

ANDRESSA RIBAS STAPELFELDT
FRANCIS JÚNIO ALVES SANTANA
ISADORA LOUISE SILVA REIS

Modelos de intervenção da Terapia Cognitiva no Transtorno do Espectro do Autismo
Intervention models of Cognitive Therapy in Autism Spectrum Disorder
Modelos de intervención de Terapia Cognitiva en el Trastorno del Espectro Autista
Intervenções Terapia Cognitiva no Transtorno do Espectro do Autismo

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Centro Universitário Una
Contagem, para obtenção do título de
bacharelado em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Clínica

Orientador: Prof. Gustavo de Val Barreto

Contagem
2023

Modelos de intervenção da Terapia Cognitiva no Transtorno do Espectro do Autismo

Resumo: Este artigo tem como objetivo apresentar um estudo de revisão integrativa, discutindo diferentes modelos de intervenção psicológica baseados na abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) na faixa etária da infância (0-12 anos). A revisão literária utilizou artigos acadêmicos publicados em língua portuguesa nos últimos 15 anos, consultados por meio da biblioteca digital Scielo e Google Acadêmico. Observa-se que, a partir de um diagnóstico correto baseado no atual modelo dimensional do DSM-5-TR e com estratégias direcionadas à substancialidade dos níveis de suporte apresentados por cada indivíduo, a TCC realiza um manejo clínico e intervencionista adaptável a cada caso, comprometendo-se com suas premissas básicas como a psicoeducação, regulação emocional, reestruturação cognitiva e dos padrões de comportamento. As técnicas voltadas para a parte comportamental mostram-se mais efetivas nos casos em que não é possível realizar uma análise da cognição dessas crianças e/ou quando existe comorbidade indicando comprometimento do desenvolvimento intelectual. De modo geral, os estudos recentes e as práticas da TCC mostram-se favoráveis e interessadas em contribuir cada vez mais para promover a garantia de direitos e melhorar a qualidade de vida desses pacientes, por meio de constantes atualizações no processo de tratamento do TEA.

Palavras-chave: TEA, Transtorno do Espectro do Autismo, Terapia Cognitivo Comportamental, TCC, Psicologia, Infância

Models of Cognitive Therapy Intervention in Autism Spectrum Disorder

Abstract: This article aims to present a review integrative study, discussing different models of psychological intervention based on the Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) approach

for patients diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) in childhood (0-12 years). The literature review used academic articles published in Portuguese over the last 15 years, accessed through the Scielo digital library and Google Scholar. It is observed that, based on a correct diagnosis according to the current dimensional model of DSM-5-TR and with strategies directed towards the substantiality of support levels presented by each individual, CBT performs a clinical and interventionist management adaptable to each case, committing to its basic premises such as psychoeducation, emotional regulation, cognitive restructuring, and behavior pattern restructuring. Techniques focused on the behavioral aspect prove more effective in cases where it is not possible to analyze the cognition of these children and/or when comorbidity indicates compromised intellectual development. Overall, recent studies and CBT practices are favorable and interested in contributing increasingly to promoting rights and improving the quality of life of these patients, through constant updates in the ASD treatment process.

Keywords: ASD, Autism Spectrum Disorder, Cognitive Behavioral Therapy, CBT, Psychology, Childhood

Modelos de Intervención de Terapia Cognitiva en el Trastorno del Espectro Autista

Resumen: Este artículo tiene como objetivo presentar un estudio de revisión integradora, discutiendo diferentes modelos de intervención psicológica basados en la aproximación de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para pacientes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la etapa de la infancia (0-12 años). La revisión bibliográfica utilizó artículos académicos publicados en lengua portuguesa en los últimos 15 años, consultados a través de la biblioteca digital Scielo y Google Académico. Se observa que, a

partir de un diagnóstico correcto basado en el actual modelo dimensional del DSM-5-TR y con estrategias dirigidas a la sustancialidad de los niveles de apoyo presentados por cada individuo, la TCC realiza un manejo clínico e intervencionista adaptable a cada caso, comprometiéndose con sus premisas básicas como la psicoeducación, la regulación emocional, la reestructuración cognitiva y de los patrones de comportamiento. Las técnicas centradas en el aspecto conductual resultan más efectivas en los casos en que no es posible realizar un análisis de la cognición de estos niños y/o cuando existe comorbilidad que indica un compromiso en el desarrollo intelectual. En general, los estudios recientes y las prácticas de la TCC se muestran favorables e interesadas en contribuir cada vez más a promover la garantía de derechos y mejorar la calidad de vida de estos pacientes, a través de actualizaciones constantes en el proceso de tratamiento del TEA.

Palabras clave: TEA, Trastorno del Espectro Autista, Terapia Cognitivo-Conductual, TCC, Psicología, Infancia

Introdução

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) se encontra na família dos transtornos do neurodesenvolvimento (DSM-5-TR, 2022). A causa dessa condição ainda é desconhecida, no entanto, atualmente, é considerada uma síndrome de origem multicausal que envolve fatores genéticos, neurológicos e sociais. (Pinto, 2016)

Os critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) estabelecem que os primeiros sintomas do TEA devem aparecer antes dos 36 meses de idade. O diagnóstico clínico é realizado a partir da observação do comportamento com a avaliação de três aspectos: interação social (déficit ou ausência de contato social),

comunicação (compreensão e uso da linguagem) e comportamento (comportamentos repetitivos e estereotipados) (Consolini et al., 2019).

O contexto de tratamento do TEA é multidisciplinar com a presença de profissionais da psiquiatria, fonoaudiologia, pedagogia e psicologia. No aspecto da psicologia temos a inclusão da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), podendo ser utilizada desde a infância. Essa abordagem trabalha com o estabelecimento de um plano personalizado baseado em uma conceitualização cognitiva com desenvolvimento contínuo, uma relação terapêutica sólida entre paciente e profissional, o monitoramento contínuo do progresso do cliente, adaptabilidade do tratamento reconhecendo a relevância das diferenças entre cada indivíduo, colaboração e participação ativa, entre outros. A TCC trabalha os principais aspectos de déficit do paciente com TEA que são: a cognição e comportamento (Beck., 2022). O enfoque da cognição dentro da TCC trabalha com o paciente através da compreensão dos pensamentos, ações, sentimentos, relações sociais e a forma de ver o mundo. O segundo ponto é trabalhado através da mudança eficaz do comportamento adaptada ao contexto, reduzindo a frequência de determinados comportamentos como agressões ou comportamentos disruptivos, além do reforço de comportamentos funcionais (Consolini et al., 2019).

A intenção do texto é abordar diferentes modelos de intervenção psicológica baseados na abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) para pacientes com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) na faixa etária da infância, que compreende desde o nascimento até os 12 anos de idade.

Nesse estudo de revisão bibliográfica, serão explorados diferentes modelos de intervenção psicológica dentro da TCC, levando em consideração as especificidades do TEA na infância. Serão abordados aspectos como o treinamento de habilidades sociais e de comunicação, o manejo de comportamentos, autorregulação e a promoção da autonomia das

crianças com TEA. As fontes consideradas incluem artigos acadêmicos e livros, de origem nacional e escritos em português. A abordagem adotada para avaliação e análise das fontes será a síntese, permitindo a compilação e discussão das descobertas relevantes nesse campo de estudo.

Sintomas e as Perspectivas do Diagnóstico de TEA

Em primeiro lugar, para ser feito o diagnóstico deve-se seguir os critérios para identificação do TEA estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, Texto Revisado (DSM-5-TR, 2022) e os especificadores que definem a posição dentro do espectro do autismo, conforme descrito na Classificação Internacional de Doenças, 11ª edição (CID-11), ambos publicados em 2022. Esses documentos permitem a definição dos aspectos a serem avaliados para classificar um indivíduo dentro do TEA e determinar se a intervenção precoce com psicoterapia, como a TCC, é eficaz ou se outras medidas são mais benéficas, levando em consideração as necessidades específicas de cada criança. Sendo assim, é importante ressaltar que não cabe à terapia cognitivo-comportamental definir os critérios que conferem o diagnóstico, mas sim, a partir da análise dos sintomas apresentados, identificar a correspondência com as atuais definições presentes nesses materiais de referência.

De acordo com o DSM-5-TR, o TEA é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por condições que surgem no início do desenvolvimento. Esses transtornos geralmente se manifestam antes que a criança entre na escola e estão associados a déficits no desenvolvimento que afetam o funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Esses déficits podem variar de limitações específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas a dificuldades mais abrangentes nas

habilidades sociais ou na inteligência. É comum que ocorram comorbidades, como deficiência intelectual, em indivíduos que apresentem o transtorno (DSM-5-TR, 2022).

Para além disso, o DSM-5-TR apresenta também que o TEA é caracterizado por dificuldades duradouras na interação social e na comunicação em diversos contextos. Essas dificuldades englobam problemas na reciprocidade social, na utilização de gestos não verbais para se comunicar e na capacidade de desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dessas questões sociais, o diagnóstico de TEA também requer a presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos. Uma característica importante desse transtorno é que os sintomas podem variar ao longo do desenvolvimento e serem mascarados por estratégias compensatórias, mas o diagnóstico ainda depende do impacto atual desses sintomas na vida do indivíduo.

No diagnóstico do TEA, características clínicas individuais são registradas com especificadores, incluindo presença ou ausência de comprometimento intelectual ou linguagem, associação com condições médicas/genéticas ou fatores ambientais, idade das primeiras preocupações, perda de habilidades prévias e gravidade dos sintomas. Esses detalhes personalizam o diagnóstico para uma descrição mais precisa das características do TEA, incluindo casos anteriormente diagnosticados como Transtorno de Asperger (DSM-5-TR, 2022).

Neste contexto, desde 2013, quando a Associação Americana de Psiquiatria (APA), responsável pela elaboração do DSM, trouxe a quinta edição do manual, o modelo categórico em que, por exemplo, diagnósticos de TEA eram feitos seguindo uma diferenciação por tipos ou graus, foi substituído pelo modelo dimensional. Esse novo modelo visa pensar na relação entre o normal e o patológico, buscando compreender as características apresentadas pelos indivíduos, considerando o nível de sofrimento e prejuízo significativo enfrentado pelo

paciente dentro dos critérios do transtorno. Também se leva em consideração a influência de possíveis comorbidades.

Com base nessa nova perspectiva, segundo o DSM-5-TR, a elaboração de diagnóstico para o TEA parte ainda de três condições prévias e fundamentais: os primeiros sinais devem surgir na primeira infância; o prejuízo precisa ser clinicamente significativo em áreas importantes da vida do indivíduo; e os sintomas não podem ser mais bem explicados por atraso global do desenvolvimento ou deficiência intelectual.

Em decorrência disso, o DSM-5-TR traz uma classificação sobre o nível de suporte necessário ao indivíduo para cada um dos dois domínios psicopatológicos centrais (Figura 1), cuja gravidade poderá ser diferente e, portanto, todo caso clínico a ser avaliado deverá ter suas especificidades observadas.

Figura 1

Níveis de gravidade para transtorno do espectro do autismo (exemplos de nível de necessidades de suporte)

Nível de severidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 "Exigindo suporte muito substancial"	Déficits severos nas relações sociais verbais e não verbais habilidades de comunicação causam graves prejuízos no funcionamento, iniciação muito limitada de interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais de outros. Por exemplo, uma pessoa com poucas palavras de fala inteligível que raramente inicia a interação e, quando o faz, faz abordagens incomuns para atender apenas às necessidades e responde apenas a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem marcadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande aflição/dificuldade em mudar o foco ou a ação.
Nível 2 "Requer suporte substancial"	Déficits acentuados nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; deficiências sociais aparentes mesmo com apoios; iniciação limitada de interações sociais; e respostas reduzidas ou anormais a aberturas sociais de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação é limitada a interesses especiais estreitos e que estranha comunicação não verbal.	Inflexibilidade de comportamento, dificuldade em lidar com mudanças ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios para o observador casual e interferir no funcionamento em uma variedade de contextos. Angústia e/ou dificuldade em mudar o foco ou a ação.
Nível 1 "Requer suporte"	Sem apoios no lugar, déficits em comunicação causam deficiências perceptíveis. Dificuldade em iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou malsucedidas a aberturas sociais de outros. Pode parecer ter diminuído o interesse em interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que é capaz de falar frases completas e se engaja na comunicação, mas cuja conversa com os outros falha e cujas tentativas de fazer amigos são estranhas e geralmente malsucedidas.	A inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em alternar entre as atividades. Problemas de organização e planejamento dificultam a independência.

Nota: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª ed., Texto Revisado. (DSM-5-TR)

A partir disso, sendo evidente como a capacidade cognitiva entre pacientes com TEA varia significativamente, torna-se essencial avaliar esse aspecto. É fundamental analisar as habilidades verbais da criança, uma vez que essas habilidades são cruciais para estabelecer relações terapêuticas e para a expressão de pensamentos e sentimentos na TCC. Além disso, é importante avaliar a capacidade da criança em reconhecer emoções, realizar autorreflexão e raciocínio causal. Essas avaliações desempenham um papel importante na determinação da adequação da TCC como abordagem terapêutica, na identificação de áreas que necessitam de intervenção específica e na adaptação do plano de tratamento de acordo com as necessidades individuais de cada criança. (Consolini et al., 2019).

Considerando que a TCC tem suas raízes na premissa de que o pensamento de uma pessoa influencia suas emoções e ações, os terapeutas cognitivo-comportamentais podem promover mudanças duradouras no estado emocional e no comportamento dos clientes ao ajudá-los a avaliar e modificar pensamentos disfuncionais ou improdutivos (Beck, 2022). A partir disso, pode-se examinar como a psicoterapia baseada na TCC implicará a vida dos pacientes com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), levando em consideração várias questões, como a eficácia de uma intervenção precoce na infância. No entanto, é essencial considerar as particularidades e os contextos que influenciam a intervenção psicoterapêutica nesse caso, pois fatores específicos terão um impacto significativo no tratamento e na promoção de um bom funcionamento cognitivo e comportamental em diferentes áreas da vida para os indivíduos diagnosticados com TEA.

A Relevância da Terapia Cognitivo Comportamental no Tratamento

Na década de 60, o psiquiatra Aaron Beck desenvolveu uma abordagem na psicoterapia, a Terapia Cognitiva, atualmente conhecida como Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Inicialmente aplicada em pacientes com quadro de depressão, a TCC se caracteriza por ser uma psicoterapia estruturada, que busca compreender a individualidade de cada paciente, com curta duração e foco no presente. Seu principal objetivo é a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais, visando produzir uma mudança emocional e comportamental duradoura para a solução de problemas atuais (Beck, 2022).

Ao longo dos anos, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem passado por um processo contínuo de evolução. Atualmente, pesquisas e práticas clínicas têm demonstrado de forma consistente a eficácia da TCC na redução de sintomas e na prevenção de recaídas em uma ampla gama de transtornos psiquiátricos (Knapp & Beck, 2008). Sua eficácia pode ser atribuída aos princípios de tratamento aplicados por essa abordagem terapêutica. Esses princípios envolvem a elaboração de um plano de tratamento baseado em uma conceitualização cognitiva individualizada e em constante desenvolvimento. Além disso, a construção de uma relação terapêutica sólida entre o paciente e o profissional é um fator essencial para o sucesso do tratamento (Beck, 2022).

Outro aspecto importante da abordagem é o monitoramento contínuo do progresso do cliente ao longo do processo terapêutico. Isso permite que o tratamento seja adaptado de acordo com as necessidades e particularidades de cada indivíduo. A colaboração e a participação ativa do paciente também são valorizadas, pois acredita-se que o envolvimento ativo no processo terapêutico potencializa os resultados positivos (Beck, 2022).

Quando se fala sobre a aplicação da TCC dentro do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), a Terapia Cognitivo-Comportamental desempenha um papel importante junto ao tratamento multidisciplinar. A TCC visa abordar uma série de questões que afetam

as pessoas com TEA, tais como dificuldade de organização de pensamentos para a expressão verbal e a interpretação de expressões emocionais e comportamentais, tanto em si mesmos quanto nos outros. Além disso, a terapia também se concentra nas dificuldades na interação social, que são características distintivas desse transtorno. É importante destacar que a intervenção eficaz direciona sua atenção às áreas de maior desafio para as pessoas com TEA, incluindo a comunicação, a sociabilização e a capacidade de imaginação (Gomes et al., 2016).

No entanto, ao se pensar em uma abordagem mais específica e direcionada para o manejo do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) na infância, pode-se perceber que existem algumas diferenças em relação aos aspectos gerais de tratamento, com a influência de alguns fatores, tais como: idade da criança, intensidade dos sintomas, presença de comorbidades, contexto familiar, disponibilidade de recursos terapêuticos, entre outros. A TCC deve considerar esses aspectos e adaptar o tratamento de acordo com as necessidades individuais de cada criança com TEA, buscando estratégias de intervenção dentro do meio comportamental e cognitivo.

Explorando Estratégias de Intervenção Focadas nos Déficits Cognitivos e Comportamentais no TEA na Infância

Dentro dos déficits presentes em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), os prejuízos nas funções cognitivas, como atenção, orientação, funções executivas e a linguagem, são notáveis (Girodo et al., 2008). Esses desafios cognitivos são frequentemente acompanhados por falhas na conectividade entre várias regiões cerebrais em pessoas com TEA. Por exemplo, observa-se reduções na conectividade de longo alcance entre áreas do córtex frontal e parietal, o que pode favorecer a diminuição da integração sensorial. Além disso, também é identificada uma conectividade local aumentada, o que pode aumentar a

probabilidade de que regiões hiper especializadas promovam estratégias de processamento orientadas para detalhes, em vez de uma abordagem de configuração geral. Esses achados sublinham a complexa interação entre os déficits cognitivos e as alterações neurobiológicas no TEA, destacando a necessidade de intervenções específicas e personalizadas para abordar essas questões (Neuhaus et al., 2010).

Ao pensar na prática da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), pode-se pensar em intervenções que trabalhem os aspectos cognitivos citados acima. Durante as sessões terapêuticas, o terapeuta desempenha um papel crucial ao trabalhar em conjunto com o paciente, auxiliando-o a desenvolver habilidades sociais, emocionais e cognitivas que são essenciais para seu bem-estar.

No contexto cognitivo, a TCC busca uma abordagem que compreende a conceitualização cognitiva, identificando os pensamentos automáticos, bem como as crenças intermediárias e centrais do paciente.

Além disso, a TCC utiliza o modelo cognitivo como uma ferramenta para ajudar o paciente a compreender seu próprio modelo de funcionamento comportamental e cognitivo. Esse processo visa trazer autonomia e autoconhecimento para o paciente, capacitando-o a lidar de forma mais eficaz com os desafios associados ao TEA (Beck, 2022).

No entanto, ao considerar o desenvolvimento infantil, particularmente no contexto do TEA, é essencial adaptar o modelo de tratamento para atender às características específicas de cada criança e suas necessidades individuais. Para isso é necessário que, antes do início do tratamento, o profissional da TCC, realize uma avaliação global do paciente nos aspectos cognitivos e comportamentais.

A utilização de inventários, como por exemplo, o "Guia Portage de Educação Pré Escolar" pode auxiliar na identificação desses déficits e no direcionamento das intervenções. Ele consiste em uma listagem de 580 comportamentos de crianças de 0 a 6 anos nas áreas de

Desenvolvimento Motor, Linguagem, Cognição (Figura 2), Socialização, Autocuidados e uma área específica para bebês de 0-4 meses denominada Estimulação Infantil (Bluma et al., 1976).

A avaliação é feita referenciando a faixa etária do paciente e avaliando os comportamentos descritos como: S - Sim (Alcançou), N - Não (Ainda não alcançou) e A.V. - Às vezes. Feita a avaliação, são definidos os objetivos prioritários do paciente, dentro dos comportamentos avaliados como "N - Não (Ainda não alcançou)", sendo trabalhados no máximo 2 objetivos por área. Por exemplo: Em um paciente de 5 a 6 anos, foi avaliado como prioritário no nível cognitivo trabalhar os pontos "Nomeia as letras maiúsculas do alfabeto" e "Nomeia 10 numerais". Considerando a individualidade do paciente, o trabalho será direcionado com exercícios e reforçadores de comportamento como a intervenção através da Análise Comportamental Aplicada (ABA), até que esses pontos sejam avaliados como "S - Sim (Alcançou)" (Bluma et al., 1976).

Figura 2

Fragmento do Guia Portage de Educação Pré-Escolar: Avaliação Cognitiva (5-6 anos)

Cognição – 5 a 6 anos

N.º	Verificar se:	Resultado
87	Conta até 20 objetos e responde adequadamente à pergunta: "Quantos ... você contou?"	
88	Nomeia 10 numerais.	
89	Identifica qual a sua esquerda e qual a sua direita.	
90	Diz as vogais em ordem.	
91	Escreve seu nome com letras de forma.	
92	Nomeia 5 letras do alfabeto.	
93	Ordena objetos em sequência de comprimento e largura.	
94	Nomeia as letras maiúsculas do alfabeto.	
95	Coloca numerais de 1 a 10 na sequência correta.	
96	Identifica a posição de objetos em 1º, 2º e 3º lugar.	
97	Nomeia as letras minúsculas do alfabeto.	

Nota: Bluma et al., 1976

Uma outra forma de intervenção a nível cognitivo é a psicoeducação. Dentre os principais princípios da Terapia Cognitivo Comportamental, está a importância de tornar o

processo de psicoterapia compreensível para o paciente. Desde o ensinamento de técnicas à psicoeducação sobre transtornos e seus efeitos. Ao transferir o conhecimento para o paciente, garantimos autoconhecimento sobre a sua forma de funcionamento cognitivo e comportamental, mas também autonomia para que possa lidar com suas questões sem a dependência do profissional da TCC (Beck, 2022).

Para a aplicação dessa técnica no contexto do TEA na infância, é necessária uma avaliação do nível de compreensão do paciente e adaptação da transferência desse conhecimento das formas mais variadas, como através de filmes, livros, jogos, brincadeiras e desenhos, por exemplo.

Há também, dentro do Transtorno do Espectro do Autismo, déficits na área comportamental na vida do indivíduo, como dificuldades em interações sociais, comunicação expressiva e receptiva, em passar por adaptações, se submeter a regras sociais e rigidez. Diante disso, investir em intervenções é extremamente importante para promover o desenvolvimento adequado, respeitando o processo de desenvolvimento da criança em relação à idade em questão (Grossi et al., 2020). No aspecto comportamental, é fundamental intervir em áreas como socialização e autocuidados, pois a criança com TEA pode enfrentar dificuldades em expressar emoções, solicitar e indicar através da fala (utilizando comunicação não verbal), estabelecer conexões interpessoais, realizar atividades cotidianas e apresenta padrões restritos e repetitivos. É importante analisar as dificuldades e déficits comportamentais da criança com TEA, para que de forma eficaz seja trabalhado esses aspectos, para progressão nesses âmbitos visando a qualidade de vida da criança e daqueles que se encontram na sua vivência. Existem algumas possibilidades de intervenções para a área comportamental que comumente são utilizadas, segue abaixo algumas delas:

Análise Comportamental Aplicada (ABA): é uma abordagem baseada em evidências que se concentra na modificação/modulação do comportamento, por meio do

condicionamento (criada a partir dos princípios do Behaviorismo), incentivando comportamentos desejados através de reforços e eliminando comportamentos inadequados através de estratégias de extinção. A abordagem deve ser adaptada, antes de aplicada, a necessidade de cada criança.

Dentro dessas técnicas de modificação do comportamento temos: reforço positivo, que consiste em acrescentar algo que seja agradável e recompensador após o comportamento daquela criança, pretendendo aumentar a probabilidade de repetição daquele comportamento, sendo ele adequado. Se utiliza o reforço negativo, retirando algo aversivo logo após o comportamento da criança, buscando diminuir a frequência de um comportamento inadequado. Para que um comportamento se torne menos frequente ou cesse, é usada a extinção, não reforçando e não apresentando mais uma resposta em sequência de tal comportamento. Ajudando a criar uma associação entre o comportamento desejado e suas consequências, facilitando o processo de aprendizagem (Fernandes et al., 2013).

Intervenção Precoce em Infância (EIBI): Para o português seria “Intervenção Comportamental Intensiva Precoce”. Refere-se a uma abordagem terapêutica intensiva e baseada em comportamento. Com o objetivo de promover o desenvolvimento e a aquisição de habilidades em áreas como linguagem, socialização e comportamento adaptativo, envolvendo intervenção estruturada e intensiva em uma idade precoce, muitas vezes usando a ABA para desenvolver habilidades sociais, comunicativas e de comportamento (Gomes et al., 2017).

Intervenção Comportamental Intensiva (ICI): semelhante à EIBI, a ICI é uma intervenção intensiva focada no desenvolvimento global da criança, que se destaca por sua intensidade e foco na modificação de comportamentos. Aplicada, geralmente, em primeira infância considerando a maior plasticidade cerebral nesta fase. É baseada no Behaviorismo, assim como a Análise Comportamental Aplicada (ABA), ensinando e reforçando

comportamentos desejáveis e substituindo ou minimizando os comportamentos problemáticos, sendo adaptado às necessidades específicas da pessoa. Nessa abordagem, como grande parte das intervenções que envolvem o desenvolvimento da criança, é considerado de extrema importância o envolvimento ativo e consistente da família, com isso, pais e cuidadores são frequentemente treinados para implementar estratégias terapêuticas em ambientes cotidianos, facilitando a generalização das habilidades aprendidas com o profissional (Gomes et al., 2019).

Terapia Floortime: a abordagem foi desenvolvida pelo Psiquiatra Stanley Greenspan e pelo Psicólogo Serena Wieder. Ela concentra-se em seguir o interesse e liderança da criança, envolvendo atividades significativas para promover o desenvolvimento social e emocional, em que os jogos são ferramentas importantes para promover essas interações. O terapeuta trabalha diretamente com a criança, muitas vezes no chão, vindo daí o termo “floortime”, seguindo a maneira da criança dentro desses jogos e brincadeiras. O objetivo é envolver a criança em interações sociais e desenvolver habilidades de comunicação e relacionamento, como comunicação verbal e não verbal, imaginação e criatividade. Essa abordagem se destaca por sua natureza centrada na criança (Ribeiro et al., 2014).

Terapia em grupo: A terapia em grupo para paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma abordagem que visa promover o desenvolvimento social, emocional e comportamental por meio de interações em um ambiente grupal estruturado. Proporciona uma oportunidade valiosa para que os indivíduos pratiquem e desenvolvam suas habilidades sociais em um ambiente seguro e supervisionado. Podem incluir atividades estruturadas, jogos e conversas direcionadas. A interação com outro membro do grupo oferece oportunidade de desenvolver habilidades de comunicação, verbais e não verbais, incluindo gestos, expressões faciais e linguagem corporal. Dentro disso, se trabalha também a imitação por observação, visualizando os comportamentos sociais adequados. Promove e estimula o

comportamento cooperativo, ensinando a compartilhar, esperar a vez, seguir regras e colaborar no funcionamento social, além de oferecer suporte emocional, onde os participantes compartilham experiências, desafios e sucessos, criando uma sensação de pertencimento e compreensão mútua (Nascimento et al., 2021).

Lembrando que, a abordagem deve ser escolhida e personalizada, levando em consideração as necessidades específicas de cada indivíduo.

Consequências à Qualidade de Vida do Paciente no Aspecto Social, da Comunicação e Comportamental

Intervindo nos déficits comportamentais do paciente com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) utilizando a abordagem qualificada e respeitando as necessidades do paciente, é possível melhorar significativamente a qualidade de vida do indivíduo e da família (Miele et al., 2016). Com intervenções de qualidade, observam-se melhorias nas habilidades sociais e de comunicação, proporcionando ao paciente uma compreensão mais profunda e uma maneira mais eficaz de expressar pensamentos, emoções e necessidades.

Há também melhorias nas habilidades de interação social, promovendo interações mais positivas e significativas com outros indivíduos, além do aprimoramento do comportamento e a redução dos comportamentos inadequados ou desafiadores, o que contribui para o bem-estar da criança e da família. Além disso, tais intervenções desenvolvem autonomia, facilitando a execução das tarefas diárias e, consequentemente, reduzindo a necessidade de assistência (Nascimento et al., 2021).

É fundamental destacar a importância dessas intervenções no contexto escolar e profissional. Elas não apenas auxiliam na aprendizagem de maneira mais eficaz, mas também melhoram as perspectivas de carreira e futuro para os indivíduos com TEA. Além disso, essas intervenções são um apoio crucial para a saúde mental e o bem-estar emocional, pois ajudam

os pacientes a compreenderem suas próprias necessidades e emoções, promovendo um maior senso de identidade e prevenindo a ansiedade e a depressão (Cabral et al., 2017).

Esses benefícios se estendem para além do indivíduo com TEA, impactando positivamente a qualidade de vida de toda a família. Reduzem o estresse familiar e tornam as interações familiares mais positivas. Além disso, facilitam a inclusão da criança na sociedade, permitindo uma participação mais ativa em atividades comunitárias e a construção de relacionamentos significativos (Miele et al., 2016).

Em síntese, o tratamento adequado e as intervenções bem planejadas proporcionam uma melhoria substancial na qualidade de vida da pessoa com TEA. Elas não apenas promovem maior autonomia e bem-estar emocional, mas também facilitam a integração social, permitindo uma participação mais plena na comunidade e uma vida mais rica e satisfatória para os indivíduos com TEA e suas famílias.

Considerações Finais

Quando há a possibilidade de introduzir essas intervenções de forma precoce, existem meios que podem colaborar de forma eficaz na modificação de pensamentos disfuncionais e comportamentos inadequados, produzindo mudanças emocionais e comportamentais duradouras, conforme os estudos apresentados. Portanto, os profissionais envolvidos no processo, devem intervir adequadamente, oferecendo informações relevantes e atuando de maneira personalizada, comprometidos com a promoção de um desenvolvimento mais saudável e funcional para essas crianças.

Além disso, é interessante perceber que quando recomendada, a TCC se destaca por ser uma abordagem que valoriza a construção de uma relação terapêutica sólida, o monitoramento contínuo do processo, a adaptabilidade do tratamento e a colaboração ativa do

paciente. Analogamente, a importância da psicoeducação para TCC como uma ferramenta de empoderamento e autonomia em aspectos globais dos pacientes com TEA desde criança, fomentam a esperança pela evolução do cenário de saúde pública na nossa sociedade.

Isso ocorre porque, conforme Miele et al., 2016, ao considerar os impactos socioemocionais sobre a família, cuidadores e rede de apoio de pacientes com TEA, é evidente a diversidade de desafios a serem superados. Torna-se crucial oferecer ferramentas de suporte, conscientização e estratégias de enfrentamento efetivas para aprimorar o processo de tratamento e proporcionar uma melhor qualidade de vida para todos os envolvidos. Analogamente, questões como a acessibilidade a esses recursos de tratamento também são analisadas e discutidas. Quando a família não possui condições, inclusive financeiras, para contribuir com o suporte necessário aos pacientes, o nível de preocupação e estresse em relação ao bem-estar dos indivíduos com o transtorno tende a aumentar.

Dessa forma, surge a necessidade de continuar pesquisando e desenvolvendo abordagens terapêuticas, como a TCC, para auxiliar, por exemplo, na defesa dos direitos e na inclusão social de indivíduos com TEA, considerando todos os contextos impactados. Além disso, é fundamental atuar na promoção do bem-estar não apenas desses pacientes, mas de todo o seu respectivo círculo social, favorecendo relações mais positivas e significativas.

Referências

American Psychiatric Association (APA) (2022). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. (5. ed). Texto Revisado. Porto Alegre: Artmed.

Beck, Judith S. Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática, 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2022.

Bluma, S., Shearer, M., Frohman, A., & Hilliard, J. (1976). Portage Guide to Early Education (Rev. Ed.). Cooperative Educational Service Agency 12.

Cabral, C. S., & Marin, A. H.. (2017). INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. Educação Em Revista, 33, e142079. <https://doi.org/10.1590/0102-4698142079>

Consolini, Marília, Lopes, Ederaldo José, & Lopes, Renata Ferrarez Fernandes. (2019). Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: revisão integrativa. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 15(1), 38-50. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20190007>

Fernandes, F. D. M., & Amato, C. A. de . la H.. (2013). Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. Cotas, 25(3), 289–296.

GIRODO, C.; NEVES, M.; CORREA, H. (2008). "Aspectos Neurobiológicos e Neuropsicológicos do Autismo". In: FUENTES, D.; MALLOY-DINIZ, L.; CAMARGO, C.; COSENZA, R. (Eds) Neuropsicologia Teoria e Prática Porto Alegre: Artmed.

Gomes, C. G. S., Souza, D. das G. de ., Silveira, A. D., Rates, A. C., Paiva, G. C. de C., & Castro, N. P. de .. (2019). Efeitos de Intervenção Comportamental Intensiva Realizada por Meio da Capacitação de Cuidadores de Crianças com Autismo. Psicologia: Teoria E Pesquisa, 35, e3523. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3523>

Gomes, C. G. S., Souza, D. das G. de ., Silveira, A. D., & Oliveira, I. M.. (2017). Intervenção Comportamental Precoce e Intensiva com Crianças com Autismo por Meio da Capacitação de Cuidadores. Revista Brasileira De Educação Especial, 23(3), 377–390. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382317000300005>

Grossi, Márcia Gorett Ribeiro, Grossi, Vitor Gabriel Ribeiro, & Grossi, Breno Henrique Ribeiro. (2020). O processo de ensino e aprendizagem dos alunos com TEA nas escolas regulares: uma revisão de teses e dissertações. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, 20(1), 12-40. <https://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v20n1p12-40>

Knapp, P., & Beck, A. T.. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. Brazilian Journal of Psychiatry, 30, s54–s64. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>.

LETÍCIA DE OLIVEIRA et al. NEUROBIOLOGIA DA REGULAÇÃO EMOCIONAL: IMPLICAÇÕES PARA A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. *Psicologia em Estudo*, v. 13, n. 3, p. 531–538, 2008.

Miele, Fernanda Gonçalves, & Amato, Cibelle Albuquerque de la Higuera. (2016). Transtorno do espectro autista: qualidade de vida e estresse em cuidadores e/ou familiares - revisão de literatura. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 16(2), 89-102. <https://dx.doi.org/10.5935/1809-4139.20160010>

Nascimento, I. B. do ., Bitencourt, C. R., & Fleig, R.. (2021). Estratégias para o transtorno do espectro autista: interação social e intervenções terapêuticas. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 70(2), 179–187. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000326>

NEUHAUS, E.; BEAUCHAINE, T.; BERNIER, R. (2010). "Neurobiological correlates of social functioning in autism". *Clinical Psychology Review* v.30, p.733-748.

Pinto, R. N. M. et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista gaucha de enfermagem*, v. 37, n. 3, p. e61572, 2016.

Pinto, R. N. M., Torquato, I. M. B., Collet, N., Reichert, A. P. da S., Souza Neto, V. L. de ., & Saraiva, A. M.. (2016). Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 37(3), e61572. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>

SILLOS, Isabela. et al. Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. *Revista Atenas Higeia*, 2020.

Sampaio, R. T., Loureiro, C. M. V., & Gomes, C. M. A.. (2015). A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. *Per Musi*, (32), 137–170. <https://doi.org/10.1590/permusi2015b3205>.