

ESTUDO DE CASO: INTERVENÇÕES COMPORTAMENTAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES DE APRENDIZAGEM COM UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) EM UM SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA

Eduarda Graciano Sodré¹
Wanessa Kelly Caetano Soares¹
Janine Lopes Carvalho²
Sirlon Martins da Silva²
Cíntia Mendes de Assis²

fernandabicalhopereira@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) hoje é definido por déficits na comunicação e interação social e por padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades. Este estudo teve como linha de pesquisa o estudo de caso e visa a destacar a importância das intervenções comportamentais utilizadas para uma criança com o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista em um Serviço de Psicologia Aplicada (SPA). Esse artigo é resultado do trabalho de conclusão do curso de Psicologia da Faculdade Univertix, Campus Matipó. Os resultados ocorreram a partir da subdivisão da pesquisa em três eixos, a demanda que a criança apresentava devido ao transtorno, os instrumentos avaliativos utilizados para avaliar os traços do autismo em crianças e as intervenções realizadas em cima da demanda que foi estabelecida. Por fim, as intervenções comportamentais são necessárias para possibilitar a ampliação do repertório para que a criança diagnosticada com o TEA adquira todos os comportamentos que outras crianças da sua idade já apresentam “naturalmente”, visando sua socialização e inclusão escolar. No presente estudo, percebeu-se a necessidade de trabalhar a psicoeducação com a família da criança, a fim de facilitar a interação social e aumentar o estímulo ao desenvolvimento da criança.

PALAVRAS CHAVE: Criança; Autismo Infantil; Transtorno.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por prejuízos persistentes na comunicação e interação social, assim como nos

¹ Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário Vértice – UNIVERTIX – Matipó-MG.

² Psicóloga. Professora do Centro Universitário Vértice – UNIVERTIX – Matipó-MG.

comportamentos que podem abranger os interesses e os ritmos das atividades, sintomas estes que estão presentes desde a infância, e que limitam ou prejudicam o desenvolvimento diário do sujeito.

As características do Transtorno do Espectro Autista podem ser mostradas na criança com o transtorno desde muito cedo, já em seus primeiros anos de vida, sendo também mais comum em meninos, que em meninas. O comprometimento do Transtorno do Espectro Autista pode ter classificação de leve a severa, sendo o diagnóstico essencialmente clínico, a partir de relatos e observações dos pais ao médico (NASCIMENTO; CRUZ e BRAUN, 2017).

Menezes (2019) afirma que a aprendizagem de alunos autistas é contornada por muitos desafios para pais, professores e profissionais presentes neste processo, por entender que precisam ser traçadas métodos personalizados individualmente para cada criança, de acordo com a sua realidade e vivência, a fim de valorizar o seu potencial e viabilizar a aquisição de novos conhecimentos, integração social e desenvolvimento de novas habilidades.

O presente artigo é parte de uma pesquisa de trabalho de conclusão de curso e a escolha pelo tema se deu especialmente pela nossa escolha na ênfase em educação e em notarmos a necessidade de estudar mais sobre o assunto e, ao mesmo tempo, compreender como vem ocorrendo o desenvolvimento dessas crianças em espaços que é necessário utilizar da interação social, essencialmente no âmbito escolar e contribuir para o conhecimento dos nossos leitores sobre as possíveis intervenções usadas em casos de Transtorno do Espectro Autista. Este estudo caracteriza-se como qualitativo e exploratório. O método de pesquisa foi o estudo de caso. A coleta de dados ocorreu por meio do estudo de prontuários e documentos e o método de análise dos resultados foi à análise de conteúdo.

No entanto, surgiram algumas perguntas de pesquisa como: Está sendo realizada alguma intervenção comportamental? Quais são essas intervenções? Os professores e familiares possuem suporte para lidar com crianças autistas?

Ao longo do trabalho, surgirá a conclusão dessas indagações, facilitando o entendimento de nossos leitores.

O objetivo deste trabalho foi analisar as intervenções e técnicas utilizadas no acompanhamento comportamental de uma criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista, desenvolvido dentro do SPA (Serviço de Psicologia Aplicada) de Faculdade da Zona da Mata Mineira.

Trabalhos como esses são importantes para esclarecer aos pais e professores as intervenções possíveis que devem ser pensadas para ajudar na aprendizagem e desenvolvimento da criança com TEA, considerando a subjetividade da criança e o grau do autismo. Neste sentido, o raciocínio relacionado à criança com TEA e a indicação de intervenções de aprendizagem irão auxiliar no desenvolvimento escolar da criança com o transtorno e ainda na interação social juntamente com a família e a comunidade escolar são as maiores contribuições que podemos apresentar aos leitores desta pesquisa.

Apresentamos na seção dois à fundamentação teórica deste trabalho, na seção três a metodologia, na seção quatro resultados e discussão e por último as considerações finais.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O autismo ou transtorno do espectro autista é uma condição comportamental em que a criança apresenta prejuízos ou alterações básicas de comportamento e interação social, dificuldades na comunicação, por exemplo, na aquisição de linguagem verbal e não verbal; alterações na cognição e presença de comportamentos repetitivos ou estereotipados. É importante entender que existe um atraso significativo nos marcos de desenvolvimento dessas habilidades, e essas características aparecem nos primeiros anos de vida da criança. Assim, pensando na grande complexidade que o espectro autista representa e na torna única com que cada criança nos é apresentada, o tratamento deve ser desenhado de maneira individualizada

para atender as necessidades específicas de cada pessoa, e levando em

características e demandas individuais e a gravidade dos sintomas e prejuízos apresentados. (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

Ainda que a orientação clínica evidencie a importância de identificar se a criança com o TEA tem intolerância a sons altos e manejá-la adequadamente, atualmente não existem métodos de avaliação ou tratamento que tenham sido projetados e testados para uso em crianças com hiperacusia (POTGIETER; ET AL, 2020).

É possível compreender que o primeiro passo se refere à conscientização da comunidade sobre as questões e particularidades que perpassam o universo das crianças e adolescentes com TEA, principalmente no que inclui às demandas atuais vindas da pandemia, para que se tenham uma melhor compreensão dessa realidade e dificuldades e, assim, possibilitar respeito, empatia e solidariedade (HOUTING, 2020).

Foxx (2008) reafirma as diretrizes gerais que garantem a efetividade da intervenção com crianças com TEA:

1. A intervenção deve ser iniciada o mais cedo possível;
2. A intervenção deve focar nos domínios sociais e de comunicação;
3. Deve haver apoio e treinamento dos pais, professores e outros profissionais envolvidos com a criança;
4. A intervenção deve ser intensiva;
5. Deve haver generalização;
6. Deve haver progresso no desenvolvimento e no desempenho intelectual da criança.

Em relação à manifestação clínica dos diversos quadros de TEA, Gadia (2015) afirma que se pode observar a influência dos fatores que são associados às características principais do transtorno. Entre eles, é importante citar a importância da habilidade cognitiva. Os diversos graus de possibilidades nas habilidades sociais, na comunicação, e também nos padrões de

comportamento da criança com TEA que motivou a expressão 'transtornos globais do desenvolvimento' (TDGs), que fazem parte do espectro (GADIA, 2006).

Gaiato e Teixeira (2018) afirmam que se estima que cerca de 50% das crianças no espectro autista apresentam prejuízos na capacidade intelectual. Essas crianças têm um prognóstico pior quando comparadas a crianças no espectro com inteligência normal, pois resistem ou tem mais dificuldade para aprender novas habilidades, novas atividades ou comandos.

A organização Pan Americana de Saúde estima que exista na população mundial uma criança autista para cada 160 crianças e o número de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista tem aumentado consideravelmente ao longo das décadas (BRASIL, 2017).

Jerusalinsky (2017), afirma que vem aumentando notavelmente o número de crianças de um a três anos de idade diagnosticadas com suspeita do Transtorno do Espectro Autista.

Como a criança com TEA apresenta um atraso na imitação motora, muitos programas têm usado a imitação pelos pais como um dos seus componentes centrais, como visto no programa de Klinger e Dawson (1992). Dentre as principais funções sociais da imitação pelo país podem ser citado o aumento da atenção para a interação social, o desenvolvimento do sentido de eu e modelagem da expressão e consciência emocional.

A rotina é uma intervenção trabalhada pelos profissionais que atuam junto a indivíduos com o Transtorno, na medida em que as mudanças que ocorrem no dia a dia possuem grande potencial de produzir sofrimento às crianças com TEA e dificultar o seu desenvolvimento. (MACHADO, 2019).

Fernandes (2021) afirma que o TEA afeta o comportamento do indivíduo, e os primeiros sinais podem ser notados em bebês de poucos meses. No geral, uma criança do espectro autista apresenta os seguintes sintomas: Dificuldade para interagir socialmente, como manter o contato visual, expressão facial, gestos, expressar as próprias emoções e fazer amigos;

Dificuldade na comunicação, optando pelo uso repetitivo da linguagem e bloqueios para começar e manter um diálogo; Alterações comportamentais, como manias,

apego excessivo a rotinas, ações repetitivas, interesse intenso em coisas específicas, dificuldade de imaginação e sensibilidade sensorial (hiper ou hipo).

O comprometimento do Transtorno do Espectro Autista pode ter classificação de leve a severa, sendo o diagnóstico essencialmente clínico, a partir de relatos e observações dos pais ao médico (NASCIMENTO; CRUZ e BRAUN, 2017).

Como o bebê com TEA é incapaz de igualar o parceiro pela imitação é reciprocidade, ele não tem experiências de contágio emocional e o sentido de correspondência eu-outro que se desenvolvem a partir do compartilhar físico e afetivo. Dessa forma, os problemas na imitação independem o estabelecimento da sincronia emocional que está por trás do déficit de relacionamento no autismo (ROGERS; BENNETTO, 2000). Por essa razão, e porque há uma relação entre imitação e desenvolvimento da linguagem, muitos enfatizam a imitação como uma parte central do tratamento do TEA.

Para Keinert (2017), as crianças pequenas com TEA apresentam *déficits* na habilidade de se envolver com as pessoas e compartilhar ideias e sentimentos, podem demonstrar pouca ou ausência de imitação dos outros, pequena ou nenhuma capacidade de iniciar interações sociais e compartilhar emoções.

Gaiato e Teixeira (2018) ressalta que é extremamente importante que as terapias incluam generalização de aprendizagem. A criança precisa realizar o que aprendeu em contextos, ambientes, e com pessoas diferentes. A orientação e o apoio dos pais e professores são fundamentais para que as estratégias sejam repetidas em casa e na escola. Mudanças no comportamento ou no desenvolvimento da criança não ocorrerão de maneira mágica. Ela não vai acordar de repente, falando, olhando ou prestando atenção



no que as pessoas dizem ou fazem. Isso ocorrerá pouco a pouco e depende de muito estímulo e de um bom balanço entre tirar da zona de conforto, estimular e voltar para ela.

De acordo com Carothers e Taylor (2004), existem algumas técnicas que têm certa eficácia para a aprendizagem de crianças autistas. São as técnicas de

aprendizagem que se utilizadas de maneira adequada podem fazer muita diferença na vida dessas crianças.

Para um desenvolvimento pleno da aprendizagem, o autista necessita de uma intervenção estruturada, com organização do espaço, material, atividades e rotinas de trabalhos bem elaborados, amparados de apoio visual realizado por um profissional adequado. (MENEZES *et al*, 2019).

De acordo com Adurens e Melo (2017), no momento atual existem inúmeras abordagens com diferentes enfoques em relação ao diagnóstico de autismo, gerando certa polêmica em torno desse assunto.

O diagnóstico do autismo é clínico, depende de uma minuciosa avaliação comportamental da criança e da entrevista com os pais. Caso a criança já esteja inserida em um programa educacional, a avaliação pedagógica escolar será muito importante também. (GAIATO; TEIXEIRA, 2018)

METODOLOGIA

Essa pesquisa se baseia em dados qualitativos e de acordo com Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa engloba uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem.

TIPOS DE PESQUISA

A pesquisa qualitativa é tratada por Triviños, (1987) apresentando cinco características: 1º) A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte



Matipó/MG

XV FAVE

Fórum Acadêmico da Univértix
19 a 23 de Setembro de 2022

direta dos dados e o pesquisador como instrumento-chave; 2º) A pesquisa qualitativa é descritiva; 3º) Os pesquisadores qualitativos estão preocupados com o processo e não simplesmente com os resultados e o produto; 4º) Os pesquisadores qualitativos tendem a analisar seus dados dedutivamente; 5º) O significado é a preocupação essencial na abordagem qualitativa [...].

TIPOS DE COLETA DE DADOS.

O método utilizado é o estudo de caso e foram estudadas seis sessões, descritas das datas 03-11-2021 até 01-12-2021.

Os dados foram coletados do dia 23-03-2022 até 09-05-2022 e segundo Duarte e Barros, (2006, p. 229), o estudo de caso busca para coleta de dados, basicamente, seis fontes dissemelhantes de informação: “documentos, registros em arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos”.

TIPOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Foi realizada uma análise descritiva de um prontuário. Segundo Gil (2017) é pesquisas que buscam levantar a opinião, atitudes e crenças de uma população.

3.4 LOCAL DA PESQUISA.

O participante dessa pesquisa é uma criança com Transtorno do Espectro Autista, com quatro anos de idade, residente em uma cidade do interior da Zona da Mata Mineira. Os critérios utilizados para a participação nessa pesquisa é ser criança, fazer parte do SPA (Serviço de Psicologia Aplicada) e possuir o TEA.

Por se tratar de um estudo que utilizou como base a análise do prontuário, foi necessário um Termo de Autorização, assinado e carimbado em papel timbrado que foi anexado ao final desse estudo (Anexo I). Termo este



assinado pela psicóloga responsável técnica do Serviço de Psicologia Aplicada, resguardando o participante, os pesquisadores e a instituição.

Para garantir a integridade do participante caso haja extravio de dados, o mesmo possuirá um nome científico intitulado como João.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

BREVE HISTÓRICO DO PACIENTE

João, quatro anos de idade com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista foi encaminhado ao Serviço de Psicologia Aplicada por um médico Neurologista para que fossem aplicadas as devidas intervenções.

Em seu relatório médico aponta que o paciente tem comprometimento da comunicação, possui um déficit nas interações sociais e um comportamento repetitivo e excessiva hiperatividade. Possui associadamente um comprometimento cognitivo significativo, que o torna incapaz de acompanhar o ritmo da classe.

Apresenta períodos de agitação psicomotora com nervosismo, sendo que foi recomendado uso diário de medicação apropriada ao caso (Arpejo, 5gts á noite).

Depende da ajuda de terceiros para a realização de algumas atividades básicas da vida diária (vestuário e higiene pessoal).

Durante a anamnese/entrevista inicial que foi realizada com a mãe no Serviço de Psicologia Aplicada, foram aplicadas perguntas em relação à gravidez, porque é necessário para entender parte do processo. A mãe trouxe as demandas do filho, relatando muita preocupação e ansiedade com o ingresso do filho no ambiente escolar no próximo ano de 2022.

Mateus (2015) enfatiza que uma criança autista obriga a família a adaptar-se a uma nova realidade e, pelo fato de este transtorno não ter uma causa definida ou cura, maiores se tornam as angústias e medos.

Durante a entrevista, percebeu-se que a interessada apresentava clareza nas informações sobre João e mostrava-se muito preocupada por não conhecer e entender sobre o Transtorno do Espectro Autista, além de demonstrar certa resistência em relação ao diagnóstico.

A partir do fechamento do diagnóstico, e conforme a necessidade da criança com Transtorno do espectro Autista pode avaliar qual o melhor procedimento a ser realizado nas áreas das linguagens; motora, psicossocial e cognitiva, com intuito de diminuir as dificuldades e obter a melhor funcionalidade e maior independência possível.

A mãe informou que o período gestacional foi calmo e tranquilo, engravidou aos 38 anos, realizou pré-natal e seu desenvolvimento motor primário ocorreu dentro do esperado. Completa ainda, dizendo que o filho tem uma boa relação com os familiares.

Além do SPA, João faz acompanhamento no CAPS-I com o foco em gestão de comportamento e linguagem com fonoaudiólogo e psicólogo.

Levando-se em consideração a diversidade dos aspectos do desenvolvimento afetados pelo transtorno do espectro autista, percebe-se a necessidade da equipe multiprofissional para se concluir um diagnóstico, assim como para o tratamento (BRASIL, 2014).

João é oralizado, mas não consegue estabelecer uma comunicação compartilhada. Possui um comprometimento cognitivo significativo que o torna incapaz de acompanhar o ritmo da classe.

Para complementar esses dados, GAIATO (2018) afirma que mesmo sem o diagnóstico fechado, é importante começar as intervenções assim que os sintomas forem percebidos. Quando o tratamento é feito cedo, a criança tem mais chances de acompanhar os pares e a probabilidade de independência e autonomia na vida aumenta.

João ao ser encaminhado ao SPA foi atendido por um estagiário em Psicologia sob a supervisão de um professor e psicólogo, na clínica escola de uma faculdade da zona da mata mineira.



A denominada clínica- escola, passaram a constituir tanto locais onde os alunos da graduação pudessem exercer os estágios e aplicar o que aprenderam nas disciplinas, como oferta, feitos pela universidade, de prestação de serviços de atendimento psicológico, gratuito ou parcialmente gratuito, à comunidade (GÜNTERT et al., 2000).

O acompanhamento das etapas de crescimento, principalmente em crianças com o transtorno do Espectro Autista, exige o olhar atento dos profissionais de saúde e principalmente a colaboração da família.

Conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019) as alterações nos domínios da comunicação social e linguagem e comportamentos repetitivos entre 12 e 24 meses têm sido propostos como marcadores de identificação precoce para o autismo.

Nas primeiras sessões, foi estabelecido o vínculo terapêutico entre o estagiário e o paciente e a aplicação do instrumento avaliativo CARS - Escala de Avaliação do Autismo na Infância.

CARS (CHILDHOOD AUTISM RATING SCALE \ ESCALA DE AVALIAÇÃO DO AUTISMO NA INFÂNCIA)

O Cars (Childhood Autism Rating Scale\ Escala de Avaliação do Autismo na Infância) é uma escala de 15 itens que auxilia na identificação de crianças com autismo e as distingue de crianças com prejuízos do desenvolvimento sem autismo. Sua importância consiste na diferenciação do autismo leve-moderado ao grave. (SCHOPLER;REICHLER, RENNER,2010).

O Cars foi utilizado apenas como instrumento avaliativo para identificar e avaliar os processos psicológicos e comportamentais de João e identificar os aspectos que necessitavam de intervenções, já que o João chegou ao SPA com seu diagnóstico de TEA fechado.

No entanto, as decisões sobre os instrumentos avaliativos e intervenções a serem aplicadas à pessoa com TEA não se baseiam somente



nas evidências científicas e na expertise profissional, mas são tomadas conforme as necessidades e especificidades da pessoa a ser atendida e seu contexto. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2001).

Quando se tratava de relações pessoais, às vezes, João demonstra indiferença (Parece ignorar o adulto). Outras vezes tentativas persistentes e vigorosas são necessárias para se conseguir a atenção de João. João apresenta ecolalia durante as sessões e demonstra sinais claros de resposta emocional inadequada.

Durante a avaliação do Cars, foi avaliado também o comportamento de João, os comportamentos do mesmo são claramente estranhos ou incomuns para uma criança dessa idade, como ir e voltar à porta constantes vezes.

No início da Anamnese com a mãe, ela relatou uma preocupação em relação à mudança de rotina do João levando em conta seu ingresso escolar no próximo ano, enfatizando isso o Cars identificou que João resiste ativamente a mudanças na rotina, tenta continuar sua antiga atividade e é difícil de distraí-lo. Ele pode tornar-se infeliz e zangado quando uma rotina estabelecida é alterada.

Em relação ao medo e nervosismo, João ocasionalmente demonstra muito nervosismo quando comparadas as reações de uma criança normal da mesma idade e situação semelhante.

Existem sintomas específicos que podem prejudicar bastante o rendimento e a funcionalidade desses indivíduos, como agitação psicomotora, agressividade, impulsividade e irritabilidade (BORDALLO; JULIO, 2014).

Apesar de João ser oralizado e a maior parte do discurso ter significado, alguma ecolalia ou inversão pronominal podem ocorrer. Algumas palavras peculiares ou jargões podem ser usados ocasionalmente.

A criança, se mostra bastante ativa e difícil de conter e João não é tão inteligente quanto crianças típicas da mesma idade, as habilidades apresentam-se razoavelmente regulares através de todas as áreas.



Matipó/MG

XV FAVE

Fórum Acadêmico da Univértix
19 a 23 de Setembro de 2022

Dentre os processos avaliativos, os que apresentaram aspectos normais foram: O uso de objetos, João demonstra interesse normal por brinquedos e outros objetos e segundo a mãe, a criança não apresenta nenhuma aversão, desde que sejam caldos e alimentos consistentes.

Descrição dos dados na Tabela no Anexo II.

INTERVENÇÕES UTILIZADAS NO TRATAMENTO DE JOÃO.

A primeira intervenção começou a ser traçada para João após a avaliação do CARS. João possui grande dificuldade em aguardar, por isso iniciou-se a agenda de previsibilidade com a intervenção inicialmente nesse comportamento

apresentado, para auxiliar na interação social de João. Durante mais duas sessões, foi dando continuidade ao comportamento de aguardar e esperar, paralelamente aos comportamentos inadequados e revisar a agenda, para que João identifique e saiba o momento certo de realizar cada tarefa.

Sugerindo isso, Soares *et al* (2017) enfatiza que a característica mais forte no autista é a não socialização com outras pessoas.

João apresenta aversão às atividades sociais que lhe foram apresentadas durante as sessões, somente se interessando naquilo que chamava sua atenção.

A segunda intervenção resultou em um quadro de rotinas diárias para o paciente. O Quadro de rotinas ajuda as crianças a se organizarem e desenvolverem sua autonomia, incentivando o cumprimento de regras e servem para ajudar os pais no processo de educação do filho, facilitando tanto para o paciente quanto para a família, caso saiam da rotina.

A terceira intervenção resultou em um processo voltado para a psicoeducação com a família (representada pela mãe) e treino dos pais. No entanto, esta intervenção ocorreu de forma mais longa e demorada já que o diagnóstico não foi bem aceito pela mãe que às vezes acabou intervindo durante as sessões.



Matipó/MG

XV FAVE

Fórum Acadêmico da Univértix
19 a 23 de Setembro de 2022

A facilitação da comunicação entre pais e criança com TEA tem reconhecimento científico como intervenção de grande importância e com resultados mais duradouros (HOWLIN, 2010; ANDREW et al., 2016).

Diante das intervenções realizadas foram utilizados como materiais de apoio, jogos como dominó e tambor, trabalhados de forma lúdica e sistemática aos comportamentos alvos e a agenda de sessão, todos contribuindo para resultados comportamentais positivos na terapia.

Além do exercício das habilidades cognitivas, o uso de jogos dentro deste contexto possibilita o exercício de habilidades emocionais e sociais, uma vez que seu uso favorece a interação social e a colaboração mútua (RAMOS et al. 2017, p.266).

CONSIDERAÇÃO FINAL

Existe uma grande importância no tratamento do Transtorno do Espectro Autista envolver a necessidade tanto dos pais quanto da comunidade acadêmica. Esse trabalho trouxe as intervenções comportamentais trabalhadas com a criança dentro do seu diagnóstico, enfatizando os problemas de interação social que ela apresentou antes do início da escolarização.

Nessa perspectiva, é necessário aprimorar os estudos sobre o diagnóstico precoce, para que as intervenções iniciem cedo para auxiliar nas questões de desenvolvimento cognitivo, social e psicomotor.

A psicoeducação dos pais voltada para o Transtorno é de suma necessidade, para que assim haja uma qualidade de vida adequada tanto para criança quanto para família. O diagnóstico é baseado no histórico de desenvolvimento da criança e na observação da família.

Por tanto se faz indispensável à aplicação de testes e questionários, além de um olhar mais criterioso da família, a fim de identificar os sinais iniciais do TEA em crianças, levando em conta que as intervenções são melhores aplicadas e o desenvolvimento mais satisfatório quando o diagnóstico é precoce. No caso do João, se expressa à necessidade da continuidade do



Matipó/MG

XV FAVE

Fórum Acadêmico da Univértix
19 a 23 de Setembro de 2022

acompanhamento psicoterápico com intervenção comportamental e psicopedagógico, já que o paciente apresentou melhora significativa no andamento das sessões. Ainda que não seja uma diretriz, almeja-se que contribua para elucidar a prática de atenção à pessoa com TEA dentro do Serviço de Psicologia Aplicada.

REFERENCIAS

ADURENS, Fernanda Delai Lucas; MELO Maribél de Salles de. Reflexões a Cerca da Possibilidade de Prevenção do Autismo. **Estilos da clínica**, São Paulo, v. 22, n. 1, p.150-165, 2017

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Policy statement on evidence-based practice in psychology**. 2001.

Apurando o olhar para a vigilância do desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. [Playlist de vídeos do Youtube]. Disponível em. Acesso em 01 mai. 2022.

BORDALLO, F. C. T.; JULIO, A. D. Tecnologias assistivas na educação de crianças autistas. **Congreso iberoamericano de ciencia, tecnología, innovación y educación**. Buenos Aires, nov. 2014

BRASIL. **Folha informativa – Transtorno do espectro autista**. Organização Pan Americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde. Brasília, 2017.

CAROTHERS, Douglas E. ; TAYLOR, Ronald L. **Como pais e educadores podem trabalhar juntos para ensinar habilidades básicas de vida diária para crianças com autismo**. 2004.

DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Org.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41

Fernandes, A. D. S. A., Speranza, M., Mazak, M. S. R., Gasparini, D. A., & Cid, M. F. B. Everyday challenges and caring possibilities for children and adolescents with Autistic Spectrum Disorder (ASD) in the face of COVID-19. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v.29, n.2, 1-12, 2021.

FOXX, R.M. Applied behavior analysis (ABA) treatment of autism: The state of the art. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, v.17, n.2, 2008.



Matipó/MG

FAVE

GADIA, Carlos. **Aprendizagem e autismo: transtornos da aprendizagem: abordagem neuropsicológica e multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GAIATO, Mayra; TEIXEIRA, Gustavo. **O rezinho autista: Guia para lidar com comportamentos difíceis**. 1ª. ed. São Paulo: NVersos, 2018.

GIL, Carlos, A. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**, 6ª edição. São Paulo, Atlas, 2017.

Güntert, A. E. V. A., Camargo, C., Fabriani, C. B., Silva, S. M., Conti, J., Dias, C. C., Zanetti, F., & Silva, T. C. As variáveis determinantes na aderência à psicoterapia: uma investigação em clínica-escola. **Psico USF**, v.5, n.2, 2000.

Houting, J. Stepping out of isolation: autistic people and Covid-19. **Autism in Adulthood**, v.2, n.2, 2020.

HOWLIN, P. Evaluating psychological treatments for children with autism-spectrum disorders. **Advances in Psychiatric Treatment**, v.16, n.2, 2010.

JERUSALINSKY, Julieta. **Nem todo sofrimento na primeira infância é autismo, mas precisa ser tratado favorecendo a constituição**. In. *Autismo e Interfaces da Rede*. C. APPOA, Porto Alegre, ed. 266, 2017.

KEINERT, Maria Helena Jansen de Mello. **Espectro Autista – O que é? O que fazer?** 2 ed. Curitiba: Íthala, 2017.

Klinger, L. G., & Dawson, G. (1992). **Facilitating early social and communicative development in children with autism**. In S. F. Warren & J. Reichle (Orgs.), *Causes and effects in communication and language intervention* (pp.157-186). Baltimore: Paul H. Brookes.

MACHADO, M. L. de A. (Org.). **Encontros e desencontros em educação infantil**. São Paulo: Cortez, 2019.

MENEZES, Maria Carolina Cavalcanti de Almeida; et al. **Intervenções neuropsicopedagógicas em casos de autismo**. VI Congresso Nacional de Educação, 2019.

NASCIMENTO, Fabiana Ferreira do; CRUZ, Mara Monteiro da; BRAUN, Patrícia. *Escolarização de pessoas com transtorno do espectro do autismo a partir da análise da produção científica Disponível na Scielo-Brasil (2005-2015)*. **Arquivos Analíticos de Políticas Educativas**, v. 25, n. 125. 2017.

Potgieter, I., Fackrell, K., Kennedy, V., Crunkhorn, R., & Hoare, D. J. Hyperacusis in children: a scoping review. **BMC Pediatrics**, v.20, n.319, 2020.



Matipó/MG

XV FAVE

Fórum Acadêmico da Univértix

RAMOS, Daniela Karine; ROCHA, Natália Lorenzetti da; RODRIGUES, Kátia; ROISENBERG, Bruna Berger. O uso de jogos cognitivos no contexto escolar: contribuições às funções executivas. **Psicologia Escolar e Educacional**, SP. v. 21, n. 2, 2017.

ROGERS, S. J., & BENNETTO, L. **Intersubjectivity in autism: the roles of imitation and executive function**. In A. M. Wetherby & B. M. Prizant (Orgs.), *Autism spectrum disorders. A transactional developmental perspective* (pp.79-107). Baltimore: Paul H. Brookes, 2000.

Schopler E, Reichler R, Renner BR. **The Childhood Autism Rating Scale (CARS)**. 10th ed. Los Angeles, CA: Western Psychological Services; 1988.

SOARES, Jaqueline dos Santos; ROMEIRO, Camila de A. Cabral; MATHIAS, Sérgio Larruscaim. **O Processo de Alfabetização no Ensino Regular: Atendimento a Criança com Autismo**.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Transtorno do Espectro do Autismo. **Manual de Orientação Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento**. Nº 05, abril de 2019.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.