometimentos sociais são evidentes mesmo com suporte em vigor (TEA nível 2) e discrepâncias graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam comprometimentos funcionais substanciais (TEA nível 3) (Xiao et al., 2023; Zoccante et al., 2024).

Portanto, as características do TEA variam desde manifestações e comportamentos mais leves, que podem passar despercebidos por aqueles que não estão familiarizados com a síndrome, alcançando quadros mais exacerbados e que incluem desafios significativos como linguagem verbal limitada ou

inexistente, alterações comportamentais severas, dificuldades quanto à autonomia e desempenho de atividades diárias, socialização e maturidade (Courte Júnior et al., 2024).

Além de uma ampla gama de sintomas e diversas trajetórias de desenvolvimento, já que as necessidades de cada pessoa com TEA são únicas, a presença de condições associadas é bastante comum, sejam distúrbios de desenvolvimento (deficiência intelectual, distúrbios de linguagem; transtorno de déficit de atenção) ou comorbidades psiquiátricas, como depressão, ansiedade, transtorno bipolar e esquizofrenia (Al-Beltagi, 2021; Nader, 2024). Por conseguinte, este transtorno tornou-se um problema de saúde pública em muitos países, que merece estar no centro das atenções para que os criadores de políticas permitam a prestação de serviços direcionados, especialmente em países em desenvolvimento onde o acesso a serviços terapêuticos eficazes é limitado ou inexistente (Metwally et al., 2023; Shea et al., 2024).

Entretanto, na área de pesquisa os estudiosos buscam a descoberta de abordagens eficazes e eficientes para tratar os portadores do TEA com base na fisiopatologia e nas síndromes, geralmente focando em seis áreas principais: integração sensorial e intervenções baseadas em sensoriais; intervenções interativas baseadas em relacionamento; programas de desenvolvimento baseados em habilidades; treinamento de habilidades cognitivas sociais; abordagens direcionadas ou mediadas pelos pais; intervenções comportamentais intensivas (Xiao et al., 2023).

Após décadas de pesquisa, as intervenções convencionais têm se preocupado cada vez mais em promover um ambiente positivo para o engajamento social e a autorregulação em pessoas com TEA, atenuando os efeitos negativos dos traços autistas e melhorando a qualidade de vida e o bem-estar. Enquanto isso, como o transtorno é uma doença multifatorial ressalta-se a importância de uma abordagem multifacetada adaptada às necessidades específicas de cada um, compreendendo terapias comportamentais e educacionais, terapia da fala e da linguagem, terapia ocupacional, apoio e treinamento familiar, intervenções farmacológicas e terapias complementares e alternativas (Zoccante et al., 2024).

O TEA tem um impacto significativo na saúde física e mental dos portadores, juntamente com um risco maior de mortalidade prematura, e maiores gastos anuais com saúde do que adultos não autistas e em quase todos os segmentos da assistência de saúde, incluindo atendimento ambulatorial, acompanhamento na atenção primária, emergências, serviços de saúde mental, neurologia, assistência médica domiciliar, reivindicações de medicamentos prescritos, assistência especializada e internações hospitalares (Weir, Allison e Baron-Cohen, 2022; Roy e Strate, 2023).

Em virtude da complexidade e gravidade do TEA, um fenômeno crescente tem se destacado nos últimos anos: a abordagem de indivíduos com o transtorno na fase adulta. Essa tendência reflete uma maior conscientização sobre o espectro e uma melhoria nas práticas diagnósticas e terapêuticas. Portanto, há um grande interesse em elucidar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes adultos,

caracterizando-se como uma área emergente de pesquisa e preocupação clínica, particularmente a assistência diante da possibilidade de ausência dos pais ou outros cuidadores, já que uma proporção significativa de pessoas autistas necessita de alguma forma de apoio para lidar com diferentes facetas da vida cotidiana, sobretudo quando optam pela moradia assistida (Mason et al., 2023; Nader, 2024; Shea et al., 2024).

Ghanouni et al. (2021) conduziram um dos primeiros estudos empíricos que envolve partes interessadas relevantes, incluindo adultos com TEA (idade média de 40 anos, intervalo 27–53 anos), visando explorar suas perspectivas e experiências acerca das barreiras à vida independente. Os resultados obtidos apontaram três áreas consideradas críticas: estabilidade psicofísica, como, por exemplo, características do transtorno e desafios associados, como superestimulação sensorial e condições médicas e capacidade de realizar tarefas da vida diária; questões financeiras referentes a estar subempregado e não ser bem pago, ou não ser elegível para financiamento por invalidez devido a ter um alto quociente de inteligência (QI), ou problemas de gestão financeira, como administrar finanças pessoais; e acesso a ambientes de vida comunitária integrados, como, por exemplo, viver de forma independente na comunidade, em vez de em moradias segregadas ou protegidas. No entanto, demonstrou-se que as necessidades de algumas pessoas autistas podem exigir acomodações alternativas, como, por exemplo, morar em instalações de vida assistida.

A discussão sobre moradia em instalações de vida assistida se insere no escopo da Saúde Mental, Bem-Estar e Previdência Social e diz respeito a jovens e adultos com TEA, bem como a seus familiares e cuidadores. Programas no Brasil como o Serviço Domiciliar Terapêutico do Ministério da Saúde e o Residência Inclusiva do Ministério do Desenvolvimento Social apresentam potencial para auxiliar nesse sentido. Ambas as políticas públicas são consideradas de grande relevância, tendo em vista que a transição para a idade adulta é muitas vezes uma fonte de estresse tanto para a pessoa autista como para a sua família, uma vez que geralmente ocorre cessação ou redução significativa dos serviços até então prestados (Nader, 2024).

A moradia assistida consiste em um modo de habitação que disponibiliza suporte a indivíduos com necessidades especiais, incluindo aqueles com TEA, que necessitam de cuidados contínuos. Esse modelo de moradia visa promover a independência e o bem-estar, enquanto proporciona a assistência necessária para atender às necessidades impostas pelo transtorno, cujas manifestações são variadas, o que justifica os três níveis de atendimento: suporte 1 (leve), suporte 2 (moderado) e suporte 3 (severo) (Faria e Borba, 2024).

Nos residenciais de longa permanência atua uma equipe interdisciplinar, composta por profissionais de saúde, como, por exemplo, terapeutas ocupacionais, psicólogos e educadores, que trabalham para atender às necessidades específicas dos residentes. Comumente, o ambiente é projetado para ser seguro e acolhedor, com rotinas estruturadas que ajudam a promover a estabilidade e o bem-

estar dos moradores, proporcionando, assim, oportunidades para viver de forma digna, com acesso a atividades diárias, educação e integração comunitária.

Muitas instituições vêm oferecendo atividades terapêuticas e recreativas, com o intuito de desenvolver habilidades sociais, motoras e cognitivas, com o objetivo de garantir a autonomia, a inclusão e a interação social. Além de cuidar dos residentes, alguns locais também oferecem suporte e orientação aos familiares, ajudando-os a lidarem com os desafios do TEA.

Em relação à prática médica no residencial assistido para autistas adultos, por ser um modelo que combina autonomia com o suporte necessário, proporciona um ambiente seguro e adaptado às necessidades individuais. De fato, o estudo de Nguyen et al. (2021) relatou que viver de forma independente com apoio foi uma oportunidade positiva para os indivíduos autistas desenvolverem suas habilidades.

A moradia assistida oferece diversos benefícios, que viabilizam a autonomia e independência dos indivíduos com TEA, a partir da adaptação do ambiente, de modo que possa realizar as suas atividades cotidianas de forma independente, mas com suporte disponível quando necessário; além disso, aos residentes garante-se segurança e apoio emocional, a fim de reduzir o estresse e promover a saúde mental (Olszewsk, 2022).

Integração social e educacional também são benefícios da moradia assistida, uma vez que nesse ambiente fomenta-se a socialização, com atividades que incentivem a interação e o aprendizado contínuo. O modelo visa melhorar a qualidade de vida ao adaptar as necessidades individuais e proporcionar um ambiente acolhedor e inclusivo (Vedovate, 2022).

Para os indivíduos com TEA que se enquadram no suporte 1, que são autônomas no seu dia a dia, mas adeptos à rotina e ter um pensamento fechado, sendo resistentes a iniciar interações sociais, a moradia assistida é organizada de modo a permitir uma maior independência. Para tanto, são dadas duas opções: morar em ambientes mais próximos de uma residência convencional, com supervisão mínima, como em apartamentos ou casas compartilhadas com outros indivíduos. A assistência pode ser limitada a situações de apoio social, atividades comunitárias ou consultas regulares para acompanhar o progresso e a adaptação ao processo de mudança (Faria e Borba, 2024).

O suporte 2 na moradia assistida para indivíduos com TEA, que apresentam atraso de fala ou falhas na comunicação, além de dificuldades de socialização e comportamentos restritos e repetitivos com maior frequência, requer maior supervisão, com uma equipe dedicada para apoiar as atividades cotidianas, como gestão de rotinas, atividades domésticas e interação social. Essa moradia pode incluir programas específicos para o desenvolvimento de habilidades de vida, como, por exemplo, controle financeiro, alimentação saudável e gestão emocional. A estrutura pode envolver ambientes mais controlados, com suporte individualizado de acordo com as necessidades de cada residente.

Já os indivíduos que se enquadram no suporte 3, devido a gravidade do transtorno possuem pouca autonomia, podem ser não verbais, tendem a se isolar e ter interesse restrito e em momentos estressantes podem ser agressivos, exigem moradia assistida altamente estruturada, com apoio constante para todas as áreas da vida. Nesse modelo, são atuantes profissionais da equipe interdisciplinar, que fornecem cuidados ininterruptos, sendo disponibilizados recursos terapêuticos específicos, treinamento intensivo e programas de socialização que auxiliam os residentes a desenvolverem habilidades básicas de convivência. Essas residências precisam ser adaptadas às necessidades específicas de cada indivíduo, com foco em segurança e bem-estar constante (Faria e Borba, 2024).

A moradia assistida para pessoas com TEA requer uma abordagem cuidadosa e personalizada, considerando as necessidades específicas de cada indivíduo, principalmente em relação à rotina diária e às adaptações no ambiente residencial. Para pessoas com autismo, especialmente adultos, a estrutura e a previsibilidade da rotina são fundamentais para garantir o bem-estar, segurança e uma sensação de controle sobre o ambiente ao seu redor (Vedovate, 2022).

Considera-se a rotina um elemento essencial para indivíduos com TEA, uma vez que a previsibilidade oferece segurança e reduz a ansiedade que pode ser desencadeada por mudanças inesperadas ou falta de estrutura. No ambiente residencial, a rotina deve ser clara, consistente e de fácil compreensão pelo residente. Em muitos casos, isso envolve a criação de um cronograma visual, com imagens, ícones ou até sinais específicos para indicar atividades do dia a dia, como refeições, atividades de lazer, higiene pessoal e horários de descanso (Ho, 2020).

As rotinas na moradia assistida devem ser adaptadas para cada nível de suporte necessário, considerando a capacidade cognitiva, de comunicação e a necessidade de supervisão. Assim, para um residente com suporte 1, a rotina pode ser relativamente simples, com mais ênfase em tarefas autossuficientes, enquanto para alguém com suporte 3, pode ser necessário um acompanhamento constante para garantir que cada etapa da rotina seja seguida com segurança (Ho, 2020).

Além do estabelecimento uma rotina bem definida, as adaptações físicas e sensoriais no ambiente residencial são consideradas essenciais para a promoção de conforto e garantir a funcionalidade. Nesse sentido, a moradia assistida para autistas deve ser organizada de modo simples e funcional, com áreas bem definidas para diferentes atividades, como descanso, alimentação e lazer. O uso de cores suaves, iluminação adequada e redução de estímulos visuais e sonoros são fundamentais para evitar sobrecarga sensorial (Vedovate, 2022).

Os indivíduos com TEA podem apresentar hipersensibilidade a estímulos sensoriais, como sons altos, toques ou texturas específicas, resultando em reações de evitação, irritabilidade e comportamentos estereotipados, em contrapartida, outros podem exibir hipossensibilidade, buscando estímulos sensoriais intensos ou demonstrando uma tolerância incomum a sensações desfavoráveis,

como baixas temperaturas ou ambientes desconfortáveis. Por conta das diferenças significativas no processamento sensorial, no ambiente residencial é importante garantir que os estímulos sejam minimizados, como, por exemplo, o uso de iluminação suave, isolamento acústico e controle da temperatura ambiente (Ferreira et al., 2024).

O ambiente deve ser seguro e acessível, com espaços que promovam a mobilidade e autonomia do residente, evitando riscos de acidentes. Para tanto, pode ser necessário ajustar móveis, instalar barras de apoio, usar pisos antiderrapantes e garantir a ausência de objetos perigosos ao alcance (Ramos e Lopes, 2024).

O uso de tecnologia assistiva pode ser fundamental para facilitar a comunicação e a realização de atividades diárias. Dispositivos como tablets, computadores de mesa, notebooks, aparelhos móveis de telefonia, quadros de comunicação e sistemas de aviso sonoro ou visual podem ser integrados à rotina para auxiliar o indivíduo com TEA a entender e interagir com o ambiente de maneira mais eficiente (Proença et al., 2019).

O atendimento a autistas adultos exige uma abordagem ainda mais personalizada, haja vista o enfrentamento de desafios únicos em relação à falta de comunicação verbal ou dificuldades severas em interações sociais. A principal desafio enfrentado, principalmente para os que se encontram em níveis de suporte mais elevados, diz respeito à incapacidade de expressar suas necessidades, sentimentos e desejos de forma verbal.

Essa ausência de comunicação verbal demanda a adoção de métodos alternativos de comunicação. O uso de sistemas de comunicação alternativa e aumentativa (CAA) é considerada imprescindível para ajudar esses indivíduos a se expressarem. Ferramentas como pranchas de comunicação com imagens ou tablets com softwares de fala podem facilitar o diálogo e a expressão de necessidades básicas, como fome, sede, desconforto ou desejo de realizar atividades específicas (Silva e Rossato, 2023).

Além disso, a abordagem no atendimento deve ser mais atenta à observação e interpretação de sinais não verbais, como gestos, expressões faciais e comportamentos corporais, que frequentemente indicam o que o indivíduo sente ou necessita. A equipe responsável pela moradia assistida deve ser treinada para identificar esses sinais e responder prontamente de forma adequada, utilizando métodos de comunicação adaptados (França, Morais e Rocha, 2024).

Outro aspecto crucial é o cuidado com as questões emocionais e comportamentais. A falta de comunicação verbal pode resultar em frustração e, em alguns casos, em comportamentos desafiadores, como agressividade ou autoagressão. Por isso, indica-se a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) para o planejamento de estratégias, incluindo intervenções terapêuticas, treinamento de habilidades sociais e suporte emocional, visando incentivar o desenvolvimento de habilidades sociais,

comunicativas, adaptativas e cognitivas, para alcançar a inclusão ativa na vida de indivíduos com TEA e, assim, melhorar a qualidade de vida (Oliveira e Silva, 2021).

5 CONCLUSÃO

Concluiu-se deste estudo que, no contexto do TEA, a moradia assistida, com sua infraestrutura, fundamentos e dinâmica de atendimento, representa uma tendência na intervenção de adultos que almejam a alcançar autonomia, tendo em vista os seus benefícios. Portanto, o objetivo desta revisão é apontar a contribuição deste tipo de moradia para o repertório de habilidades na vida de adultos no espectro do autismo, proporcionando encontrar ferramentas necessárias para melhorar socialmente questões de convivência, contato, ajustando as estratégias da vida social e incentivando a alcançar novas conquistas.

REFERÊNCIAS

AL-BELTAGI, M. Autism medical comorbidities. World journal of clinical pediatrics, v. 10, n. 3, p. 15-28, 2021.

APA, American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BRASIL. Lei Nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acesso em: 20 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias: Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Projeto de Lei Nº 1.466/2022. Programa de moradia para pessoas com TEA. 2024. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2325700>. Acesso em: 10 jan. 2025.

CORREA, K.S.; BARBOSA, R.R.B.; OLIVEIRA, F.R. Transtorno do Espectro Autista (TEA): Linhas de cuidado e políticas públicas no Brasil. São Paulo: Seven Editora, 2023.

COURTE JÚNIOR, W.P. Transtorno de Espectro Autista (TEA) na fase adulta: as dificuldades do paciente com diagnóstico tardio. Ciências Saúde, v. 28, n. 130, p. 1-13, 2024.

FARIA, M.E.V.; BORBA, M.G.S. Autismo: sinais, níveis de suporte e diagnóstico-uma revisão sistemática de estudos recentes. Revista Ibero-Americana Humanidades Ciências Educação, v.10, n. 06, p. 4100-4112, 2024.

FERREIRA, R.A. et al. Compreendendo as alterações sensoriais em crianças autistas: uma revisão literária. Brazilian Journal Implantology Health Sciences, v. 6, n. 12, p. 694-705, 2024.

FRANÇA, K.V.P.; MORAIS, S.M.; ROCHA, Y.F.O. A eficácia da terapia ABA em pacientes adultos com diagnóstico de autismo. Research Society Development, v. 13, n. 7, e15013746440, 2024.

GHANOUNI, P. et al. Independent living in adults with autism spectrum disorder: Stakeholders' perspectives and experiences. Research Developmental Disabilities, v. 119, 2021.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY. The global epidemiology and health burden of the autism spectrum: findings from the Global Burden of Disease Study 2021 Autism Spectrum Collaborators. Lancet Psychiatry, v. 12, n. 2, p. 111-121, 2025.

HO, L. Residências para pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): arquitetura e necessidades. 2020. 250f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, São Paulo, 2020.

LAMANN, J.; MELDOLESI, J. Autism Spectrum Disorder: Brain Areas Involved, Neurobiological Mechanisms, Diagnoses and Therapies. International Journal Molecular Science, v. 25, n. 4, 2423, 2024.

MAENNER, M.J. et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. MMWR Surveill Summ, v. 70, n. 11, p. 1-16, 2021.

METWALLY, A.M. National screening for Egyptian children aged 1 year up to 12 years at high risk of Autism and its determinants: a step for determining what ASD surveillance needs. *BMC Psychiatry*, n. 23, 471, 2023.

MASON, D. et al. Autistic people and moving home: a systematic review. *Autism Adulthood*, v. 5, n. 3, p. 236-247, 2023.

NADER, A.M. A Research-based group home inspired by autistic people: an example of a research-community partnership. *Canadian Journal Autism Equity*, v. 4, n. 1, p. 51-61, 2024.

NGUYEN, L.P. et al. Understanding independent living with autism: The role of the housing environment in the experiences of two autistic men. *European Journal Creative Practices Cities Landscapes*, v. 3, n. 2, p. 8-30, 2021.

OLIVEIRA, D.S.F.; SILVA, A.D.P.R. Autismo e a educação: ciência aba (análise do comportamento aplicada) como proposta de intervenção na educação infantil. *Rev. Ibero-Americana Humanidades Ciências Educação*, v. 7, n. 10, p. 569–584, 2021.

OLSZEWSK, M. Assisted living housing for people with autism spectrum disorders. Characteristics of the standard model Article in *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze. Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, n. 9, p. 73-80, 2022.

POSARA, A.; VISCONTIA, P. Atualização sobre crianças “minimamente verbais” com transtorno do espectro do autismo. *Rev. Paulista Pediatria*, n. 40, e2020158, 2022.

PROENÇA, M.F.R. et al. A tecnologia assistiva aplicada aos casos de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). *REAS/EJCH*, v. sup. 31, p. 1-13, 2019.

RAMOS, L.L.A.; LOPES, Y.F. Arquitetura de interiores inclusiva: Ambientes residenciais sensíveis a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Gestão Tecnologia Projetos*, v. 19, n. 1, p. 1-20, 2024.

RISSATO, H. Dados do estudo “Retratos do autismo no Brasil em 2023”: um estudo Genial Care e Tismoo.me. 2024. Disponível em: <https://genialcare.com.br/blog/estudo-retratos-do-autismo-brasil-2023/>. Acesso em: 20 jan. 2025.

ROY, M.; STRATE, P. Autism Spectrum Disorders in Adulthood—Symptoms, Diagnosis, and Treatment. *Deutsches Arzteblatt International*, v. 120, n. 6, p. 87-93, 2023.

SHEA, L. et al. Colliding public health priorities: A call to improve the understanding of autistic individuals utilizing housing assistance. *PLoS One*, v. 19, n. 12, e0315008, 2024.

SILVA, V.V.F.; ROSSATO, F.G.F.S. Uso de tecnologia assistiva para comunicação aumentativa ou alternativa para portadores de TEA em uma instituição do terceiro setor. *Revista Foco*, v.16, n. 6, p. 1-16, 2023.

VEDOVATE, S.V. A perspectiva da arquitetura na moradia assistida para o idoso com autismo – um estudo teórico. *Rev. Científica Integrada*, v. 5, n. 3, p. 1-19, 2022.

ZOCCANTE, L. et al. Effectiveness of equine-assisted activities and therapies for children with Autism Spectrum Disorder: an update. *Children (Basel)*, v. 11, n. 12, 1494, 2024.

WANG, L. et al. Autism Spectrum Disorder: Neurodevelopmental Risk Factors, Biological Mechanism, and Precision Therapy. *International Journal Molecular Science*, v. 24, n. 3, 1819, 2023.

WEIR, E.; ALLISON, C.; BARON-COHEN, S. Autistic adults have poorer quality healthcare and worse health based on self-report data. *Molecular Autism*, n. 13, 23, 2023.

WHO, World Health Organization. ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revision. 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/en>. Acesso em: 10 nov. 2024.

YANG, T. et al. Vitamin A Status Is More Commonly Associated with Symptoms and Neurodevelopment in Boys with Autism Spectrum Disorders-A Multicenter Study in China. *Frontiers Nutrition*, n. 9, 851980, 2022.