

Espectro do Autismo: Um Estudo a Luz da Análise Do Comportamento

Joyce Livia Sousa da Silva Gallon (UNIFAMA)¹ joyceaivil@gmail.com

Evanize Lemes Matos Martins (UNIFAMA)^a nizebio@hotmail.com

Resumo: O presente trabalho faz referência à prática clínica com os portadores de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Este artigo é resultante de publicações recentes sobre a temática e as estratégias consideradas eficazes, utilizadas, à luz da análise do comportamento. O objetivo deste documento é esboçar as características dos diferentes tipos de TEA e compartilhar as contribuições estratégicas da Análise do Comportamento específicas no espectro do autismo, de modo a facilitar o diagnóstico e nortear tratamentos. A pesquisa realizada é de natureza qualitativa, do tipo descritiva e transversal. A coleta de dados se deu através de um levantamento bibliográfico, encontrado em livros, revistas e artigos científicos. O autismo infantil é considerado um transtorno invasivo do desenvolvimento, assim nomeado devido as dificuldades que a criança apresenta na interação e comunicação com outras pessoas. O desenvolvimento de habilidades é anormal desde o seu nascimento, podendo ser observado pela família e pessoas próximas a ela. O diagnóstico do Espectro do Autismo não é simples, ele é realizado por uma análise minuciosa do desenvolvimento humano, utiliza-se escalas e protocolos específicos. Por se tratar de um transtorno neurológico e difuso o tratamento do autismo é singular para cada sujeito, sem expectativas de cura, a melhor forma de intervenção é a precoce, sendo preciso um trabalho multidisciplinar entre os diversos profissionais, médicos, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos e o empenho de pais e cuidadores para ser considerado eficaz no desenvolvimento de algumas habilidades de forma a suavizar os sintomas no portador. Essa pesquisa elucida as múltiplas modalidades de intervenção e as contribuições da análise do comportamento aplicada (ABA) na intervenção do TEA.

Palavras-chave: Espectro do Autismo, Análise Comportamental, Estratégia terapêutica

Abstract: The present work refers to the clinical practice with patients with Autism Spectrum Disorder (ASD). This article is the result of recent publications on the subject and the strategies considered effective, used in the light of behavior analysis. The purpose of this document is to outline the characteristics of the different types of ASD and share the strategic contributions of Behavior Analysis specific to the autism spectrum, in order to facilitate diagnosis and guide treatments. The research carried out is qualitative, descriptive and transversal. Data collection took place through a bibliographic survey, found in books, magazines and scientific articles. Childhood autism is considered a pervasive developmental disorder, so named because of the difficulties that the child presents in interacting and communicating with other people. The

GALLON, Joyce L.S. S. Acadêmico do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Sociais de Guarantã do Norte – FCSGN. joyceaivil@hotmail.com. Rua da Saúde, nº 818, Bairro Centro Antigo, Peixoto de Azevedo – MT. Cep / 78530 – 000.

Orientadora: Evanize Lemes Matos Martins; Licenciada em Ciências Biológicas (Centro Universitário de Várzea Grande -MT 2012/1- 2014/2), Especialização em Gestão Escolar (instituto Focus de Educação, 2007 - 2008), Bacharel em Psicologia(Centro Universitário de Várzea Grande, 2012/1- 2014/2), Especialização em saúde mental(Faculdade Unyleya 2016 - 2017), abordagem psicanalítica, atualmente orientadora e supervisora dos trabalhos acadêmicos, Unifama: União das Faculdades de Mato Grosso Faculdade (UNIFAMA, Guarantã do Norte-MT, 2021). na Jequitibá, n. 40, Bairro Aeroporto, Fone (66) 3552-1965, CEP 78520-000, E-mail: nizebio@hotmail.com, dezembro de 2021.

development of skills is abnormal since birth and can be observed by family and people close to her. The diagnosis of the Autism Spectrum is not simple, it is carried out through a detailed analysis of human development, using specific scales and protocols. As it is a neurological and diffuse disorder, the treatment of autism is unique for each subject, with no expectations of a cure, the best form of intervention is early, requiring a multidisciplinary work between different professionals, physicians, psychologists, psychopedagogists, speech therapists and the commitment of parents and caregivers to be considered effective in the development of some skills in order to alleviate the patient's symptoms. This research elucidates the multiple modalities of intervention and the contributions of applied behavior analysis (ABA) in TEA intervention.

Keywords: Autism Spectrum, Behavioral Analysis, Therapeutic Strategy

1.0 INTRODUÇÃO

O estudo da personalidade autista pode ser considerado um grande desafio atualmente para os profissionais que tratam da saúde. Uma gama destes, visa o engajamento no tratamento adequado, para produzir bons resultados, faz-se necessário o empenho de educadores, fonoaudiólogos, psicólogos, médicos, psiquiatras, uma vez que este é considerado um transtorno e o mesmo prejudica o desenvolvimento de habilidades necessárias ao sujeito, dificultando o viver em sociedade. Pensando sobre os desafios de trabalhar na prática clínica com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), levanto as seguintes questões: Quais estratégias podem ser aplicadas em casos de transtornos do espectro do autismo? Em que a análise do comportamento pode auxiliar no tratamento do portador do espectro do autismo?

Os estudiosos do comportamento humano investem tempo em pesquisas científicas para entenderem o desfecho do TEA, sendo possível padronizar o diagnóstico por características peculiares. Existem diversas maneiras conhecidas para classificar o autismo bem como para o diagnosticar. Os meios mais utilizados são o Cid-10 (Classificação Internacional de doenças Organização Mundial de Saúde, em sua décima versão, e o Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais da Academia Americana de Psiquiatria, ou DSM-V. O diagnóstico é importante para que as intervenções possam ser realizadas, auxiliando os pais, professores, cuidadores a lidar e entender como funciona esta personalidade e a desenvolver no portador do espectro autista habilidades sociais e de comunicação, propiciando condições melhores para a criança e seu ajustamento social.

O objetivo deste documento é conhecer as características dos diferentes tipos de TEA e analisar as contribuições estratégicas da Análise do Comportamento para o tratamento espectro do autismo. A finalidade é esboçar os diferentes tipos de TEAS conhecido atualmente, através

das atuais pesquisas e apropriar das estratégias utilizadas no tratamento do transtorno do espectro do autismo.

Para alcançar os objetivos traçado definiu - se a pesquisa como qualitativa, do tipo descritiva e transversal. Creswel (2007, p. 186) chama atenção para o fato de que, “na perspectiva qualitativa, o ambiente natural é a fonte direta de dados e o pesquisador, o principal instrumento, sendo que os dados coletados são predominantemente descritivos”. Realizada a partir de um levantamento bibliográfico, focado no autismo e nas estratégias atualmente utilizadas pela análise do comportamento em favor do diagnóstico e tratamento eficaz. A coleta de dados se deu através de livros e artigos científicos, complementares ao TEA, para melhor informação e aprofundamento do assunto.

O método utilizado foi a análise de conteúdo, a partir das explicações de Bardin (2004), a pesquisa constituiu-se de três etapas básicas: 1) Pré-análise: tema, o referencial teórico, os objetivos, a metodologia, coleta dos dados 2) Análise descritiva: descrição dos dados coletados 3) Interpretação inferencial: compreensão e conclusões. Segundo Hulley (2007) os critérios de inclusão são importantes para focar nos caracteres da população e responder à pergunta do estudo: “Critérios de inclusão típicos incluem características demográficas, clínicas e geográficas”. Este mesmo autor fala dos critérios de exclusão que podem ser definidos como “aspectos apresentam características adicionais, que poderiam interferir no sucesso do estudo ou aumentar o risco de um desfecho desfavorável para esses participantes”.

Dos critérios de inclusão: Estudos, pesquisas e publicações referenciadas na área do Autismo, em parceria com a Associação de Pais e Amigos dos Portadores de Necessidades Especiais do Rio de Janeiro – AMES, Associação Brasileira de Autismo - ABRA, entidades de defesa de direitos da pessoa portadora de transtornos autísticos, Centro de Estudos e Intervenção para o Desenvolvimento Humano (CEI Desenvolvimento Humano) e Instituto Farol, Centro de Excelência e Inovação em Autismo, sociedade Brasileira de Psicologia em parceria com SECAD, (Sistema de Educação Continuada a Distância). Além de pesquisas da área da psicologia do desenvolvimento, princípios da Análise Aplicada do Comportamento (ABA).

Dos critérios de exclusão: foram considerados insuficientes os artigos não referenciados, capítulos soltos e publicações consideradas não científicas.

2.0 A QUESTÃO DO AUTISMO

A história do autismo inicia como sendo considerado um tipo de psicose, segundo os autores Januário & Tafuri, (2009) “Os psiquiatras procuravam encontrar, na criança, as

síndromes mentais descritas nos adultos”, razão pelo qual a clínica infantil foi impedida de se tornar um campo autônomo de investigação, mudando esta realidade somente a partir da visão biológica de Schopler, em 1960 e de Ritvo, Rutter e Cohen, que passou a relacionar o distúrbio como uma síndrome de déficit cognitivo. De acordo com Martins, (2009), “A utilização da expressão autismo, foi feita pela primeira vez por Bleuler em 1911 para designar a perda do contato com a realidade, o que acarretava uma grande dificuldade ou impossibilidade de comunicação”. Mello, (2005), relata que o autismo passou a ser nomeado em 1943 pelo médico Leo Kanner, de Baltimore nos Estados Unidos, no qual descreveu em seu artigo como “Transtorno Autístico do Contato Afetivo”, publicado a partir de observações realizadas em 11 casos. Ele caracterizou por “autismo extremo, pela presença marcante de obsessividade, comportamento estereotípico e ecolalia.

A predominância estava na incapacidade em estabelecer contatos interpessoais e, dificuldades em relacionar com os objetos, desordens graves na linguagem, comportamento repetitivos e estereotipados e rígida resistência a mudanças. No ano de 1944, um médico Austríaco, formado pela conhecida Universidade de Viena, Hans Asperger, após anos de estudo, relatou a presença da Psicopatologia Autística da Infância. Martins, (2009), menciona a descoberta de Hans Asperger um estudioso do autismo, mesmo com elevado grau de problemas para se comunicarem, eram crianças aptas a aprender por possuírem a inteligência normal. Em 1979, Lorna Wing e Judith Gould, identificou a tríade presente no autismo sendo elas as alterações na comunicação, na interação e na imaginação, responsável pelo comportamento repetitivo e restrito a essa condição, com variado grau de inteligência que pode ser manifestado em retardo mental ou em acima da média. Foi a partir do ano de 1980 que o conceito de autismo é retirado da categoria de psicose, dando início a uma revolução paradigmática, tornando se parte dos transtornos invasivos do desenvolvimento como conhecemos hoje no manual de diagnóstico CID-10 e DSM –V. Nos dias de hoje, o autismo infantil é considerado um transtorno invasivo do desenvolvimento, assim nomeado devido as dificuldades que a criança apresenta na interação e comunicação com outras pessoas. O desenvolvimento de habilidades é anormal desde o seu nascimento, podendo ser observado pela família e pessoas próximas a ela. O CID 10, classifica e caracteriza da seguinte forma:

F84-0, um transtorno invasivo do desenvolvimento, definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometimento que se manifesta antes da idade de 3 anos e pelo tipo característico de funcionamento anormal em todas as três áreas: de interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo. O transtorno ocorre três a quatro vezes mais frequentemente em garotos do que em meninas.

Segundo BAIRD (2003), é possível os pais perceberem os sintomas do espectro do autismo desde primeiros cuidados, por volta dos dezoito meses de idade. O CID -10 é atualmente utilizado para descrições clínicas e diretrizes diagnósticas dos transtornos mentais, ele classifica e subdivide em categorias de acordo com as características do transtorno, podendo este variar em níveis leve, moderado ou grave. O padrão detalhado encontra se disposto na tabela 1.

F84.	Transtornos invasivos do desenvolvimento;
◆ F84.0	<i>Autismo Infantil</i> ; manifesta se antes dos 3 anos de idade com comprometimento da interação social recíproca, falta de resposta para as emoções das pessoas, não cópia gestos e comportamentos sociais, falta uso social de qualquer habilidade de linguagem, problemas na comunicação, ausência de criatividade e fantasia, falta de gestos ou ajuda na comunicação falada. Rigidez na rotina, preocupação com horários, datas, interesse repetidos por cheiro ou tato, resistência a mudanças no ambiente. Problemas na socialização, comunicação e interesses específicos.
◆ F84.1	<i>Autismo Atípico</i> ; manifesta se depois dos 3 anos de idade, surge em indivíduos retardados, com grave transtorno específico da linguagem receptiva, uma condição separada do autismo.
◆ F84.5	<i>Síndrome de Asperger</i> ; Anormalidade na capacidade de interação social recíproca, repertório de interesses e atividades restritas, estereotipados e repetitivos. Sem atraso no desenvolvimento cognitivo ou de linguagem, inteligência normal por vezes desajeitadas.
◆ F84.8	<i>Outros Transtornos Invasivos do Desenvolvimento</i> ; manifesta nos primeiros 5 anos, por anormalidades em interação social e padrões de comunicação, repertório de atividades específicas e repetitivas. Pode variar em grau, sendo que o desenvolvimento é anormal desde a infância, com comprometimento cognitivo.
◆ F84.9	<i>Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, não especificado</i> . Transtornos que encaixam na categoria do autismo, mas falta informações suficientes

Tabela 1: Classificação do TEA - CID 10

O transtorno do espectro autista é caracterizado pelo DSM V, pela inabilidade de comunicação, interação e a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento. Os principais déficits são descritos na tabela 2 logo abaixo:

1. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social: Déficits na reciprocidade socioemocional.	dificuldade para manter uma conversa ou compartilhar de interesses, afeto.
2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais.	variando de comunicação verbal e não verbal com anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, ou a ausência de expressões faciais e comunicação não verbal.
3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos.	Dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por presa gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos.

Tabela 2 – Principias déficits na comunicação e na interação do TEA. DSM V

As principais características do TEA quanto aos padrões restritos e repetitivos de comportamento e interesses ou atividades encontram se discriminados na tabela, logo abaixo:

1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos: (p. ex., estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).
2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verba: (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).
3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco. (p. ex., forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativo)
4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente; (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento.

Tabela 3 - DSM V: Padrões restritos e repetitivos de comportamento

Mello, (2005) define o autismo como “um distúrbio do desenvolvimento que se caracteriza por alterações presentes antes dos 3 anos, com impacto nas áreas de comunicação, interação social, aprendizado e capacidade de adaptação”. Os sintomas do transtorno espectro do autismo pode ser então observado pelo atraso no desenvolvimento da fala, com desinteresse

em interação social por parte da criança em brincar com outras crianças e fazer se entender pela linguagem usual. De acordo com Assumpção e Kuczynski, o comportamento estereotipado e de interesses específicos são sempre observados nos autistas, em um grau menor ou maior, relacionado a um mecanismo advindo da ansiedade por não compreender os estímulos externos devidas alterações no seu sistema sensorial.

Estes autores citam o bater palmas, o estralar dos dedos, a inclinação do corpo, caminhar com as pontas dos pés, o movimentar as mãos como comportamentos estereotípicos mais comuns. Podendo ser mais intenso na presença de maior déficit cognitivo. De acordo com Ayres (2005), “o autismo é resultado de um Distúrbio da Integração Sensorial, pois o cérebro não consegue atribuir significado às sensações”. Logo o repertório comportamental pode ser compreendido como uma disfunção do recebimento de estímulos sensoriais. O transtorno do espectro do autismo (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits nas interações sociais e na comunicação social e por padrões de comportamento repetitivos e restritos. (NATIONAL STANDARDS PROJECT,2009)

Em última definição “O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico, caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos” (DSM-V. 5. ed.2014. Pg 848). Trata-se, portanto, de um transtorno pervasivo sem expectativas de cura, a intervenção precoce é uma forma de suavizar os sintomas.

2.1 Como é realizado o Diagnóstico?

Para critérios de diagnóstico o investigador deve pautar se por manuais utilizados no Brasil. O CID-10, DSM V, são diretrizes utilizadas para detectar os sinais, que embora tenham o escopo de guiar a quantidade e o balanço dos sintomas, flexibiliza a tomada de decisão e o fechamento do quadro clínico do paciente. O diagnóstico pode ser considerado confiável quando os requisitos estabelecidos são preenchidos com clareza, caso o preenchimento seja parcial cabe ao clínico esperar por mais informações, devendo por si julgar se é adequado a escolha do diagnóstico. Para elevar o nível de precisão do diagnóstico na avaliação do TEA, os profissionais encontram amparo nas escalas de rastreamento, bem como na entrevista com pais e cuidadores, estas são cruciais para um diagnóstico precoce por rastrear os sinais de autismo apresentados pela criança já nos primeiros anos de vida. O diagnóstico precoce é capaz de proporcionar uma efetiva intervenção e potencializar a qualidade de vida dos sujeitos. Dentre as mais conhecidas citaremos as seguintes: Escala M-CHAT; - Inventário de Comportamentos Autísticos – ICA e Escala de Avaliação de Traços Autísticos – ATA.

- Inventário de Comportamentos Autísticos – ICA (Autism Behavior Checklist – ABC): permite rastrear sintomas autísticos em crianças a partir *dos três anos* (MARTELETO; PEDROMÔNICO,2005). A escala avalia as seguintes áreas: ES= estímulo sensorial. RE= relacionamento. CO= uso corpo e objeto. LG= linguagem. PS= pessoal/social. Os escores são indicativos da probabilidade de TEA. Sendo considerado 67 Alta probabilidade de TEA, 54 a 67 Moderada probabilidade de TEA, 47 a 53 Inconclusivo e < 47 Baixa probabilidade de TEA

		S	E	O	G	S
1	Gira em torno de si por longo período de tempo					
2	Aprende uma tarefa, mas esquece rapidamente					
3	É raro atender estímulo não-verbal social/ambiente (expressões,gestos,situações)					
4	Ausência de resposta para solicitações verbais - venha cá; sente-se					
5	Usa brinquedos inapropriadamente					
6	Pobre uso da discriminação visual (fixa uma característica objeto)					
7	Ausência do sorriso social					
8	Uso inadequado de pronomes (eu por ele)					
9	Insiste em manter certos objetos consigo					
0	Parece não escutar (suspeita-se de perda de audição)					
1	Fala monótona e sem ritmo					
2	Balança-se por longos períodos de tempo					
3	Não estende o braço para ser pego (nem o fez quando bebê)					
4	Fortes reações frente a mudanças no ambiente					
5	Ausência de atenção ao seu nome quando entre 2 outras crianças					
6	Corre interrompendo com giros em torno de si, balanceio de mãos					
7	Ausência de resposta para expressão facial/sentimento de outros					

8	Raramente usa "sim" ou "eu"					
9	Possui habilidade numa área do desenvolvimento					
0	Ausência de respostas a solicitações verbal envolvendo o uso de referenciais de espaço					
1	Reação de sobressalto a som intenso (suspeita de surdez)					
2	Balança as mãos					
3	Intensos acessos de raiva e/ou frequentes "chiliques"					
4	Evita ativamente o contato visual					
5	Resiste ao toque / ao ser pego / ao carinho					
6	Não reage a estímulos dolorosos					
7	Difícil e rígido no colo (ou foi quando bebê)					
8	Flácido quando no colo					
9	Aponta para indicar objeto desejado					
0	Anda nas pontas dos pés					
1	Machuca outros mordendo, batendo, etc					
2	Repete a mesma frase muitas vezes					
3	Ausência de imitação de brincadeiras de outras crianças					
4	Ausência de reação do piscar quando luz forte incide em seus olhos					
5	Machuca-se mordendo, batendo a cabeça, etc					
6	Não espera para ser atendido (quer as coisas imediatamente)					
7	Não aponta para mais que cinco objetos					
8	Dificuldade de fazer amigos					
9	Tapa as orelhas para vários sons					
0	Gira, bate objetos muitas vezes					

1	Dificuldade para o treino de toaleta					
2	Usa de 0 a 5 palavras/dia para indicar necessidades e o que quer					
3	Frequentemente muito ansioso ou medroso					
4	Franze, cobre ou virar os olhos quando em presença de luz natural					
5	Não se veste sem ajuda					
6	Repete constantemente as mesmas palavras e/ou sons					
7	"Olha através" das pessoas					
8	Repete perguntas e frases ditas por outras pessoas					
9	Frequentemente inconsciente dos perigos de situações e do ambiente					
0	Prefere manipular e ocupar-se com objetos inanimados					
1	Toca, cheira ou lambe objetos do ambiente					
2	Frequentemente não reage visualmente à presença de novas pessoas					
3	Repete sequências de comportamentos complicados (cobrir coisas, por ex.)					
4	Destrutivo com seus brinquedos e coisas da família					
5	O atraso no desenvolvimento identificado antes dos 30 meses					
6	Usa mais que 15 e menos que 30 frases diárias para comunicar-se					
7	Olha fixamente o ambiente por longos períodos de tempo					

Total: ___+___+___+___+___=_____

ES= estímulo sensorial RE= relacionamento CO= uso corpo e objeto LG= linguagem
PS= pessoal/social

Comentários: _____

Tabela 4: Protocolo de registro do Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA) (Krug,D/Tradução Pedromonico, MRM, Marteletto,MRF, 2001)

- Escala M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers): O instrumento de rastreamento é indicado para as idades de 18 e 24 meses para identificar precocemente

TEA. É composta por 23 questões objetivas dicotômicas (sim/não) (LOSAPIO; PONDÉ, 2008); Trazido para o Brasil em 2008 pela sociedade brasileira de pediatria (SBP) e disponibilizado em parceria ao site Autismo & Realidade ONLINE. Abaixo está a escala desenvolvida em 1999 por Diana Robins, Deborah Fein e Marianne.

1.	Seu filho gosta de se balançar, de pular no seu joelho, etc.?	Sim () não ()
2.	Seu filho tem interesse por outras crianças?	Sim () não ()
3.	Seu filho gosta de subir em coisas, como escadas ou móveis?	Sim () não ()
4.	Seu filho gosta de brincar de esconder e mostrar o rosto ou de esconde-esconde?	Sim () não ()
5.	Seu filho já brincou de faz-de-conta, como, por exemplo, fazer de conta que está falando no telefone ou que está cuidando da boneca, ou qualquer outra brincadeira de faz-de-conta?	Sim () não ()
6.	Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar, para pedir alguma coisa?	Sim () não ()
7.	Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar, para indicar interesse em algo?	Sim () não ()
8.	Seu filho consegue brincar de forma correta com brinquedos pequenos (ex. carros ou blocos), sem apenas colocar na boca, remexer no brinquedo ou deixar o brinquedo cair?	Sim () não ()
9.	O seu filho alguma vez trouxe objetos para você (pais) para lhe mostrar este objeto?	Sim () não ()
10.	O seu filho olha para você no olho por mais de um segundo ou dois?	Sim () não ()
11.	O seu filho já pareceu muito sensível ao barulho (ex. tapando os ouvidos)?	Sim () não ()
12.	O seu filho sorri em resposta ao seu rosto ou ao seu sorriso?	Sim () não ()

13.	O seu filho imita você? (ex. você faz expressões/caretas e seu filho imita?)	Sim () não ()
14.	O seu filho responde quando você chama ele pelo nome?	Sim () não ()
15.	Se você aponta um brinquedo do outro lado do cômodo, o seu filho olha para ele?	Sim () não ()
16.	Seu filho já sabe andar?	Sim () não ()
17.	O seu filho olha para coisas que você está olhando?	Sim () não ()
18.	O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto do rosto dele?	Sim () não ()
19.	O seu filho tenta atrair a sua atenção para a atividade dele?	Sim () não ()
20.	Você alguma vez já se perguntou se seu filho é surdo?	Sim () não ()
21.	O seu filho entende o que as pessoas dizem?	Sim () não ()
22.	O seu filho às vezes fica aéreo, “olhando para o nada” ou caminhando sem direção definida?	Sim () não ()
23.	O seu filho olha para o seu rosto para conferir a sua reação quando vê algo estranho.	Sim () não ()

Tabela 5: Manual Triagem Precoce para Transtorno do Espectro Autista, 1999.

- Ata: Escala de fácil detecção dos sinais de autismo indicada para crianças a partir de *dois anos*. Instrumento padronizado, fundamentada na observação. Fornece o perfil de conduta da criança e permite acompanhar a evolução do seu tratamento. Seu ponto de corte é de 15. Pontua-se zero se não houver a presença de nenhum sintoma, 1 se houver apenas um sintoma e 2 se houver mais de um sintoma em cada um dos 36 itens, realizando-se uma soma simples dos pontos obtidos. (ASSUMPÇÃO, 1999);

1.2 Eficácia da abordagem

O National Autism Centre no May Institute, tornou se referência mundial por se engajar em pesquisas para a identificação, avaliação e difusão de práticas eficazes no diagnóstico e

tratamento de pessoas com autismo. O Nacional Standards Project, é financiado pelo governo dos EUA. O projeto de corte possui três fases, a primeira fase foi publicada no ano de 2009, na qual concluiu uma revisão literária de 775 estudos de pesquisa das características e sintomas do TEA, das intervenções cognitivas e de comportamento, estudadas de 1957 a 2007, Intervenções realizadas com crianças, adolescentes e adultos jovens abaixo de 22 anos. O relatório de Padrões Nacionais publicou que “a esmagadora maioria dessas intervenções eficazes foi desenvolvida na literatura comportamental (por exemplo, análise comportamental aplicada, psicologia comportamental e suporte comportamental positivo) ”.

A segunda fase ocorreu no ano de 2015, o Projeto tratou da revisão e atualização de estudos publicados entre os anos de 2007 a 2012. Com atualizações das descobertas na primeira fase. A terceira fase está ainda em desenvolvimento, sendo que o objetivo central do Projeto de Padrões Nacionais do EUA é fornecer e informações atualizadas sobre as intervenções que se mostram eficazes no espectro. “A Fase 3 incluirá toda a literatura anterior das Fases 1 e 2 do Projeto, bem como todas as novas pesquisas conduzidas até 2018. O relatório será lançado em 2021 pelo Centro Nacional de Autismo do Instituto de Maio. ” (NATIONAL STANDARDS PROJECT, 2018)

A contribuição da análise do comportamento aplicada, conhecida como ABA é essencial na intervenção do espectro do autismo De acordo com as diretrizes de prática baseadas e evidências para o tratamento do TEA, tal abordagem pode ser considerada o alicerce de todas as intervenções, dada a sua importância para a prática clínica com pessoas com autismo.

2.3 Estratégias de intervenção

Os critérios de seleção de uma intervenção apropriada para um indivíduo com TEA requer conhecimento de estratégias que auxiliem o profissional para desenvolvimento de habilidades bem como a análise do indivíduo que possui o transtorno. Deve se influenciar por evidências da eficácia da intervenção, o profissional necessita fundamentar se em dados para a tomada de decisão clínica, levando em consideração os valores, cultura, e preferências familiares inclusive do indivíduo que possui o espectro, espera se do profissional que seja capaz de implementar uma intervenção com precisão.

Hodiernamente os estudos na temática do Autismo tem favorecido os profissionais que trabalham com intervenções, tais como educadores, pediatras, psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, alcançando os pais em seus desafios de lidar com espectro do autismo de seus filhos. O projeto de Padrões Nacionais de Autismo evidenciou 14 tipos de intervenções que são

eficazes em crianças, adolescentes e adultos jovens menores de 22 anos. Abaixo encontra se disposto na tabela as intervenções prescritas para todas as faixas etárias abaixo de 22 anos, reconhecidas cientificamente.

1. Intervenções Comportamentais
2. Pacote de intervenção cognitivo-comportamental
3. Tratamento comportamental abrangente para crianças pequenas
4. Treinamento de idiomas (produção)
5. Modelagem
6. Estratégias de ensino natural
7. Treinamento de Pais
8. Pacote de treinamento de pares
9. Treinamento de Resposta Pivotal
10. Horários
11. Scripting
12. Auto Gerenciamento
13. Pacote de Habilidades Sociais
14. Intervenção baseada em história

Tabela 7: Tipos de intervenções para TEA.

O departamento Científico de Pediatria do desenvolvimento e do comportamento lançou em 2019 o Manual do Transtorno do Espectro do Autismo dentre as modalidades terapêuticas estão:

- **Modelo Denver de Intervenção Precoce para Crianças Autistas:** estimulação intensiva e diária baseada em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), visando promover interações sociais positivas e naturalistas com a finalidade do aumento da motivação da criança para as competências sociais, a aprendizagem e o desenvolvimento da comunicação receptiva e expressiva e das habilidades cognitivas e motoras;

- **Estimulação Cognitivo Comportamental baseada em (ABA):** programa comportamental amplamente utilizado e reconhecido, que visa Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento

- **“Coaching Parental”:** orientações familiares e treinamento dos pais, visando manejo do comportamento dos cuidadores, adequações de rotinas e co-responsabilização para estimulação;

• **Comunicação suplementar e alternativa:** a partir do uso de sinais, gestos, símbolos e figuras (como o PECS- Sistema de Comunicação por Troca de figuras) em autistas não-verbais; • Método TEACCH (Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com outros prejuízos na comunicação): mais utilizado no campo da educação, implica na estruturação do ambiente pedagógico-terapêutico, com o estabelecimento de rotinas e o planejamento da sequência e duração das atividades; • Terapia de integração sensorial: para crianças autistas que demonstram alterações no processamento sensorial;

Tabela 8: Modalidades terapêutica - Departamento Científico de Pediatria do desenvolvimento e do comportamento

3.0 Método e técnicas.

A sociedade Brasileira de Psicologia em parceria com SECAD, (Sistema de Educação Continuada a Distância), desenvolveu um programa de educação continuada para psicólogos, em 2020 publicou em 4 quatro volumes o Propsico (Programa de Atualização em Psicologia Clínica e da Saúde), O volume 1 possui um capítulo destinado ao tratamento baseado em evidências para crianças com transtorno do espectro do autismo, discorre sobre as 14 técnicas Nacional Autism Center, citado anteriormente.

A seguir será apresentado o funcionamento da Análise do comportamento aplicada (ABA), de acordo com as autoras Cintia Perez Duarte, Lucia Coutri e Silva, Renata de Lima Vellozo, em sua obra Estratégias da Análise do Comportamento Aplicada, 2018 “Os principais objetivos dessa intervenção são, ampliar o repertório comportamental do indivíduo e, diminuir a frequência de comportamentos indesejáveis ou pouco adaptativos”. Segundo essas autoras os comportamentos tanto adequados como inadequados são desencadeados por específicos eventos e a sua manutenção se deve a consequências geradas como respostas.

Para a condução das intervenções é necessária uma avaliação inicial capaz de demonstrar o tipo de repertório comportamental que necessita de ajustamento, sendo essencial elencar habilidades que se deseja avaliar, considerando uma hipótese diagnóstica para ser o ponto de partida. O manual VB-MAPP propõe avaliar o repertório comportamental em três níveis de acordo com a faixa etária com a ordem de habilidades que são adquiridas no processo de desenvolvimento neurotípico, com a intenção de promover a aquisição de repertórios apropriados a maturação biológica.

Nível 1 – de 0 a 18 meses 9 áreas	Nível 2 – de 18 a 30 meses 12 áreas	Nível 3 – de 30 a 48 meses 13 áreas
Mando	Mando	Mando
Tato	Tato	Tato

Responder como ouvinte	Responder como ouvinte	Responder como ouvinte
Habilidades de percepção Visual e emparelhamento com O modelo	Habilidades de percepção Visual e emparelhamento com O modelo	Habilidades de percepção Visual e emparelhamento com O modelo
Brincar independente	Brincar independente	Brincar independente
Comportamento social E brincar social	Comportamento social E brincar social	Comportamento social E brincar social
Imitação	Imitação	Leitura
Ecoico	Ecoico	Escrita
Comportamento vocal Espontâneo	Responder como ouvinte por Classe, função e característica intraverbal	Responder como ouvinte por Classe, função e característica intraverbal
	Rotinas de sala de aula e habilidades em grupo	Rotinas de sala de aula e habilidades em grupo
	Estrutura linguística	Estrutura linguística
		Matemática

Tabela 9: Habilidades que compõem a avaliação – VB-MAPP

O manual passo a passo, seu caminho, descrito pelas autoras Cintia Perez Duarte, Lucia Coutri e Silva, Renata de Lima Vellozo, em sua obra *Estratégias da Análise do Comportamento Aplicada*, 2018, propõe avaliar e classificar de acordo com a severidade, comportamentos problema e barreiras que podem prejudicar a aprendizagem. Após definir as habilidades e comportamentos problemas o próximo passo é escolher o método em que os dados da avaliação serão adquiridos. Sendo elas: entrevista e aplicação de questionário com pais, educadores e cuidadores; observação e testagem formal. As informações iniciais são adquiridas através das entrevistas e questionários sobre as habilidade e problemas de comportamentos, podendo também obter potenciais evidencias sobre reforçadores e pistas das hipóteses.

Conjunto 1	Conjunto 2	Conjunto 3	Conjunto 4
Sensopercepção Visual Auditiva Gustativa Olfativa Tátil	Imitação de Movimentos dos Órgãos fonoarticulatórios		
		Comportamento	

Contato visual Olho a olho Olhar objetos Seguir estímulos luminosos	Imitação motora	exploratório	Atividades de Vida diária <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado • Uso de vaso sanitário • Pedindo para ir ao banheiro
Comportamento exploratório	Comunicação verbal Compreensão Atendimento de Ordens Identificação de Objetos Partes do corpo Pessoas e ações	Procura de objetos	
Procura de objetos	Comunicação Expressão verbal Limitação oral de Palavras Nomeação de objetos Pessoas e ações Expressão gestual De desejos e Necessidades Sim / Não	Uso funcional de Brinquedos Dramatização	
Imitação motora	Reconhecimento e Expressão de sentimentos Emparelhamento		

Tabela 10: Conjunto de habilidades a serem avaliadas propostas no manual Passo a Passo, seu caminho.

Os profissionais que atendem o TEA devem se atentar ao comportamento, porque a partir dele pode se identificar respostas que já foi ou ainda não foi incorporada ao seu repertório. De acordo com Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira e Deisy Emerich Geraldo no artigo

modelagem publicado em 2008 no livro Estratégias da ABA para pessoas com TEA, define reforçamento da seguinte forma:

Denomina-se reforçamento quando uma consequência fortalece o comportamento. Mantemos em nosso repertório comportamental as respostas que nos permitem entrar em contato com um estímulo reforçador positivo ou que evitam/retiram estímulos reforçadores negativos. (VELOZ E GERALDO, 2008 Pág. 150)

Todos os comportamentos são influenciados pela lei do reforço, sendo eles considerados comportamentos adequados ou comportamentos inadequados. Portanto para que um comportamento possa ser introduzido é essencial que haja estímulos que reforcem a ocorrência do comportamento desejado.

No caso do TEA deve ser definido o comportamento que se deseja introduzir, sendo que este não deve ultrapassar as habilidades intelectuais da pessoa, nesse sentido deve-se delimitar uma progressão de respostas, ou seja o comportamento vai sendo aprendido mediante a uma transição de respostas, pois raramente as respostas aparecem rapidamente, mas a modelagem pode ser conduzida e aplicada ao comportamento individual.

O processo de modelagem deve ser estabelecido por reforçamento contínuo, ou seja, toda a vez que a resposta ocorrer deve ser seguida de um estímulo reforçador. A aplicação da modelagem é uma das estratégias mais indicadas para o funcionamento adaptativo em crianças com TEA, podendo auxiliar nas habilidades sociais, comunicativas e de aprendizagem.

4.0 CONCLUSÃO

No Brasil, o autismo foi considerado uma deficiência. Desde 2012 em que foi promulgado a Lei Federal nº 12.764 / 12, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, em seu artigo 1º, no parágrafo 2º da referida legislação. A literatura específica sobre o espectro caracteriza o como um transtorno do neurodesenvolvimento, pois a criança apresenta um desenvolvimento anormal e comprometido precocemente. Tendo como características principais a disfunção na interação social, na comunicação e no repertório comportamental. Mesmo não havendo cura por tratar se de uma falha biológica a intervenção precoce pode auxiliar na minimização de sintomas através de intervenções eficazes e no desenvolvimento de habilidades necessárias.

O diagnóstico do espectro do Autismo é realizado de maneira individual para cada paciente, considerando as diretrizes como facilitadora do reconhecimento de sintomas. O rastreamento do autismo precocemente é crucial para que a intervenção ocorra de maneira

assertiva. A avaliação deve ser sistemática e ampla, necessitando de uma equipe multiprofissional, pois o TEA, afeta diversas áreas, sugere-se o uso de ferramentas padronizadas que facilitem o tratamento singular. O tratamento do autismo é específico para cada sujeito, sendo preciso um trabalho multidisciplinar entre profissionais, desde médicos, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos e também o empenho de pais e cuidadores. A escolha dos instrumentos é de responsabilidade do profissional e requer consulta aos manuais para a correta aplicação e correção das escalas. Após uma hipótese diagnóstica faz-se necessário uma avaliação capaz de demonstrar qual o repertório comportamental que necessitará de ajustamento, na qual deve-se fundamentalmente listar as habilidades que se deseja trabalhar. A escolha do método é um importante instrumento norteador para obter potenciais do autista e possíveis reforçadores que lhe serão úteis ao tratamento.

Assim entendemos as contribuições da análise do comportamento aplicada (ABA) como sendo essencial na intervenção do espectro do autismo por ser a abordagem considerada eficaz torna-se o alicerce de todas as intervenções na prática terapêutica com pessoas com autismo.

Essa pesquisa elucidou as principais características do TEA, os graus e severidades, os caminhos para o possível diagnóstico e as múltiplas modalidades de intervenções associadas às contribuições da análise do comportamento aplicada (ABA), conceitos considerados fundamentais à prática clínica.

REFERÊNCIAS

- AYRES AJ. *Sensory integration and the child*. Los Angeles: Western Psychological, 2005
- ASSUMPÇÃO JR, F. B. Reconhecimento Facial e Autismo, *Arq. Neuro-Psiquiatr.* vol. 57 n.4 São Paulo Dec. 1999.
- ASSUMPÇÃO, F. B. et al. Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA): validade e confiabilidade de uma escala para a detecção de condutas autísticas. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, [S.l.], v. 57, n. 1, p. 23-29, 1999.
- CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.
- DSM-5 American psychiatric association: **manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 53.
- DUARTE, Cintia Perez; SILVA, Luciana Coltri; VELLOSO, Renata de Lima. (Org.) **Estratégias da Análise do Comportamento Aplicada para Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2018.
- HULLEY SB, CUMMINGS SR, Browner WS, GRADY DG, NEWMAN TB. *Designing Clinical Research*. 3rd ed, Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007

JANUÁRIO, Livia . Milhomem., & TAFURI, Maria. Izabel. **O sofrimento psíquico grave e a clínica com crianças.** *Rev. Mal-Estar Subj.* [online]. 2009, vol.9, n.2, pp. 527-550. ISSN 1518-6148.

KRUG D, ARICK J, ALMOND P. **Autism Behavior Checklist – ABC.** In: Krug DA, Arick J, Almond P. Autism Screening Instrument for Educational Planning- ASIEP-2. Austin, Texas: PRO-ED; 1993.

LOSAPIO, M. F.; PONDÉ, M. P. Tradução para o português da **escala M-CHAT** para rastreamento precoce de autismo. *Revista de Psiquiatria*, [S.l.], v. 30, n. 3, p. 221-229. 2008.

MARTELETO, Márcia Regina Fumagalli e PEDROMONICO, Márcia Regina Marcondes. **Validity of Autism Behavior Checklist (ABC):** preliminary study. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2001, vol.27, n.4, pp. 295-301. ISSN 1516-4446

MARTINS, Susan de Jesus. **Interação Social em Jovens com Síndrome de Asperger.** Disponível em <
<http://repositorio.esepf.pt/xmlui/bitstream/handle/10000/364/PG-EE2009>

MELLO, Ana Maria S. **Autismo: Guia Prático** – 7ª edição. Brasília: CORDE, 2005.

MONTIEL José M.e COLS. **Perspectivas Médicas,** 24(2): 20-32, mai./ago. 2013. DOI: 10.6006/perspectmed.20130305.1352444240

Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm

PROPSICO- **Programa de atualização em Psicologia Clínica e a Saúde** : Ciclo 4. Porto Alegre.: Artmed, vol. 1.2020

TRIGUERO Maria Cristina. VELOZ Teixeira e GERALDO Deisy Emerich - modelação 2008 in livro **Estratégias da Análise do comportamento Aplicada para pessoas com Transtorno do espectro do autismo.** São Paulo: Memons edição científicas, 2018

WINDHOLZ, Margarida H. **Passo a passo, seu caminho:** guia curricular para o ensino de habilidades básicas. São Paulo: EDICON, 2016.