



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

BRENDA SILVA NOGUEIRA

O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA CRIANÇA

Icó – CE

2022

BRENDA SILVA NOGUEIRA

O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA CRIANÇA

Monografia submetida à disciplina de TCC II, do Curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Esp. Sandra Mary Duarte.

BRENDA SILVA NOGUEIRA

O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA CRIANÇA

Monografia aprovada em ____/____/_____, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS.

BANCA EXAMINADORA:

Esp. Sandra Mary Duarte

Orientadora

Me. Isabela Bezerra Ribeiro

Avaliadora

Esp. Weydna Freitas

Avaliadora

Icó – CE

2022

Dedico esse trabalho a Deus em primeiro lugar e minha família e amigos por sempre estarem comigo.

AGRADECIMENTOS

Com muito apreço que encerro essa fase da minha vida agradecendo a Deus pela oportunidade que me foi proporcionada, sou muito feliz com tudo que tenho vivido. Não foi fácil chegar até aqui, muitos conflitos e barreiras quiseram me parar, mas com a graça de Deus consegui chegar até aqui.

Agradeço aos meus pais Elizania Silva e Luis Nogueira por sempre estarem do meu lado, nos melhores e piores momentos da minha vida, por sempre apoiarem meus sonhos e ter me proporcionado a vida, pois foi a partir disso que pude viver todas essas experiências.

Agradeço a minha amiga Leticia Felix, por sempre está comigo, agradeço demais por toda ajuda e incentivo, você tornou meu sonho possível, por sempre está do meu lado, nos trabalhos, dando conselho e, claro, bronca também. Ter sua amizade pra mim é de grande importância, quem imaginaria que ganharia uma amiga para a vida toda. Te amo amiga, obrigada por tudo.

Agradeço a minha orientadora Sandra por ter me ajudado, apoiado e até chorado comigo quando foi preciso. Essa nova etapa não teria sido concluída sem você, mesmo quando achei que tudo ia dá errado, você me proporcionou um recomeço e me fez perceber que muitas vezes é melhor recomeçar do que continuar no que não está dando certo.

Agradeço aos meus colegas de turma que me ajudaram a chegar até aqui, trazendo alegria para os meus dias, sou grata por ter tido colegas tão parceiros. Não foi fácil conseguir chegar até aqui, mas todos nós conseguimos e isso me deixa muito feliz.

Agradeço as minhas amigas Mikaely e Leticia por estarem comigo nessa fase, sou grata pelo incentivo e força que me deram, não teria conseguido sem o amor de vocês, nunca me esquecerei de todo o apoio. Obrigada Mikaely por ter ouvido meu TCC tantas vezes que até decorou, sem sua ajuda não teria conseguido apresentar, você nem precisava, mas mesmo assim estava ali comigo. Te amo demais amiga.

Agradeço aos meus amigos da igreja, por todo apoio que me deram, por todas as orações e lágrimas, sou muito grata a Deus por ter me presenteado com vocês.

Recomeçar é preciso.

RESUMO

NOGUEIRA, Brenda Silva. **O transtorno do espectro autista (TEA) na criança**. 2022. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Centro Universitário Vale do Salgado. Icó – Ceará, 2022.

O transtorno do espectro autista (TEA) caracteriza-se como um distúrbio comportamental, onde o desenvolvimento da criança é intensamente prejudicado, sendo definido por alterações na interação social, comunicação e comportamentos repetitivos ou estereotipados. Desde os relatos de Kanner, em 1943, até os dias atuais, o autismo vem sendo estudado e atualizado, em relação as suas definições e padrões. Esta pesquisa tem como objetivo discutir sobre o autismo e seus cuidados, partindo da perspectiva da psicológica da Análise do Comportamento. O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória, a abordagem aconteceu de forma qualitativa de fontes secundária, realizada por meio de levantamento bibliográfico de revisão sistemática da literatura. Segundo Galvão (2012) este estudo caracteriza-se por investigar nos bancos de dados produções científicas e informações relevantes sobre a temática escolhida para ser apresentado como resultado do estudo. Concluimos afirmando que apesar dos inúmeros estudos realizados, das diferentes metodologias utilizadas para o auxílio no desenvolvimento de crianças autistas, muito ainda deve ser pesquisado sobre este tema para que possamos garantir um mínimo de qualidade de vida para estes infantes, sendo a única certeza o fato de que a intervenção precoce auxilia demasiadamente na aquisição e garantia de uma vida melhor, atingindo maiores graus de acessibilidade.

Palavras-chave: ABA. TEA. Transtorno do Neurodesenvolvimento. Tratamento.

ABSTRACT

NOGUEIRA, Brenda Silva. **Autism spectrum disorder (ASD) in children.** 2022. 39f. Completion of course work (Graduate in Psychology). Vale does Salgado University Center. Icó – Ceará, 2022.

Autistic spectrum disorder (ASD) is characterized as a behavioral disorder, where the child's development is intensely impaired, being defined by changes in social interaction, communication and repetitive or stereotyped behaviors. Since Kanner's reports, in 1943, until the present day, autism has been studied and updated, in relation to its definitions and standards. This research aims to discuss autism and its care, from the psychological perspective of Behavior Analysis. The present study is exploratory research, the approach happened in a qualitative way from secondary sources, executed through a bibliographic survey of a systematic literature review. According to Galvão (2012) this study is characterized by scientific productions databases investigation and relevant information on the theme chosen to be presented as a result of the study. Brito et al. (2021) shows us how broad are the behavioral forms of autism treatment, beyond the pharmacological use. However, the role of the family also draws our attention in relation to the diagnosis of autism. Cunha et al. (2021), reports that when it is mentioned that a child has been diagnosed with autism, it becomes a difficulty for the family, because in addition to the child, family members also need support and information to deal with the treatment, which is intense and requires stimulation in their family environment, as ABA goes beyond the clinical environment since interventions have to be replicated in other environments such as at school and at home. We conclude by stating that despite the numerous studies carried out, the different methodologies used to aid in the development of autistic children, much remains to be researched on this topic so that we can guarantee a minimum quality of life for these infants, the only certainty being the fact that early intervention greatly assists in the acquisition and guarantee of a better life, reaching greater degrees of accessibility.

Keywords: ABA. ASD. Neurodevelopmental Disorder. Treatment.

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1. Níveis de gravidade para o Transtorno do Espectro Autista.....	20
Quadro 2. Etapas de uma Revisão Sistemática previstos por Galvão (2012)	28
Quadro 3. Banco de dados da revisão sistemática de literatura.....	30
Quadro 4. Tabela de técnicas mais usadas em autistas.....	31

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Componentes da pergunta da pesquisa.....	28
Figura 2. Fluxograma da coleta de dados do estudo.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Análise do Comportamento Aplicada
AIT	Integração Auditiva
CE	Ceará
CID-11	Classificação Internacional de Doenças – 11ª. Edição
DSM-V	Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtorno Mentais
ESP	Especialista
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MA	Mestra
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial da Saúde
PECS	Sistema de comunicação através da troca de figuras
PROF	Professor (a)
SI	Integração Sensorial
TDI	Transtorno Desintegrativo da Infância
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TEACCH	Tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios correlatados da comunicação
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 GERAL	15
2.2 ESPECÍFICOS.....	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA E O DMS-V.....	16
3.2 DEFININDO O AUTISMO E A ANÁLISE DO COMPORMANETO APLICADA (ABA)	22
3.2.1 Definição do autismo	22
3.2.2 Autismo e Análise do Comportamento Aplicada (ABA)	23
3.3 O ENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA NO CUIDADO COM O AUTISTA.....	25
4 METODOLOGIA.....	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista é um transtorno discernido na infância, não possuindo cura, mas com o tratamento acontece uma melhora na vida do infante. Não é uma doença, mas sim uma condição neurológica marcada pelas dificuldades de desenvolvimento na linguagem, nos processos de comunicação, na interação e no comportamento social. O autismo é compreendido como uma conjuntura que ataca cerca de 2% da população, podendo ser de nível leve (necessita de suporte), nível moderado (necessita de suporte substancial) e nível grave (necessita de suporte muito substancial) (ABREU; ALMEIDA, 2018).

A nomenclatura atual é “Transtorno do Espectro do Autista” (TEA), por estar relacionado a um conjunto de comportamentos que pode afetar cada sujeito de modo e grau diferenciado, com ampla variedade. A genética e fatores ambientais, por exemplo, complicações no parto ou no período neonatal, executam um papel importante para a causa do transtorno (BOSA; CALLIAS, 2000)

Os indivíduos com autismo não têm um aspecto físico diferente dos demais, são diagnosticados pela alteração do seu comportamento. O universo que o autista vive é o mesmo de todo sujeitos, mas eles podem sentir e interagir de formas diferentes, devido a alteração da sua sensibilidade, por exemplo, se isolando socialmente, dando a impressão que vivem em outro mundo (CAMARGO; RISPOLI, 2013).

É apontado na literatura que a utilização de um tratamento específico de forma imediata melhora o prognóstico, como também o desenvolvimento da criança. É estimado que somente no Brasil, mais de dois milhões de indivíduos tem autismo, tendo uma maior incidência em meninos do que em meninas. Os sintomas do autismo são manifestados normalmente entre os três anos de idade, variado em cada sujeito. Em crianças, a incidência do autismo é maior do que a somatória dos casos de AIDS, câncer ou diabete (ABREU; ALMEIDA, 2018).

Para a obtenção do diagnóstico é preciso procurar um neurologista/neuropediatra, um psiquiatra ou um psicólogo que tenha experiência na área para um diagnóstico preciso, garantindo, assim, o cuidado imediato. Quando pensamos no tema autismo, muitos são os questionamentos: O que é o autismo? Como cuidar de uma criança autista? Estas e outras interrogações automaticamente surgem, deste modo, o referido estudo irá buscar responder, no decorrer da leitura, o que é o transtorno do espectro autista e quais as suas formas atuais de tratamento.

Por intermédio desta pesquisa buscamos contribuir nos cuidados com as crianças autistas, apresentando informações relevantes para os portadores do transtorno e seus

familiares, e como sabemos que ainda há muito a se aprender sobre a temática, espera-se que esse estudo possa despertar o interesse em novos pesquisadores da área. Pois, o TEA se transformou em um tema muito significativo no campo do conhecimento e muito conflitante entre os profissionais de psicologia e psiquiatria, que buscam se dedicar cada vez mais na compreensão dos tratamentos para o transtorno, já que os profissionais se baseiam, especificamente, em conteúdos psicopatológicos (DELION, 2015).

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Discutir o Transtorno do Espectro Autista (TEA) a partir da perspectiva psicológica da Análise do Comportamento.

2.2 ESPECÍFICOS

- Conhecer o que o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais (DSM-V) intitula como Transtorno do Espectro Autista (TEA);
- Definir autismo e seu tratamento numa perspectiva da Análise do Comportamento (ABA);
- Refletir sobre o papel da família no desenvolvimento de crianças autistas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA E O DMS-V

Os manuais de diagnósticos da década de 1950, classificavam o autismo como reações esquizofrênicas do tipo infantil, não tendo categoria diagnóstica entendida a partir de critérios descritivos. Somente na terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais é que se observa o aparecimento de uma associação nosográfica do autismo. A edição que se seguiu indicou o termo Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), onde o autismo seria incluído em outras categorias (APA, 2014).

O autismo foi discutido historicamente em primeiro momento nos manuais médicos que classificam na década de 1980, no final, sendo denominado por transtorno autista. Anteriormente o autismo era desenvolvido de forma psicodinâmica, na forma de psicose manifestado na infância e observado na literatura de estudos clínicos (FERNANDES, TOMAZELLI, GIRIANELLI, 2020).

Os TGD resumiam-se como os transtornos que, em geral, eram diagnosticados no primeiro momento na infância, sendo a deficiência intelectual ou o TDAH, que envolvia a aparição de sintomas de interação social, comunicação e aparição de comportamentos e interesses sintéticos e estereotipados (FERNANDES, TOMAZELLI, GIRIANELLI, 2020).

Havendo cinco subcategorias dentro dos TGD: Transtorno Autista, Transtorno de Asperger, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação, cada um com a sua diferença interna. Mesmo especificando melhor a particularidade do autismo, nessa maneira categórica de entendimento acontecia muitos impasses clínicos. Ocorria uma diferença entre as subcategorias, tendo características que dá preferência as dificuldades e escolhas dos diagnósticos (LORD; BISHOP, 2014).

Desse momento começa a surgir teorias que mostravam que os critérios fornecidos pelos manuais se diferenciavam dos TGD, sendo o desenvolvimento típico válido e confiável, mas era insatisfatória a separação das categorias. Foi observado que as atribuições típicas do autismo não eram globais, perturbando o indivíduo como um todo, mas apareciam em particular no comando da comunicação social e no comportamento (TROYB et al., 2016).

Entende-se que a classificação na maneira categórica era inadequada, preferindo uma abordagem de aspecto único, cujas atribuições se modificam continuamente. A nova maneira refletiria melhor as atribuições, como iriam aparecer no decorrer do desenvolvimento e

respostas de intervenções, resultando na aceitação da terminologia do Transtorno do Espectro Autista -TEA (DSM-5, 2014).

O diagnóstico dos TGD era aplicado em uma tríade de atribuição na interação social, comunicação e comportamento, diferente do TEA onde incluíam apenas duas: comunicação social e comportamento, por compreenderem que comunicação e interação social são inseparáveis, separadas antes por questões didáticas (LORD; BISHOP, 2014).

As dificuldades sociais receberam um destaque nesse novo modelo em que os três critérios de comunicação social são preenchidos, não sendo apenas metade dos itens da comunicação e um quarto critério da interação, conforme ressaltava o DSM-IV (APA, 2002).

O DSM-V começou a enfatizar as indicações para que pudesse ser observada ou obtida a relação dos comportamentos da criança em diferentes contextos, verificando se existe ou não uma singularidade entre elas por conta da identificação da dificuldade de adaptação do comportamento, que deveria se adequar em diferentes contextos sociais como patognomia do quadro (ALMEIDA et. al., 2018).

O autismo tinha seus primeiros sinais, teoricamente limitado, até os três anos de idade, porém, atualmente, pode estar presente ao longo da infância, quando o infante possui sintomatologia mais moderada, pode se manifestar apenas quando acarreta demandas sociais que acabam por exceder seus limites ou capacidades, como exemplo podemos citar o início da escolarização de alunos com Transtorno de Asperger (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020).

Teoricamente esse diagnóstico não chegou a ser claramente diferenciado do Transtorno Desintegrativo da Infância (TDI), no autismo acontece o atraso de linguagem e as dificuldades cognitivas, o que não possibilita distinguir categoricamente Asperger de Autismo. O termo ‘autismo de alto funcionamento’ ainda é utilizado para categorizar a funcionalidade dessas características, no caso do TDI, a diferenciação era explicada no DSM-IV, por regressão do desenvolvimento, estando presente mais profundamente no TDI que no autismo (APA, 2002).

Atualmente essas pesquisas apresentam que essas regressões se mostram como uma variável contínua do TEA, principalmente no desenvolvimento da linguagem deixando, assim, de ser parte específica do autismo e passando a ser entendida como uma condição concomitante (LORD; BISHOP, 2014).

Estudos tem mostrado que as regressões de linguagem no autismo acontecem com cerca de 20% dos casos, descaracterizando os TDI como um critério a parte (BACKES; ZANON; BOSA, 2013).

O Transtorno de Rett foi retirado do TEA no novo DSM-V em 2013, por conta de uma descoberta de pesquisadores americanos, que publicou que o gene MECP2 é responsável pela causa do transtorno, tornando uma única categoria entre os TGD com etiologia definida. O seu desenvolvimento é uma forma análoga ao autismo, por um breve período do desenvolvimento da criança (AMIR et al., 1999).

A atual versão do DSM-V expõe as atribuições centrais do autismo, pertencendo a duas dimensões: a comunicação e o comportamento. A primeira respondendo os aspectos qualitativos da reciprocidade socioemocional e a segunda aos seus modos de desenvolver interações (APA, 2014).

No autismo, a abordagem social se caracteriza de maneira atípica ou idiossincrática, por exemplo, uma criança toma iniciativa de tocar no cabelo de um indivíduo por curiosidade para sentir a textura, ou aproximando sua face do interlocutor para falar (MORAL et. al., 2017).

A conversa se mostrar deficitária em qualidade da fluência, por conta da redução do compartilhamento de interesses, emoções e afetos. Nesse momento o interesse tende a desempenhar um papel difícil, por restringir também a possibilidade do desenrolar da conversa, acarretado a minimização do repertório social e empobrecendo a troca de interesse (MORAL et. al., 2017).

As diferenças das características podem ser entendidas desde manifestações da dificuldade discreta, a falta habitual de observância, até a ausência de atitudes para a interação social, ocasionada pela dificuldade de comunicação. A interação entre as habilidades de comunicação verbal e não verbal podem estar dessincronizadas ou atrasadas, dificultando a compreensão do interlocutor (ALMEIDA et. al., 2018).

Uma pessoa autista pode contar verbalmente uma história, sem utilizar os recursos comunicativos não verbais, como expressões faciais ou gestos. Sendo decisivos para que o interlocutor entenda o que é mais relevante e o significado afetivo da conversa, por oferecer pistas sobre o duplo sentido de algumas palavras ou expressões (ALMEIDA et. al., 2018).

Já as alterações no contato visual e na linguagem corporal, o primeiro se apresenta de maneira reduzida, comparando a criança sem autismo, tendo o olhar menos dirigido para o rosto no momento da interação social. Uma criança sem autismo mantém os olhos focados no decorrer da interação, enquanto o autista observa mais a região da boca e prefere imagens geométricas a cenas sociais (PIERCE et al., 2016).

O desenvolver dos relacionamentos tendem a ser falhos, principalmente com a criança da mesma idade ou nível de desenvolvimento, sendo mais fácil identificar no contexto escolar (PIERCE et al., 2016).

As pessoas autistas preferem atividades solitárias, pela dificuldade de compartilhar brincadeiras, em particular as que exigem mais complexidade de habilidades cognitivas e imaginativas, por exemplo, faz de conta ou representações simbólicas (APA, 2014).

Nos casos mais severos podemos identificar uma ausência de interesses nos indivíduos, podendo ser identificados como um comportamento de esquiva ou um afastamento pela dificuldade de interação. É importante ressaltar que, no contexto escolar, o professor pode aproximar o autista aos colegas, auxiliando no desenvolvimento da interação social, mediando essas relações (SCHMIDT et al., 2016).

Além da interação social, o padrão resumido e repetitivo dos comportamentos são critérios de diagnósticos do autista. Não são somente os comportamentos estereotipados e maneirismos motores que se mostram restritos, mas também os interesses. A fala, movimentos motores ou o uso de objetos são caracterizados de maneira estereotipadas ou repetitivas, acrescentando estereotípias motoras, ecolalia (repetição de palavras ou frases após serem ouvidas) e comportamento de alinhar brinquedos ou girar os objetos (TROYB et al., 2016).

Kanner (1943) observou, primeiramente, que a tendência a mesmice no autismo, a aderência a rotinas se apresenta de forma variada ao longo do espectro, desde dos padrões mais rígidos e inflexíveis até os mais adaptativos. Os comportamentos ritualizados estão diretamente relacionados, a ansiedade social, sendo aproveitado como estratégia compensatória para a diminuição da ansiedade relacionada a exposição a situações sociais.

A intransigência cognitiva manifestada no comportamento pode ser examinada pelos rituais motores, manutenção do mesmo trajeto ou alimentos, perguntas repetitivas ou ansiedade extrema no momento de mudanças. Padrões que são ritualizados ocorrem de maneira tanto verbal como não verbal, esses comportamentos tem sido observado como um estressor importante, para famílias e educadores, por apresentarem dificuldade em seu manejo (SCHLEBUSCH; SAMUELS; DADA, 2016).

Os interesses da criança autista têm intenção de serem altamente restritos e rígidos, anormais em intensidade ou foco. Essa pessoa pode aprofundar-se em temas circunscritos, sendo de natureza idiossincrática como nomes de dinossauros, marcas de carros ou linhas de ônibus. Tal atributo torna realizável que o autista se aproprie de um sem-número, de conhecimento sobre objetos ou eventos particulares, mas as dificuldades sociais entendem o transtorno como obstáculos para a utilização de fins sociais (SCHLEBUSCH; SAMUELS; DADA, 2016).

Os aspectos relatados no DSM-V evidenciam que apesar de ser relatado historicamente em inúmeras autobiografias e filmes sobre o autismo, somente na última versão do manual que

passa a ser considerado como critério diagnóstico. Tratando-se das alterações sensoriais que são caracterizadas como hiper-reatividade, incentivando o ambiente, acontecendo em qualquer categoria dos sentidos podendo ser: tátil, visual, auditiva ou olfativa (BARANEK et al., 2014).

Cerca de 97% das crianças autistas apresentam atitudes sensoriais atípicas, não sendo particularmente do autismo, estando também presente em cerca de 70% de crianças com outras deficiências. É relatado uma aparente rejeição ao frio ou calor. A Rejeição da modulação da percepção nesse sentido pode ocasionar dificuldades nas atitudes da vida diária, sendo difícil lidar com as mudanças climáticas, na troca de roupas do verão para o inverno ou o contrário (GREEN et al., 2016).

Quando acontece a alteração na modalidade auditiva é normal a criança levar as mãos aos ouvidos, para tampar o som extremamente alto ou de forma contrária, para aumentar o pavilhão auditivo, assim podendo ampliar o som. Tocar objetos somente com as pontas dos dedos, é associado a alteração sensorial do tato, percebido quando a criança autista explora uma textura excessivamente, como superfícies de borracha ou isopor (KIRBY et al., 2013).

Na forma visual, pode haver uma fascinação por luzes, ângulos ou movimentos de giro de objetos, não sendo de forma clara as razões desses comportamentos. Relatos buscam as circunstâncias sociais dos comportamentos sensoriais que se dividem no papel de reforço do ambiente na sua manutenção e os que percebem as expressões de poucas interações (KIRBY et al., 2013).

Apesar de não existir declaração combinado sobre esse tema, a repetição de comportamentos hiper-responsivos em resposta a estímulos sociais e mais influente na criança autista do que nos outros transtornos ou desenvolvimento típico (BARANEK et al., 2014)

O DMS-IV destaca que indivíduos com TEA apresentam comorbidades como deficiência intelectual, sendo por condição médica ou genética, juntamente com o transtorno do desenvolvimento, mental ou comportamental. O TEA tem características que duram a vida inteira, mesmo podendo mudar consideravelmente ao longo de sua vida, dependendo das intervenções pedagógicas e terapêuticas. Essas características podem se apresentar de diferentes níveis no transtorno, podendo ser classificado como leve, moderado e severo, vindo daqui a expressão “espectro”, por conta da alterabilidade das características que podem ser identificadas no indivíduo (APA, 2002).

O DSM-V define os três níveis de gravidade a partir dos eixos de sintomas no quadro a seguir:

Quadro 1 - níveis de gravidade para Transtorno do Espectro Autista

NÍVEL DE GRAVIDADE	COMUNICAÇÃO SOCIAL	COMPORTAMENTOS REPETITIVOS E RESTRITOS
Nível 3 "exigindo apoio muito substancial"	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, limitação em iniciar interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 "exigindo apoio substancial"	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio, limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem dos outros.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 1 "Exigindo apoio"	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode aparentar pouco interesse por interações sociais.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Fonte: (APA, 2014).

O quadro relata sobre os sintomas do autismo, inicia expondo o nível 3 que exige um apoio maior, apresenta déficits graves na habilidade da comunicação social verbal e não verbal e nos comportamentos repetitivos e restritos, inflexíveis a mudança. O nível 2 exige apoio substancial, apresentado também déficits graves nas habilidades de comunicação verbal e não verbal, tendo comportamentos inflexíveis e dificuldade com mudanças. O nível 1 exige apoio, na ausência acontece os déficits na comunicação social, prejuízos notáveis, tendo comportamentos inflexíveis, causando interferência significativa nos contextos.

3.2 DEFININDO O AUTISMO E A ANÁLISE DO COMPORMANETO APLICADA (ABA)

3.2.1 Definição do autismo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno de categoria neurológica, desenvolvido pela dificuldade de comunicação e interação social e por atitudes comportamentais ou comportamentos repetitivos ou restritos. Os sintomas dão forma ao núcleo do transtorno, porém a gravidade de sua exposição é variável. Se tratando de um transtorno pervasivo e permanente, não tendo cura, porém a intervenção precoce ajuda na alteração do prognóstico suavizando os sintomas (BOSA; CALLIAS, 2000).

Apresentando uma definição simples, o TEA se qualifica como um transtorno neuropsíquico que exhibe sinais e sintomas básicos. A palavra foi utilizada pela primeira vez em 1911, Bleuler, por significar a perda de contato com a realidade, o termo foi assimilado após analisar pesquisas com crianças, que viviam num mundo próprio, “dentro de si mesmas” sendo assim proveniente a raiz “auto” (voltado para si próprio) (BOSA; CALLIAS, 2000).

Em 1943, o psiquiatra austríaco Leo Kanner, publicou um artigo baseando suas pesquisas, que envolvia mais de dezenas de crianças que exibiam dificuldade na interação social, déficit de comunicação e padrões inadequados de comportamento. Descreveu pela primeira vez o autismo clássico como o “distúrbio autísticos de contato afetivo”, após analisar onze casos de patologia grave e condições singulares, que demonstrava além da teoria a estabilização de contato afetivo, comportamentos obsessivos, ecolalia e estereotipia. Sendo denominado por ele autismo infantil precoce (KANNER, 1943).

Quase no mesmo tempo, Hans Asperger, médico vienense publica um artigo que baseava os estudos de centenas de crianças com as mesmas características clínicas, que foi citado por Kanner, porém com um melhor desenvolvimento cognitivo e relacionamento social, Asperger se preocupava mais com o aspecto educacional (PIRES; CARVALHO, 2014).

Mostrando assim indicações ambíguas referente a origem do autismo, havendo uma articulação com a personalidade dos pais e os tipos de relações precoces foram organizadas entre eles O desenvolvimento dos critérios do diagnóstico dos autistas passou por muitas mudanças ao longo do tempo, sendo descrito nos manuais de categorização nosológica. desde a década de 1980 (FACION, 2005).

Foi a partir do DSM-V, que os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) que incluem o Autismo, sendo que o Transtorno Desintegrativo da Infância e as Síndromes de

Asperger e Rett foram classificados em um único diagnóstico: Transtorno de Espectro Autista (TEA), termo criado para demonstrar o conjunto de alterações no comportamento, sendo iniciado na infância e as variáveis consequências em diversas áreas do desenvolvimento (ARAÚJO; NETO, 2014).

Antigamente a criança diagnosticada com autismo, era compreendida como intratável, por ser pouco estudado e conhecido o quadro sindrômico que tinha variável em gravidades diferentes. Hoje entendemos que ao receber um tratamento adequado, psicoterápico e medicamentoso, a criança com TEA é capaz de desenvolver sua capacidade, respeitando o ritmo de cada um (SANTOS, 2009).

Relacionado a etiologia do autismo, Klinger (2010) nos apresenta três modelos de interpretação de suas causas: o intermediário, o psicodinâmico e o orgânico. No psicodinâmico, a criança é compreendida como “normal” biologicamente. No orgânico, é percebida como uma anomalia anatômica ou fisiológica do sistema nervoso central. Por fim, no intermediário, sugere que a criança já nasce biologicamente deficitário e frágil, e tendo os pais a dificuldade de compreendê-la.

O tratamento passa por diversas abordagens que em sua maioria acontece uma divergência no direcionamento técnico. Calazans e Martins (2007) trazem um debate em questão a terapia cognitivo- comportamental, ele ressalta que a noção do tratamento para a TCC é definir a meta do tratamento, melhorando a adaptação do comportamento de cada sujeito com TEA.

3.2.2 Autismo e Análise do Comportamento Aplicada (ABA)

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é um termo que vem do campo científico do Behaviorismo, objetiva observar, analisar e explicar a associação entre o ambiente, o comportamento do indivíduo e sua aprendizagem. A abordagem empírica é usada como método de intervenção, se baseia em fundamentos que vem para tratar o comportamento difuso, destacando a avaliação funcional e a criação de habilidades (MASSE et al., 2007).

Sendo guiado por critérios sistemáticos, elegendo e traçando objetivos de uma intervenção que utiliza técnicas comportamentais estudadas minuciosamente. A ABA é evidenciada por promover uma coleta de dados anteriormente, durante e após os momentos, facilitando a investigação do processo do sujeito, ajudando na escolha do método e técnicas de intervenções que facilitam no ganho de competências de cada sujeito (CAMARGO; RISPOLI, 2013).

Todorov e Hanna (2010) dizem que a análise do comportamento não é uma área da psicologia, mas sim uma forma de análise de conteúdo da psicologia. Como método científico, definimos a ABA com os conceitos de Skinner (1953), que avalia, descreve e remodela os comportamentos. Ele aborda que o condicionamento operante e os comportamentos se desenvolvem através das intervenções do sujeito no seu ambiente. A maioria dos estudos encontrados na abordagem cognitiva comportamental informam que suas evidências técnicas baseiam-se no modelo de análise do comportamento aplicado (ABA) (FERNANDES; AMATO, 2013).

Esse método envolve um entendimento minucioso acerca de como os eventos ambientais controlam nossos comportamentos, envolvendo programas comportamentais que busca uma melhora nas diversidades das habilidades do sujeito, entre elas estão: a linguagem, a capacidade acadêmica e a sociabilidade. Este modelo propõe a redução de alguns problemas graves nos comportamentos que são associados constantemente ao transtorno (VISMARA; ROGERS, 2010).

No momento que um comportamento é analisado, um planejamento de ação pode ser executado, modificando assim aquele comportamento. O behaviorismo se concentra na análise objetiva do comportamento observável e mensurável, deste modo a terapia ABA foi planejada nos preceitos do behaviorismo e para que pudesse atender as necessidades de duas formas diferentes: primeiro, as famílias ou professores que não tem acesso a um psicólogo especializado em ABA e segundo, pelo fato de a família não pode pagar pelo serviço ou não querer esperar (CAMARGO; RISPOLI, 2013).

No ensino da criança com autismo, a terapia ABA é utilizada como base de instruções intensivas e organizada em momentos de um-para-um. Mesmo o termo ABA sendo um termo “guarda-chuva” que engloba muitas aplicações, os indivíduos usam o termo “ABA” como abreviação, se referenciado a metodologia de ensino da criança com autismo (LEAR, 2004).

A terapia ABA, em alguns momentos inicia nas casas, quando a criança ainda é muito pequena. É importante a intervenção precoce com esse tipo de técnica pois beneficia a criança maior e o adulto. A metodologia e técnicas podem ser aplicados também nas escolas (MASSE et al., 2007).

As sessões da ABA são frequentemente individuais, na modalidade de um-para-um, a maioria dos atendimentos precoces acontecem em período de ensino integral – cerca de 30 a 40 horas semanais. A modalidade é não-aversivo (rejeita punições, concentram-se na premiação do comportamento estimulado).

O currículo para ser eficiente, depende de cada criança em especial, sendo de forma ampla; ressaltando as habilidades acadêmicas, de linguagem sociais, de cuidados pessoais, motoras e o brincar. O envolvimento intensivo da família ao programa é de grande contribuição para a evolução do desenvolvimento da criança (LEAR, 2004).

Hurtado e Guarro (2015) traz um exemplo de um tratamento aplicado que aconteceu com uma criança do sexo masculino com idade de sete anos com TEA. Inicia o processo executando uma análise funcional de comportamento, com objetivo de organizar as estratégias de intervenções baseando-se na demanda apresentada.

A criança apresenta dificuldade de autocontrole, provocando problemas em cumprir regras e também dificuldade no controle de tempo de suas atividades diárias e rotina. Com ABA realiza-se sessões de 60 minutos cada, com o objetivo de amenizar os comportamentos impulsivos (com treino de habilidade reflexivas), e o controle de tempo (com técnicas de autocontrole). Compreendendo as regras dos comportamentos apropriados e a diminuição dos problemas nas condutas, trabalhando nas funções executivas, especialmente na capacidade de atenção, melhorando também a capacidade da escrita e leitura (HURTADO; GUARRO, 2015).

Desse modo, identificamos que a utilização da observação e os métodos aplicados são promissores para o acontecimento da abordagem cognitiva do comportamento. Usando uma aplicação mais diretiva com técnicas baseadas nas dificuldades que cada indivíduo apresenta, tem sido bastante utilizada apresentando a decorrência de sua eficácia (SEVERO, 2017).

3.3 O ENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA NO CUIDADO COM O AUTISTA

A mudança nas circunstâncias familiares é esperada quando se tem uma criança com transtorno do espectro autista (TEA) por conta do seu comportamento, sendo caracterizado pelo DSM-V (manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais), por ter complicações nas habilidades de interação social, no comportamento e comunicação, como também mais atenção em atividades com padrões restritos e repetitivos (APA, 2013).

Sendo assim a criança autista demonstra diferenças em relação ao seu desenvolvimento, afetando assim sua atuação no desempenho social e educacional. Essas alterações logo se apresentam nos primeiros anos de vida, podendo ter associação a quadros neurológicos ou síndromes (MARTELETO et al., 2011).

O autismo tem uma característica muito desafiadora para as famílias, por precisar de muita organização, dedicação e cuidado com a criança. Algumas pesquisas nos trazem que os

familiares conseguem superar as adversidades, quando desenvolvem estratégias de *coping*, através disso dão conta do estresse, representado uma maior coesão, resistência e compressão para a superação da dificuldade do cuidado com o TEA (GOMES et al., 2015).

A família retrata a nossa primeira instituição, que nos proporciona acesso ao meio social, traz a importância da constituição do espaço social. Cunha (2010) expõe que a criança é muito dependente da família, por serem os membros sociais e provedores de cuidados básicos mais preciso para a satisfação das necessidades, onde exerce uma grande influência no desenvolvimento e criação do menor.

Quando a família se depara com o nascimento do seu filho, que tem problemas de desenvolvimento ou após o diagnóstico realizado pelo profissional, a dificuldade é aparentada para a família, fazendo com que ela aprenda a lidar com toda aquela situação, podendo apresentar postura ou atitudes inadequadas que não poderão ajudar no desenvolvimento do autista, nem trazer equilíbrio para a dinâmica familiar (FARIAS 2006).

Porém é necessário que a família tenha seu momento de vivenciar o luto pela perda do filho “perfeito” desejado, uma ajuda psicoterapêutica pode ser uma grande aliada neste momento de aceitação incondicional do outro (FILHO, et. al., 2015).

O TEA é uma síndrome que apresenta alteração desde a fase da pré-escola, sendo as alterações apresentadas muito precocemente, como já mencionado ela se caracteriza pela dificuldade na comunicação, na interação social e no uso da imaginação, apresentando também atrasos no desenvolvimento como um todo, tendo comportamentos e interesses repetitivos e limitados (CABRAL, FALCKE E MARIN, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) nos diz que o autismo é uma síndrome que se apresenta invariavelmente antes dos 30 meses de idade, tendo como características anormais respostas aos estímulos visuais, auditivos, dificuldade de interação e também compreensão da linguagem, possuindo uma gramática imatura, apresentando ecolalia quando surge a fala e possui tendência a comportamentos estereotipados e repetidos, são resistentes a mudanças tendo dificuldade em manter o contato visual olho a olho antes dos cinco anos de vida (GAUDERER, 1997).

Pesquisas nos auxiliam com a informação que a intervenção precoce e adequada, especialmente tendo a participação da família e da escola, tende a ter benefício no tratamento dos autistas, apresentando um ou mais comportamentos disfuncionais por pouco período de tempo ou situação, além de desenvolverem sua capacidade de utilizar suas habilidades intelectuais, avançando assim no seu nível acadêmico (CAMINHA et al., 2016)

Sendo a família e a escola os principais sistemas de suporte para o enfrentar os desafios da aprendizagem de crianças autista. Ambas são propulsoras ou inibidoras do desenvolvimento físico, emocional, intelectual e social para o sujeito. A escola está apta para o processo de ensino-aprendizagem, trazendo instruções e compreensão no conhecimento, a família está voltada para a socialização, proteção e as condições básicas e também com o desenvolvimento social, cognitivo e afetivo (DESSEN, 2007).

A relação da escola e família é muito importante para a evolução de qualquer criança, com necessidades da educação especial ou não, essa aproximação deve acontecer, desde o contato da criança com a escola, com isso é preciso que a escola tenha um bom relacionamento com a família, sendo respeitadas e acolhidas (SILVA, 2016)

Ferreira e Barrera (2010) aponta que muitas vezes o relacionamento entre família e escola acaba sendo apenas uma relação unilateral de informações e cobranças. A escola acaba culpando os pais pela dificuldade no processo de aprendizagem, porém muitas vezes a ausência familiar proporciona dificuldade pela falta de orientação necessária para uma melhor contribuição na rotina escolar da criança.

É necessário repensar a dinâmica entre escola e família, levando em consideração que a escola precisa entender as dificuldades de cada aluno, inserido no seu âmbito familiar, porém os pais também precisam de colaboração no contexto escolar, para que possa acontecer uma melhoria nos recursos e atividades no processo de aprendizagem (SANTOS, 2017).

Principalmente quando este discurso vem ao encontro da inclusão escolar de crianças autistas, é necessário que aconteçam ainda mais discussões que envolvam o processo de compreensão da complexidade do transtorno. Algumas pesquisas já trazem o benefício da inclusão de crianças com suas famílias, tendo uma maior concentração nas atividades e comprimento delas, proporcionando também a interação com colegas (CAMARGO; BOSA, 2009)

Refletindo assim esses resultados em toda a família, por trazer uma atribuição de credibilidade e potencialização da criança, no decorrer do processo de investimento em relação à aprendizagem (SILVA et al., 2020).

Ao compreendermos a importância do relacionamento de professores e pais, no apoio e sucesso escola da criança autista, Garbacz, McIntyre e Santiago (2016) avaliaram 31 famílias com crianças autistas, tendo o foco a qualidade e desenvolvimento familiar e a relação entre professores e pais. Os resultados constataram que pais de criança com menos habilidade de comunicação tendem a ter menos envolvimento familiar, aumentando as possibilidades de um relacionamento mais limitante com o professor.

Ressaltando a necessidade da utilização de estratégias proativas e de intervenções que proporcione um envolvimento dos pais na educação dos seus filhos, trazendo a importância do relacionamento entre pai e professor, proporcionando um maior sucesso no âmbito escolar e social da criança autista. (CABRAL; FALCKE; MARIN, 2021)

A existência de dificuldade na relação de pais e professores frente ao desenvolvimento de inclusão, acontece muitas vezes pelo déficit na compreensão das características da criança autista. Gomes e Mendes (2010) buscam entender o perfil dos alunos autistas matriculados em escola regulares, e relatam a dificuldade, principalmente, na compreensão do diagnóstico por terem muitos termos usados pelos profissionais para especificar o transtorno e por conta da diversidade da literatura descrita.

Os professores também relatam a dificuldade na adequação dos métodos de ensino ou conteúdos pedagógicos. Ribeiro, Melo e Sella (2017) investigam a inclusão de alunos com TEA na rede pública de ensino na perspectiva dos professores. Nesse âmbito teve pouca participação dos alunos na inclusão das atividades da escola e na interação com outros colegas, apresentando um baixo nível de aprendizagem do conteúdo pedagógico.

Podendo ser destacado assim o alto nível de professores auxiliares sem a capacitação adequada para trabalhar a inclusão, tendo lentidão nas atualizações de ensino devido as políticas educacionais e a existência de uma nova metodologia de ensino (RIBEIRO; MELO; SELLA, 2017).

O processo de inclusão de crianças com autismo necessita de uma maior compreensão por parte da escola e da família, para que possa existir uma relação afetiva entre ambas. Stichter, Riley-Tillman e Jimerson (2016) apontam que, embora haja uma teoria considerável que aborda os serviços de avaliação e que identifica o apoio a crianças com autismo, é preciso ter mais pesquisas com foco no contexto escolar.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, Gil (2007) diz que essa pesquisa tem como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema proposto, tornando mais explícita ou constituindo hipóteses. O principal objetivo da pesquisa é o aprimoramento das ideias e/ou descobertas das intuições. O planejamento é bastante flexível, possibilitando a variação das considerações dos aspectos que são relativos ao fato estudado. A abordagem aconteceu de forma qualitativa de fontes secundária, realizada por meio de levantamento bibliográfico.

A pesquisa qualitativa não se empenha com representatividade numérica mas, sim, com aprofundamento da experiência de um grupo social. Os pesquisadores que aplicam os métodos qualitativos buscam a explicação do ‘porquê’ das coisas, onde exprime o que convém ser feito. Eles opõem-se em defender o modelo único de pesquisa diante de todas as ciências, tendo as ciências sociais as suas especialidades, propondo sua metodologia própria. Com isso os pesquisadores qualitativos se recusam a aplicar o modelo positivo aos estudos da vida social, o pesquisador não faz julgamentos e nem permite preconceitos e crenças que podem contaminar a pesquisa (GOLDENBERG, 1997).

As fontes secundárias são documentos que discutem e relacionam informações já apresentadas em outros lugares, elas envolvem análises, sínteses, discussões e interpretações da informação original (TYBEL, 2007).

Este estudo se caracteriza como uma Revisão Sistemática da Literatura, pois trata-se de investigar nos bancos de dados produções científicas e informações relevantes sobre a temática escolhida para ser apresentado como resultados neste estudo. Esta pesquisa seguiu os métodos para elaboração da Revisão Sistemática previstos por Galvão (2012), onde nos é apresentado 08 etapas, segundo o Quadro 2.

Quadro 2. Etapas de uma Revisão Sistemática previstos por Galvão (2012).

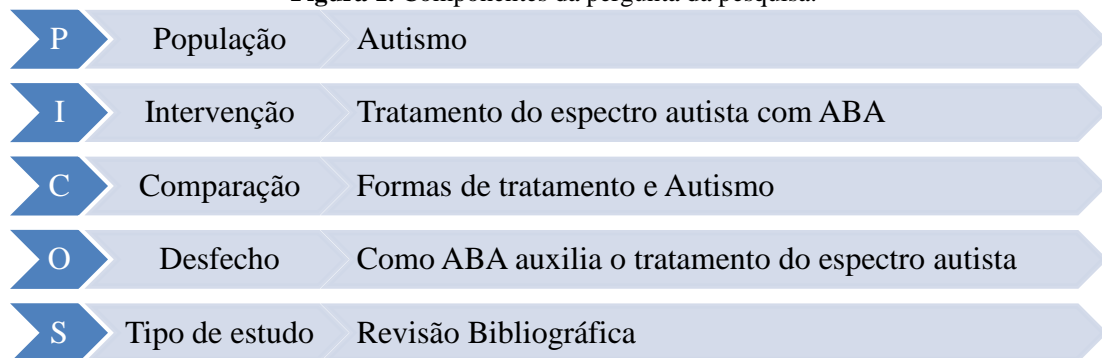
Etapa 1	Elaboração da pergunta da pesquisa;
Etapa 2	Busca na literatura;
Etapa 3	Seleção de artigos;
Etapa 4	Extração dos dados;
Etapa 5	Avaliação da quantitativa metodológica;
Etapa 6	Síntese dos dados;
Etapa 7	Avaliação da quantitativa das evidências;

Etapa 8	Redação e publicação dos resultados.
----------------	--------------------------------------

Fonte: Adaptação Galvão (2012).

O sucesso nas demais etapas de qualquer pesquisa que utiliza esta metodologia vão depender prioritariamente da pergunta da pesquisa. É importante que seja observado para uma boa pergunta de pesquisa analítica: a que investiga a relação entre dois eventos e a sua formação por diversos componentes. Cinco deles estão relacionados no acrônimo PICOS: população; intervenção (ou exposição); comparação; desfecho (O, *outcome*, do inglês) e tipo de estudo (S, *study type*, do inglês).

Figura 1. Componentes da pergunta da pesquisa.



Fonte: Autoria própria (2022).

Vale ressaltar que este tipo de pesquisa é considerado de fontes secundárias, realizada por meio de levantamento bibliográfico. A pesquisa bibliográfica desenvolve -se com base em materiais que já foram elaborados, principalmente constituídos de livros e artigos científicos (GIL, 2007). Através da pesquisa bibliográfica buscamos semelhanças e diferenças entre os artigos levantados nos documentos referenciados.

Para a construção destes resultados, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *literatura latino-americana e do caribe em ciências da saúde* (LILACS). Na busca utilizou-se dos descritores a seguir e suas respectivas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Tratamento ou *Applied Behavior Analysis and Autism Spectrum Disorder and Treatment*.

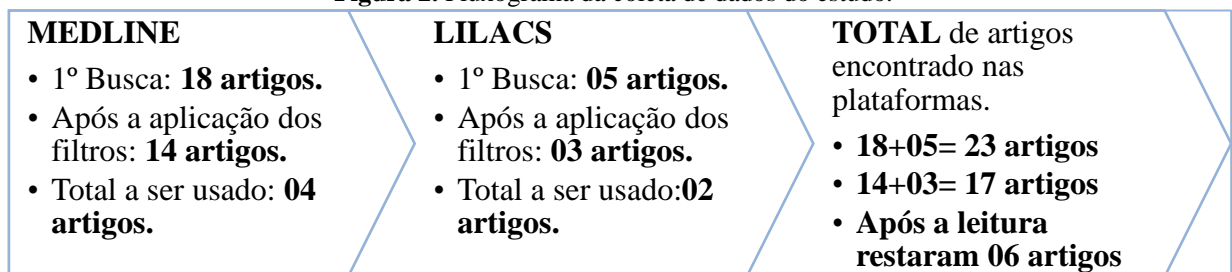
Os critérios de inclusão adotados para seleção dos artigos são os seguintes: artigos publicados na língua portuguesa e inglesa, artigos que estivessem disponíveis na íntegra gratuitamente e que tratasse do assunto, artigos publicados e indexados nos últimos 05 anos. Já os critérios de exclusão dos artigos selecionados foram os seguintes: artigos em outras línguas

que não seja a portuguesa e a inglesa, artigos incompletos, artigos publicados e indexados há mais de 05 anos e artigos pagos

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através das buscas foram encontrados um total de 18 artigos na MEDLINE e 05 artigos na LILACS, totalizando 23. Após a aplicação dos filtros ficaram 08 na MEDLINE e 03 na LILACS restando 12 artigos, estes foram selecionados e separados para a leitura do resumo, após a leitura foi identificado que 04 artigo não condiz com a proposta do estudo pois tratava-se da inclusão do autista no âmbito escolar e 02 por serem repetidos. Os 06 artigos restantes, foram separados e serão apresentados. A figura 2 apresenta melhor como foi realizado a coleta dos dados.

Figura 2. Fluxograma da coleta de dados do estudo.



Fonte: Coleta realizada na Plataforma Medline e Lilacs (Brasil), (25 mai. 2022).

Os resultados aqui apresentados foram obtidos por meio da leitura e análise dos artigos selecionados pelos critérios de inclusão. Portanto, serão apresentados os dados obtidos baseados nas pesquisas realizadas. Para uma melhor visualização dos estudos escolhidos foi construído um quadro onde serão apresentadas as informações do estudo, organizadas por título da obra, autores, periódico e ano. Conforme apresentado no Quadro 3, a seguir.

Quadro 3. Banco de dados da revisão sistemática de literatura.

Nº	Título	Autores	Periódico	Ano
1	Benefícios do uso do canabidiol no tratamento do Transtorno do Espectro Autista.	SILVA, Cândida Patrícia de Carvalho Gomes; SILVA, Luiz Felipe de Carvalho Gomes; SOARES, Fabiana Cruz.	MEDLINE	2021
2	O impacto da terapia cognitivo-comportamental no transtorno do espectro autista.	BRITO, Hellen Kristina Magalhães et al.	LILACS	2021
3	Transtorno do espectro autista: principais formas de tratamento.	CUNHA, Patrick Rodrigues da et al.	LILACS	2021

4	Influência do transtorno do espectro autista nas relações família: Revisão sistemática.	FONSECA, Larrisa Kathlem, Rodrigues et al.	MEDLINE	2021
5	As abordagens terapêuticas psicológicas na qualidade de vida dos autistas: Revisão de literatura.	SILVA FAUSTINO, Antonia de Jesus et al.	MEDLINE	2021
6	Jogos e Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma análise do que tem sido publicado nos anais da SBGAMES (2010-2020).	DIAS, Rafaela Cruz; LEFEBVRE, Rodrigo Barcelos; OLIVEIRA, Roberto Dalmo.	MEDLINE	2021

Fonte: Elaborado pelos autores em maio de 2022.

Através das coletas realizadas sobre as formas de tratamento através da ABA, as buscas apontaram que auxiliada a terapia há outros recursos, que quando são combinados produzem grandes resultados para a criança autista. No estudo de Silva Gomes, Silva e Soares (2021), os autores buscaram compreender quais as propriedades terapêuticas do canabidiol, substância terapêutica proveniente da cannabis sativa, e através do seu estudo identificaram a sua eficiência no tratamento dos principais sintomas do transtorno do espectro autista, concluiu-se que o mesmo é, de fato, eficaz para tratar diversos sintomas, como a hiperatividade, a agressividade e as estereotípias, que são relacionados ao comportamento, além de atuar em outras comorbidades, como nos distúrbios do sono, convulsões, entre outras, o que demonstrou a sua importância para a manutenção da qualidade de vida dos indivíduos com autismo.

Deste modo, sabendo que a ABA está sendo uma das abordagens terapêuticas mais indicadas para aplicação em autistas, pois pretende ensinar à criança, aptidões as quais não possui, através da introdução por etapas de novas habilidades. Brito et al. (2021) relatam em seu estudo que as técnicas mais utilizadas para intervenções terapêuticas em pacientes com autismo são: tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios correlatados da comunicação (TEACCH); análise aplicada do comportamento (ABA); sistema de comunicação através da troca de figuras (PECS); Integração Auditiva (AIT); Integração Sensorial (SI) e por fim, Relation Play, a seguir será feita uma breve explicação de cada uma das técnicas citadas pelo o autor.

Quadro 4. Tabela de técnicas mais usadas em autistas

As técnicas mais utilizadas para intervenções terapêuticas em pacientes com autismo	
Técnica	Descrição
Tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios correlatados da comunicação (TEACCH).	É a técnica mais usada pois, ajuda a criança a organizar a sua rotina e compreender o que é esperado dela no convívio social, pois ela desenvolve suas habilidades

Análise aplicada do comportamento (ABA).	É uma técnica que faz o uso do estímulo e resposta, onde cada comportamento é ensinado, de forma individual, associando-a a uma indicação ou instrução, sendo retirado, assim que possível, para não tornar a criança dependente. A resposta apropriada da criança tem como resultado a ocorrência de algo prazeroso para ela, ou seja, na prática é uma recompensa.
Sistema de comunicação através da troca de figuras (PECS).	É usada para caso com baixa capacidade de comunicação, pois estimula a criança através de cartões e figuras a se comunicar com o seu meio de forma mais imediata através da comunicação não verbal
Integração auditiva (AIT).	É uma técnica que consiste em usar fones de ouvido onde é colocado para a criança ouvir uma música, com alta frequência de som emitido através de filtros, por dois períodos de meia hora a cada noite, ao longo de 10 dias. Isso ajudaria na adaptação para sons intensos.
Integração sensorial (SI).	É uma técnica que almeja integrar as informações que chegam até o corpo da criança, através de brincadeiras envolvendo equilíbrio, sensações táteis e movimentos, visando a organização e compreensão de sensações.
Relation play.	É um método que objetiva desenvolver o autoconhecimento da criança por meio da conscientização do seu corpo e do espaço que a cerca, por meio de movimentos conscientes

Fonte: Adaptado Brito et al. (2021).

Através dessas técnicas apresentadas por Brito et al. (2021) torna-se evidente o quão vasto são as formas comportamentais de tratamento do autismo, além do uso farmacológico. Contudo um outro ponto que chama atenção em relação ao diagnóstico de autismo é o papel da família.

Cunha et al. (2021) relatam em sua pesquisa que quando se menciona que uma criança foi diagnosticada com autismo, se torna uma dificuldade para a família, os amigos e pessoas próximas também, pois além da criança os familiares também precisam de suporte e informações para lidar com o tratamento pois é algo intenso que também precisa de estimulação no seu ambiente familiar, pois a ABA vai além do ambiente clínico visto que as intervenções têm que ser replicadas em outros ambientes como na escola e na sua casa.

Gonçalves et al. (2021) apontam que devido ao aumento nos diagnósticos de TEA, é importante que haja profissionais com formação em ABA, das diversas áreas da saúde, capacitados para a atuação multidisciplinar técnica e eticamente comprometida, pois através de estudos já realizados torna-se unânime a sua aplicabilidade e eficácia para o tratamento do autismo, visto que consistente nas estimulações precoces e intensivas em crianças com TEA, com o intuito de minimizar comportamentos-problema e oportunizar melhorias consideráveis

na sua vida, sendo a partir da aquisição de novas habilidades, ou na manutenção daquelas já existentes.

De acordo com o estudo Silva Faustino et al. (2021), os seus resultados apresentaram grande eficácia do tratamento ABA como grande benefício para as crianças com TEA, destacou que as melhorias nos métodos para pacientes autistas envolvem principalmente habilidades adaptativas, linguagem, habilidades sociais e funções executivas relacionadas ao contato visual, seguir instruções, permanecer à mesa, regulação do humor, rotinas de cuidados pessoais, deste modo reforça a importância da análise comportamental aplicada e as técnicas comportamentais.

Sabendo que o TEA é configurado como um transtorno do neurodesenvolvimento segundo o DSM-V, o estudo de Dias, Lefebvre e Oliveira (2021) apresenta que jogos didáticos e pedagógicos são grandes auxiliares para crianças autistas pois envolvem planejamento, desenvolvimento, aplicação e análise de jogos para pessoas com TEA, ou como forma de conscientização para neurotípicos acerca do TEA, ressalta ainda que esses jogos são fundamentados em metodologias de intervenção específicas de tratamento, como a ABA, TEACCH e PECS, para melhor auxiliar a criança para aprender as habilidades trabalhadas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente monografia apresentada teve seus objetivos respondidos, de acordo com o planejado, reuniu temas importantes para que pudessem ser discutidos e entendidos por você leitor.

O trabalho de monografia veio para nos ajudar com o conhecimento e desenvolvimento da psicologia em relação ao autismo que, mesmo não sendo um transtorno recente, ainda causa muitas dúvidas sobre seus cuidados e reconhecimento de diagnóstico, já que não existe nenhuma forma de cura.

O tema foi abordado de forma sucinta, sem deixar de responder as perguntas que são frequentes sobre o autismo, por ser um tema tão importante e impreciso, temos poucos escritos sobre o mesmo nas plataformas utilizadas, isto devido as buscas cada vez maiores para descobrir os mistérios que este transtorno ainda nos esconde, apesar dos vários anos de estudo.

As contribuições deixadas por esta pesquisa, longe de ser conclusa, muito mais se torna a reunião de informações sobre o autismo, principalmente o entendimento dos cuidados de pais e profissionais, o trabalho com as técnicas da análise do comportamento (ABA) que ainda é um programa que nem todos educadores e cuidadores tem seu conhecimento e domínio.

A ABA é uma das abordagens terapêuticas mais indicadas para aplicação em autista, pois pretende desenvolver nestas crianças, aptidões as quais não possui, através da introdução por etapas de novas habilidades. Outros estudiosos afirmam que os resultados de suas pesquisas apresentaram grande eficácia do tratamento ABA com imenso benefício para as crianças com TEA, destacou que as melhorias nos métodos para pacientes autistas envolvem principalmente habilidades adaptativas, linguagem, habilidades sociais e funções executivas relacionadas ao contato visual, seguir instruções, permanecer à mesa, regulação do humor, rotinas de cuidados pessoais, deste modo reforça a importância da análise comportamental aplicada e as técnicas comportamentais.

Sugerimos novas pesquisas sobre o tema, na esperança/certeza da ciência conseguir amenizar as dificuldades existentes em relação ao TEA, que ainda necessita ser mais aprofundando, principalmente para que o tratamento ocorra de forma cada vez mais precoce nas crianças diagnosticadas cada vez mais recentemente.

Outro ponto observado nas pesquisas realizadas é que em grande parte dos artigos encontrados apresenta o TEA mais na perspectiva clínica do que mesmo numa perspectiva social, assim pouco são os estudos que abordam o papel da família para o seu tratamento, esse

fato faz com que se repense os estudos no ambiente social, pois para um melhor neurodesenvolvimento da criança ela precisa ser incluída em todos os espaços e desenvolver suas habilidades sociais.

Sendo o assunto de suma importância para os futuros pais e pesquisadores do TEA, sugerimos constantes pesquisas sobre o tema, esta preocupação se justifica, principalmente pelas atualizações que tem acontecido sobre o Transtorno de Espectro Autista.

REFERÊNCIAS

ABREU ALMEIDA, Simone Saraiva et. al. Transtorno do espectro autista, Rio de Janeiro, RJ, **Residência Pediátrica**, 2018.

APA, American Psychiatric Association. DSM-5, manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais, 5 ed. Porto Alegre Artmed, Porto Alegre, 2014.

APA, American Psychiatric Association DSM-IV, manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais, 1 ed. Lisboa; Climepsi, 2002.

AMIR, Ruthie E. et al. Rett syndrome is caused by mutations in X-linked MECP2, encoding methyl-CpG-binding protein 2. **Nature genetics**, v. 23, n. 2, 1999. p. 185-188

BACKES, Bárbara; ZANON, Regina Basso; BOSA, Cleonice Alves. The relation between language regression and social communicative development of children with autism spectrum disorder. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2013. p. 268-273

BARANEK, Grace T. et al. Sensory features in autism spectrum disorders. **Handbook of autism and pervasive developmental disorders**, v. 1, 2014. p. 378-408

BOSA, Cleonice; CALLIAS, Maria. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 13, 2000. p. 167-177

BRITO, Hellen Kristina Magalhães et al. O impacto da terapia cognitivo-comportamental no transtorno do espectro autista. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, 2021. p. 7902-7910

CABRAL, Cristiane Soares; FALCKE, Denise; MARIN, Angela Helena. Relação família-escola-criança com transtorno do espectro autista: percepção de pais e professoras. **Revista brasileira de educação especial**, v. 27, 2021.

CALAZANS, Roberto; MARTINS, Clara Rodrigues. Transtorno, sintoma e direção do tratamento para o autismo. **Estilos da Clínica**, v. 12, n. 22, 2007. p. 142-157

CAMARGO, Sígla Pimentel Höher; BOSA, Cleonice Alves. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. **Psicologia & sociedade**, v. 21, p. 65-74, 2009.

CAMARGO, Sígla Pimentel Höher; RISPOLI, Mandy. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**, v. 26, n. 47, 2013. p. 639-650

CAMINHA, Vera Lúcia et al. Autismo: vivências e caminhos. **São Paulo: Blucher**, v. 11, 2016.

CUNHA, Patrick Rodrigues da et al. Transtorno do espectro autista: principais formas de tratamento. 2021.

DELION, Pierre. Autismo e parentalidade. *Estilos da Clínica, São Paiolo*. v. 20, n. 1, 2015. p. 15-26

DESSEN, Maria Auxiliadora; POLONIA, Ana da Costa. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 17, n. 36, 2007. p. 21-32

DIAS, Rafaela Cruz; LEFEBVRE, Rodrigo Barcelos; OLIVEIRA, Roberto Dalmo. Jogos e Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma análise do que tem sido publicado nos anais da SBGAMES (2010-2020). In: Anais Estendidos do XX Simpósio Brasileiro de Jogos e Entretenimento Digital. SBC, 2021. p. 883-886

FERNANDES, Conceição Santos; TOMAZELLI, Jeane; GIRIANELLI, Vania Reis. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, v. 31, 2020.

FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda; AMATO, Cibelle Albuquerque de la Higuera. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2013. p. 289-296

FERREIRA, Susie Helena Araújo; BARRERA, Sylvia Domingos. Ambiente familiar e aprendizagem escolar em alunos da educação infantil. **Psico**, v. 41, n. 4, 2010.

FONSECA, Larrisa Kathlem Rodrigues et al. Influência do transtorno do espectro autista nas relações familiares: Revisão sistemática. **Rev. Naiana saúde pública**, Bahia, 2019.

GARBACZ, S. Andrew; MCINTYRE, Laura Lee; SANTIAGO, Rachel T. Family involvement and parent–teacher relationships for students with autism spectrum disorders. **School Psychology Quarterly**, v. 31, n. 4, 2016. p. 478

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. 8. ed. Rio de Janeiro: Record, 1997. Disponível em: academia.edu/7128572/A_Arte_de_Pesquisar_Mirian_Goldenberg. Acesso em: 9 maio de 2022.

GOMES, Camila Graciella Santos; MENDES, Enicéia Gonçalves. Escolarização inclusiva de alunos com autismo na rede municipal de ensino de Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 16, 2010. p. 375-396

GOMES, Paulyane et al. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. **Jornal de pediatria**, v. 91, 2015. p. 111-121

GONÇALVES, Acrísio Luiz et al. Diagnóstico e intervenção precoce no autismo: relatos de práticas profissionais. **Diaphora**, v. 10, n. 1, 2021. p. 31-39

GREEN, Dido et al. Brief report: DSM-5 sensory behaviours in children with and without an autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 46, n. 11, 2016. p. 3597-3606

HURTADO, Elena Carratala; GUARRO, Mercè Arjalaguer. Tratamento cognitivo-comportamental de uma criança com transtorno do espectro autista e impulsividade. **Revista de psicologia clínica com crianças e adolescentes**, v. 2, 2015. 1 p. 37-44

KANNER, Leo. Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous Child*, Winston, v.2, 1943. p. 217-250

KIRBY, Anne V. et al. Sensory and repetitive behaviors among children with autism spectrum disorder at home. **Autism**, v. 21, n. 2, 2017. p. 142-154

LEAR, Kathy, Ajude-nos a aprender: Manual de treinamento em ABA, 2 ed. Canada, 2004.

LORD, Catherine; BISHOP, Somer L. Recent advances in autism research as reflected in DSM-5 criteria for autism spectrum disorder. **Annu Rev Clin Psychol**, v. 11, n. 1, 2015. p. 53-70

MACEDO, Gabriela Galdino et al. O PIBID como facilitador na inclusão de um aluno com transtorno do espectro autista nas aulas de educação física escolar. In: **XX Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e VII Congresso Internacional de Ciências do Esporte**. 2017.

MAIA FILHO, Antônio Luiz Martins et al. A importância da família no cuidado da criança autista/The importance of the family in the care of autistic children. **Saúde em Foco**, v. 3, n. 1, 2016. p. 66-83

MARTELETO, Márcia Regina Fumagalli et al. Problemas de comportamento em crianças com transtorno autista. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, 2011. p. 5-12

PIERCE, Karen et al. Eye tracking reveals abnormal visual preference for geometric images as an early biomarker of an autism spectrum disorder subtype associated with increased symptom severity. **Biological psychiatry**, v. 79, n. 8, 2016. p. 657-666

RIBEIRO, Daniela Mendonça; MELO, Nínive Rodrigues Cavalcanti; SELLA, Ana Carolina. A inclusão de estudantes com autismo na rede municipal de ensino de Maceió. **Revista Educação Especial**, v. 30, n. 58, 2017. p. 425-440

SCHLEBUSCH, Liezl; SAMUELS, Alecia E.; DADA, Shakila. South African families raising children with autism spectrum disorders: Relationship between family routines, cognitive appraisal and family quality of life. **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 60, n. 5, 2016. p. 412-423

SCHMIDT, Carlo et al. Inclusão escolar e autismo: uma análise da percepção docente e práticas pedagógicas. **Psicologia: teoria e prática**, v. 18, n. 1, 2016. p. 222-235

SILVA FAUSTINO, Antonia de Jesus et al. As abordagens terapêuticas psicológicas na qualidade de vida dos autistas: Revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, 2021.

SILVA GOMES, Cândida Patrícia de Carvalho; SILVA, Luiz Felipe de Carvalho Gomes; SOARES, Fabiana Cruz. Benefícios do uso do Canabidiol no tratamento do Transtorno do Espectro Autista. *Tópicos especiais em ciências da saúde: teoria, métodos e práticas*. 2021.

SKINNER, Burrhus F. Some contributions of an experimental analysis of behavior to psychology as a whole. **American Psychologist**, v. 8, n. 2, 1953. p. 69

STICHTER, Janine P.; RILEY-TILLMAN, T. Chris; JIMERSON, Shane R. Assessing, understanding, and supporting students with autism at school: Contemporary science, practice, and policy. **School Psychology Quarterly**, v. 31, n. 4, 2016. p. 443

TROYB, Eva et al. Restricted and repetitive behaviors as predictors of outcome in autism spectrum disorders. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 46, n. 4, 2016. p. 1282-1296

TYBEL D. Quais São as Fontes Primárias e Secundárias? Guia da Monografia: seu guia perfeito. 2007.

Disponível em: <https://guiadamonografia.com.br/fontes-primarias-e-secundarias/>

Acesso em: 9 maio de 2022.

VISMARA, Laurie A.; ROGERS, Sally J. Behavioral treatments in autism spectrum disorder: what do we know? **Annual review of clinical psychology**, v. 6, n. 1, 2010. p. 447-468