



A TERAPIA ABA EM CRIANÇAS COM AUTISMO

TAB THERAPY IN CHILDREN WITH AUTISM

Victoria Brenda da Costa Mendonça^{1*}

Daniela Soares Rodrigues^{2**}

RESUMO

O termo autismo foi utilizado em 1911 pelo psiquiatra Eugen Bleuler com o intuito de delinear sintomas para a esquizofrenia. O diagnóstico de autismo é realizado por um médico psiquiatra, com base nos critérios do DSM5. O objetivo deste artigo é esclarecer a terapia ABA com crianças com autismo. Para compreensão do tema foram utilizados 29 artigos das principais bases de dados, sendo os autores predominantes para a escrita os autores Fernandes e Amato (2013) que apresenta o modelo comportamental, Ester e Orru (2010) que define o que é autismo e Bosa e Maria (2000) que denotam sobre os critérios diagnósticos. O presente artigo tem por intuito descrever a necessidade e a dimensão de benefícios que a terapia ABA apresenta no tratamento da pessoa com autismo, a partir de outros artigos publicados. Este artigo tem relevância para a comunidade acadêmica e profissionais atuantes, para dar visibilidade a terapia baseada em evidências.

Palavras-chave: Autismo. Criança com Autismo. Terapia ABA.

ABSTRACT

Autism was used in 1911 by the psychiatrist Eugen Bleuler in order to outline symptoms for schizophrenia. The diagnosis of autism is made by a psychiatrist, based on DSM5 criteria. The purpose of this article is to clarify ABA therapy with children with autism. To understand the topic, 29 articles from the main databases were used, and the predominant authors for this article are Fernandes and Amato (2013) who present the behavioral model, Ester and Orru (2010) which defines what autism is and Bosa and Maria (2000) that denote about the diagnostic criteria. This article aims to describe the need and dimension of benefits that ABA

* Graduando em Psicologia pela Faculdade de Iporá, GO.

** Orientador, Graduado em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira-UNIVER, e Pós-Graduado em Docência Universitária pela Faculdade de Iporá.

therapy presents in the treatment of people with autism, based on other published articles. This article is of great relevance to the academic community and active professionals, to give visibility to evidence-based therapy.

Keywords: Autism, Child with Autism. Aba Therapy,

1 INTRODUÇÃO

De acordo Marfinati, Abrão (2014) o termo autismo foi utilizado em 1911, pelo psiquiatra Eugen Bleu, com o objetivo de traçar sintomas para a esquizofrenia, já na época da segunda guerra mundial o autismo passava a ser tratado como uma patologia diferenciada.

Segundo Hamer, Manente e Capellini (2014), quem utilizou a expressão autismo primeiramente foi Bleuer em 1911, que designava a perda de contato a com a realidade, impossibilitando a comunicação. Já Kanner, (1943) qualificou como Distúrbio Autístico do contato afetivo as associações de Bleuer, Asperger, (1944) denominava a expressão Psicopatia Autística.

Estudos mostram que o paciente com autismo tem dificuldades em interagir socialmente, comunicar-se de forma verbal e não verbal, comportamentos ou interesses repetitivos. A terapia ABA é uma ferramenta essencial para o processo de tratamento do paciente com autismo, uma vez que, essa intervenção irá contribuir com o melhor desempenho da criança, no comportamento social, no aperfeiçoamento e descobertas de habilidades, bem como manejar suas limitações, fazendo com que a criança possa alcançar independência.

A base principal para o trabalho, é esclarecer a terapia ABA, com crianças com autismo, tendo visto a sua importância no tratamento de crianças autistas, mostrar a sua relevância e necessidade de se trabalhar com essa terapia para o melhor desempenho terapêutico. Sendo assim os objetivos específicos referem-se a definição da terapia ABA, que tem uma modelo com eficácia comprovada cientificamente. Segundo Fernandes e Amato (2013) é o único modelo comportamental com evidências científicas.

Ao investigar o autismo em crianças, percebe-se que cada criança exibirá padrões de comportamentos sociais e de comunicação individuais, mas há uma forte associação com características intrínsecas como limitações de autocuidado e de autonomia na vida pessoal e social. como mencionado a terapia ABA, é utilizada para maximizar a aprendizagem da criança com DEA, esse processo consiste em trabalhar o desenvolvimento de habilidades, cognição, interação, comunicação e

socialização da criança.

Tendo elencado isto, o presente trabalho visa alcançar terapeutas, pais e acadêmicos com o intuito de fortalecer a relevância da utilização da terapia ABA em crianças com autismo, servindo de base para futuros estudos na área. Foi utilizado o método bibliográfico, no qual foi utilizado matérias já publicados nas principais bases de dados e livros. O artigo encontra-se estruturado da seguinte forma: História, autismo, diagnóstico e tratamento e metodologia ABA

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HISTÓRIA

Segundo Costa (2012) alguns autores considerava o autismo como um desenvolvimento atípico do ego, por outro lado Bender (1959 usava o termo pseudo-retardo ou pseudodeficiente, para tentar dar um diagnóstico diferencial entre o deficiente Mental e Autismo). Em 1976 Ritvo indica que crianças com autismo dispõem de déficits cognitivos. Designando o autismo não só considerando as características comportamentais, mas também pela idade do aparecimento, à nascença, assim o autismo foi fundamentado como distúrbio do desenvolvimento.

Segundo Guedes e Tada (2015) Leo Kanner em 1943 descobriu o autismo, inicialmente denominado Distúrbio Autístico do Contato Afetivo, sendo considerada uma condição a qual as características comportamentais são bastante específicas, demonstrando perturbações dos vínculos afetivos com o meio, solidão autística extrema, inabilidade no uso da linguagem para comunicação, presença de boas potencialidades cognitivas, aspecto físico aparentemente, normal, comportamentos ritualísticos, início precoce e incidência predominante no sexo masculino. (TAMANHA, PERISSINOTO E CHIARI, 2008, p.1)

Santos, Machado e Domingues (2020) abordam a história de Victor de Aveyron, que conferiu a abertura para a psicose infantil. De acordo o autor, Victor foi encontrado por caçadores, surdo e mudo na floresta do Sul da França em 1798, Jean Marc Gaspard Itard cuidou do adolescente defendendo que acreditava que sua condição era devido ao não convívio dele com a sociedade humana. A história de Victor é de grande valia para a construção histórica do autismo, pois foi pelo

processo de humanização e do tratamento moral, que se viu a possibilidade de um tratamento contínuo no estudo da psicose infantil.

Segundo Klin (2006) em 1966 Victor Lotter realiza o primeiro estudo, onde ele descreve que o índice de prevalência é de 4,5 em 10.000 mil crianças entre 8 a 10, em cidade do noroeste de Londres, dessas crianças nascerem com autismo. Logo depois muitos estudos epidemiológicos surgiram no mundo, com prevalência de uns indivíduos em cada 1.000 nascimentos com autismo prototípico e 4 a cada 1.000 com espectro do autismo. Que corrobora com Pereira, Riesgo e Wagner (2008) que afirma que a prevalência do autismo varia de 4 a 13/10.000, e a cada 1000 crianças nascidas no EUA, uma irá nascer com espectro autista, ainda segundo os autores o autismo está em 3º lugar dos distúrbios de desenvolvimento infantil, estando a frente das malformações congênitas e a síndrome de Down.

Segundo Toscano e Becker (2019) A caracterização do autismo passou por diversas contingências, inicialmente considerou o autismo como um transtorno emocional ou comportamental, mas logo foi considerado como uma alteração cognitiva, seguido ir finalmente um distúrbio de neuro desenvolvimento. Foi em 1980 com o DSM-III que o autismo ganhou um conceito diferente de retardos mentais, mesmo ainda sim com compreensão limitada a respeito das condições neurológicas do distúrbio.

Com estudos mais atuais surge um maior índice de crianças que nascem com autismo de acordo Pinto *et al.* (2016) o autismo é classificado uma síndrome multicausal, que envolve diversos fatores como, genética, neurológica e sociais, ainda de acordo os autores, a TEA é diagnosticado comumente em meninos, a cada 10.000 habitantes 70 casos confirmados de autismo.

A criança autista era tratada conforme um diagnóstico, agora começa a incluir essas crianças no âmbito social como Junior *et al* (2019) relata em seu artigo sobre o processo de inclusão, que por suas configurações, cabe também a criança autista, Junior *et al* (2019) fala que, a educação a crianças autista é garantida, isso porque a educação inclusiva passar a ser lei, em 1994 é elaborado a Declaração de

Salamanca, a mesma foi elaborada por autoridades do âmbito educacional, onde configurava um documento com orientações para a educação inclusiva.

2.1.1 Autismo

Autismo é uma síndrome comportamental que apresenta múltiplas causas diferentes, sendo assim o desenvolvimento infantil é visto profundamente distorcido (BOSA e CALLIAS *apud* GILLBERG,1990; RUTTER,1996)

Segundo Oliveira e Sertié (2017) o fenótipo de pacientes com TEA varia, entre os pacientes que possui deficiência intelectual (DI) grave e que apresenta baixo desempenho em condições e habilidades comportamentais adaptativas, à pacientes que tem quociente de inteligência (QI) considerada dentro do padrão de normalidade. É visto que estes pacientes podem apresentar diversas outras comorbidades, como hiperatividade, distúrbios do sono e gastrintestinais, e epilepsia.

Autismo é uma palavra de origem grega que significa por si mesmo. É um termo usado, dentro da psiquiatria, para denominar comportamentos humanos que se centralizam em si mesmos, voltados para o próprio indivíduo. É comum, também, a utilização de adjetivos para se denominar o autismo, tais como, autismo puro, núcleo autístico, autismo (primário no caso de não associação com outras patologias), autismo secundário, autismo de alto funcionamento, autismo de baixo funcionamento, entre outros. (ESTER ORRU, 2010, p.4)

Autismo não é considerado uma doença única, (GADIA, TUCHMAN E ROTTA, 2004), É considerado um distúrbio de desenvolvimento que manifesta em graus de severidades diferentes, e afetando as habilidades cognitivas, sociais e qualitativos.

Para Oliveira (2014) o autismo descreve um conjunto de transtornos do desenvolvimento do cérebro, ainda segundo o autor relata em seu artigo que o autismo é o grupo que mais se destaca em termos de relacionamento social e comunicação.

O TEA é avaliado como uma doença do neurodesenvolvimento, sendo cada caso variável e cada criança o manifesta de forma diferente, ou Seja, uma criança que apresenta pouca dificuldade em aprender a ler, exhibe pouca capacidade de

interação social. Cada criança manifestará padrões de comportamentos sociais e de comunicação individuais, mas também terão forte associação com limitações de autocuidado e de autonomia na vida pessoal e social. (OLIVEIRA, 2014, p.13)

2.1.2. DIAGNÓSTICO.

Oliveira, Sertié (2017) descrevem que existia um parâmetro poligênico ou múltiplos fatores de herança que tratava-se da causa dos casos de TEA. Anos mais tarde, com os desenvolvimentos de estudos, notou-se que os pacientes com TEA, em sua maioria apresentava mutações raras com efeitos deletérios sobre o desenvolvimento neuronal, que eram capazes de causar a doença sozinha sem ter necessariamente a genética como causa.

Ainda de acordo Goncalves, Pedruzzi (2013), o diagnóstico do transtorno autista é realizado, especialmente por um médico psiquiatra, no entanto como está também inserida no CID-10, pode ser diagnosticada por outros médicos capacitados e inscritos no CRM, o autor alerta ainda, que é necessário um diagnóstico assertivo com uma equipe com diversos profissionais para ter uma diagnóstico fidedigno.

Transtorno do Espectro Autista. Tabela 1

Critérios Diagnósticos 299.00 (F84.0)
Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos; ver o texto):
Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.
Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.
Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares.
Especificar a gravidade atual: A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos
Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos; ver o texto):
Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotípias 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 verbal (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).
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 perseverativos).
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).
Especificar a gravidade atual: A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões restritos ou repetitivos de comportamento
Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).
Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.
Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento. Deficiência intelectual ou transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos; para fazer o diagnóstico da comorbidade de transtorno do espectro autista e deficiência intelectual, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento

Fonte DSM-V (2014).

De acordo Jendrieck (2017) os profissionais da saúde encontram ainda algumas dificuldades no diagnóstico do autista, isso porque a própria história do autismo trouxe essa dificuldade uma vez que os estudiosos da época, utilizavam a expressão tanto para descrever sintomas de outros problemas mentais, como também para nomear síndromes diferentes. O autismo foi utilizado para descrever o isolamento social de adultos esquizofrênicos e logo depois foi usado por psiquiatras que estudavam crianças com comportamentos perceptíveis e com dificuldades em estabelecer relações sociais normais, também dificultou um diagnóstico específico e se tornou mais amplo, dificultando as avaliações e aplicação de teste para um diagnóstico incisivo.

Segundo Bosa e Callias (2000) os critérios diagnóstico são fundamentados em três domínios da tríade de prejuízo embasados nos sistemas (DSM-IV/APA, 1994; CID-10/WHO, 1992) essas tríades foram observadas por Kanner (1943), sendo a primeira prejuízo qualitativo observado na interação social do paciente, segundo do prejuízo qualitativo na comunicação verbal e não-verbal do paciente, e

no brinquedo imaginativo; e pôr fim a terceira é o comportamento e interesses restritivos e repetitivos.

2.1.3. Tratamento e metodologia ABA

Segundo Fernandes e Amato (2013) as intervenções tem como base o modelo da análise de comportamento aplicada (Applied Behavior Analysis – ABA) é o único modelo que apresenta resultados cientificamente comprovados. Uma vez que os modelos que tem como base o ABA, faz uma verificação detalhada dos fatores ambientais que tem interferência no comportamento da criança com DEA, bem como busca identificar as causas do comportamento e dos fatores que tem a probabilidade de apresentar uma repetição.

De acordo Neto *et al* (2013) a metodologia ABA é utilizada para maximizar a aprendizagem da criança com DEA, esse processo consiste em trabalhar o desenvolvimento das habilidades da criança como cognição, comunicação e socialização. O autor ainda relata que a técnica de subtrair a capacidade em tamanhos menores, ensinar cada um a capacidade individual, até ser aprendida, permitindo assim uma aplicação recorrente durante um período concentrado de tempo, sendo necessário providenciar ajuda e a sua cessão conforme for necessário e percorrer a procedimentos de reforço.

O tratamento para o autismo além de incluir psicoterapia é também utilizado os fármacos. A princípio o grupo de fármacos antipsicóticos atípicos (AAPs) foram desenvolvidos para tratar psicose. Nos últimos anos foram introduzidos compostos no mercado como alternativas mais seguras e bem toleradas do que os antipsicóticos “típicos” existentes. Os medicamentos nesse grupo incluem a clozapina, a risperidona, a olanza pina, a quetiapina, a ziprazidona e o aripiprazol. Esses compostos são amplamente utilizados no autismo e outros TIDs (NIKOLOV, JONKER E SCAHILL, 2006, p.40)

Bosa (2006) em seu artigo sugere que as intervenções sejam feitas de acordo as etapas de vidas do paciente, segundo o autor na infância a prioridade de tratamento é na terapia da fala que trabalha a interação social/linguagem, educação especial e suporte familiar. Trabalhar com habilidades sociais na adolescência,

trabalhar com a terapia ocupacional e sexualidade e na fase adulta trabalharia moradia e tutela.

Segundo os autores Mesquita e Pegoraro (2013), independente de qual tipo de intervenção realizado para o tratamento do autista, é preciso deixar em evidências três fatores cruciais, a idade que a criança é diagnosticada, quando iniciou o tratamento e qual o comprometimento da linguagem, interação social e funcionamento cognitivo.

Cardoso et al (2019) em um manual de orientação, enfatiza que é necessária uma intervenção precoce, segundo os autores deve ser iniciada logo que haja suspeita do autismo por uma equipe interdisciplinar. Dentro das intervenções precoce, o autor sugere utilizar o modelo Denver de Intervenção Precoce para Crianças Autistas: estimulação intensiva e diária baseada em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Estimulação Cognitivo Comportamental baseada em (ABA), 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) e Terapia de integração sensorial.

Intervenções que podem ser feitas com crianças autista de acordo o autor Gonçalves, Adam e Matsuda (2016) de acordo o autor a técnica TEACCH possibilita a criança organize o seu ambiente em que vive, com o objetivo de fazer com que a criança desenvolva sua independência. A PECS essa técnica é usada para estimular a comunicação na criança.

Tafari (2000), traz a importância de estabelecer uma relação terapêutica com a criança, de acordo o autor é necessário se colocar em uma postura continente, sem interpretar no início da análise, sem preocupar com as significações dos atos da criança com autismo, auxilia na relação terapêutica.

Silva e Mulick (2009) afirma que os profissionais que devem estão inclusos no processo de tratamento da criança autista são: Terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, neurologistas, psicólogos, geneticistas ou

profissionais que lidam com problemas alimentares ou do sono. Deve se estender também aos familiares que devem ser encaminhados para profissionais específicos.

3 METODOLOGIA

O tema foi escolhido pela pouca visibilidade que a terapia ABA têm, o objetivo em questão é mostrar como a terapia ABA é aplicada em crianças com autismo. O trabalho será destinado para mães de crianças com autismo (TEA), para acadêmicos e todos que se interessarem pelo tema em questão.

O presente artigo consiste em uma pesquisa qualitativa, contando com métodos de pesquisa bibliográfica, que segundo Alyrio (2009) é a investigação de materiais que forneçam a teoria sobre determinado assunto de interesse. A pesquisa precede do reconhecimento de uma problemática ou dúvida que irá delimitar o tema abordado no estudo. O autor explica que antes mesmo de canalizar o objeto de estudo, é recomendável e pertinente ler sobre o tema, o que vai direcioná-lo na condução das limitações do assunto abordado. O material bibliográfico é o primeiro passo na construção do processo de produção e investigação, isto é, após a seleção da temática é necessário que se atente ao referencial teórico. O método mais apropriado para realização da pesquisa partira desta pesquisa e do conhecimento das variáveis levando-se em consideração a autenticidade da pesquisa. (Alyrio, 2009, p. 1)

Os conteúdos de referência para a construção do presente artigo foram retirados das bases de dados encontrados na internet, como: Scielo, BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), Lilacs, Portal Caps, PubMed e Birene.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo tem por intuito descrever a necessidade e a dimensão de benefícios que a terapia ABA apresenta no tratamento da pessoa com autismo, a partir de outros artigos publicados.

Diante do que foi pesquisado entende-se autismo como um transtorno de desenvolvimento, afetando a capacidade de socialização e comunicação do paciente, bem como a presença significativa de movimentos repetitivos. Ter o

diagnóstico precoce, dará ao terapeuta e ao paciente melhores avanços no tratamento, sendo que este tratamento além de psicológica e psiquiatra é necessária outros profissionais para montar um tratamento multidisciplinar.

É notória nos autores citados dentro do contexto do artigo, que a terapia ABA é considerada a intervenção como única terapia que tem resultados com bases científicas comprovadas para tratamento do autismo.

O método de intervenção para tratamento da pessoa com autismo, deve-se ter bases científicas, baseada em informações e resultados comprovados, para que haja sucesso no tratamento, promovendo assim que este paciente tenha uma melhor qualidade de vida. A ABA é considerada lá um tratamento comportamental indutivo, com isso o objetivo é que a criança aprenda, novas habilidades comportamentais e comunicativa.

Contudo, espera-se com este artigo contribuir para que estudantes e profissionais da área da saúde, possa conhecer e fundamentar-se em estudos científicos para tratamento da pessoa com autismo, ainda espera-se conscientizar pais e responsáveis a procurar por tratamentos com mais evidências, elencado os benefícios para a criança autista.

REFERÊNCIAS

ALYRIO, Rovigati Danilo. Métodos e técnicas de pesquisa em administração. Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2009. Disponível em: <http://www.faculdaderaizes.edu.br/files/images/M%C3%89TODOS%20E%20T%C3%89CNICAS%20DE%20PESQUISA.pdf>. Acesso em: 18/10/2021.

BOSA, Cleonice; CALLIAS, Maria. Autismo: **Breve revisão de diferentes abordagens. Psicol. Reflexo. Crit.** Porto Alegre, v.13, n.1, pág.167-177, 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722000000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 de maio de 2021.

CARDOSO, A. A.; VELOSO, C.F.; MARTINS, C.C.; FERNANDES, F. D.M.; MAGALHÃES, M.L.; NOGUEIRA, M.F. **Manual de Orientação: D e p a r t a m e n t o C i e n s t í f i c o d e P e d i a t r i a d o D e s e n v o l v i m e n t o e C o m p o r t a m e n t o.** Nº 05, abril de 2019, p. 24. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf. Acesso em: 25/06/2021.

COSTA, Sandra Cristina Pereira da. **O impacto do diagnóstico de autismo nos Pais**. 2012. P.21. Tese de Mestrado – Universidade Católica Portuguesa Centro Regional Das Beiras, VISEU, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/11964/1/O%20impacto%20do%20diagn%20c%20b%20stico%20de%20autismo%20nos%20pais.pdf>. Acesso: 24/05/2021.

ESTER ORRU, Sílvia. **Contribuições da abordagem histórico-cultural na educação de alunos autistas**. *Rev. Hum Med.*, Ciudad de Camaguey, v. 10, n. 3, p. 1-11, dic. 2010. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000300002&lng=es&nrm=iso>. Accedido en 19 mayo 2021.

FERNANDES, F.D.M; Amato C.A.L.H, **Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura**. Artigo Original Article, Cotia (SP), CoDAS 2013;25(3):289-96. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/vgGhzWvhgWXJXp5PrvBK9Nr/?lang=pt&format=pdf>

GADIA, Carlos A.; TUCHMAN, Roberto; ROTTA, Newra T. **Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento**. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 80, n. 2, supl. p. 83-94, Apr. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300011&lng=en&nrm=iso>. Access on 18 Apr. 2021.

Gillberg, C. (1990). **Autism and pervasive developmental disorders**. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 99-119.

Gonçalves, Katia; Adam, Cintia; Matsuda, Luis Otávio. **CONSIDERAÇÕES ACERCA DO TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO PARA O AUTISMO**. Revista Científica JOPEF, 22 (02), 2016 - ISSN 1806-1508. Balneário Camboriú, 15 de outubro de 2016.

GONCALVES, Tábatta Martins; PEDRUZZI, Cristiane Monteiro. **Levantamento de protocolos e métodos diagnósticos do transtorno autista aplicáveis na clínica fonoaudiologia: uma revisão de literatura**. *Rev. CEFAC*, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 1011-1018, Aug. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000400031&lng=en&nrm=iso>. Access on 19 Apr. 2021.

GUEDES, Nelzira Prestes da Silva; TADA, Iracema Neno Cecilio. **A Produção Científica Brasileira sobre Autismo na Psicologia e na Educação**. *Psic. Teor. E Pesq.* Brasília, v. 31, n.3, p. 303-309, Sept. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722015000300303&lng=en&nrm=iso>. Access on 18 May 2021.

Hamer, Bruna Laselva; MANENTE, Milena Valelongo; CAPELLINI, Vera Lúcia Messias Fialho. **Autismo e família: revisão bibliográfica em bases de dados nacionais**. *Psicopedagogia*. v. 31, n. 95, p. 169-177, 2014. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/135427>>. Acesso em: 19/05/2021.

JENDREIECK, DE OLIVEIRA, Céres. **DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE AO REALIZAR DIAGNÓSTICO PRECOCE DE**

AUTISMO. Psicologia Argumento, [S.l.], v. 32, n. 77, nov. 2017. ISSN 1980-5942. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20149/19437>>. Acesso em: 21 maio 2021.

JÚNIOR, Sidney Lopes Sanchez et al. **UMA REVISÃO ACERCA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO NA EDUCAÇÃO INFANTIL. Ensino em Foco**, [S.l.], v. 2, n. 5, p. 61 - 71, set. 2019. ISSN 2595-0479. Disponível em: <<http://www.publicacoes.ifba.edu.br/index.php/ensinoemfoco/article/view/642>>. Acesso em: 20 maio 2021.

KLIN, Ami. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 28, supl. 1, p. s3-s11, May 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500002&lng=en&nrm=iso>. Access on 19 May 2021.

Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais. DSM-5 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: file:///C:/Users/Suporte/Downloads/Manual%20Diagnostico%20e%20Estatistico%20de%20Transtornos%20Mentais%20DSM-5-1.pdf%20(1).pdf. Acesso em: 20/05/2021.

MARFINATI, A. C., & ABRÃO, J. L. F. (2014). **Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo. Estilos Da Clinica**, 19(2), 244-262. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v19i2p244-262>.

MESQUITA WS, Pegoraro RF. **Diagnóstico e tratamento do transtorno autístico em publicações brasileiras: revisão de literatura.** Goinia- Go, J Health Sci Inst. 2013;31(3):324-9. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V31_n3_2013_p324a329.pdf. Acesso em: 25/06/2021.

Neto, Otílio P.S; Sousa, Victor H. V., Batista, Gleison. Santana, Fernando C. B. G; Junior, João M. B. O. **G-TEA: Uma ferramenta no auxílio da aprendizagem de crianças com Transtorno do Espectro Autista, baseada na metodologia ABA.** SBC – Proceedings of SBGames 2013 Culture Track – Full Papers. Disponível em: http://www.sbgames.org/sbgames2013/proceedings/cultura/Culture-18_full_G-TEA.pdf.

Nikolov R, Jonker J, **Scahill L. Autistic disorder: current psychopharmacological treatments and areas of interest for future developments].** *Braz J Psychiatry.* 2006;28 Suppl 1: S39-S46. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbp/a/mQqCJBBZj3kmG7cZy85dB7s/?format=pdf&lang=p> acesso em: 25/052021.

OLIVEIRA, Karina, Griesi; SERTIÉ, Andréa Laurato. **Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 233-238, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082017000200233&lng=en&nrm=iso>. Access on 19 Apr. 2021.

OLIVEIRA, Welligton Soares de. **AULAS DE MÚSICA PARA UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: Limites e desafios para o ensino de piano.** Trabalho de Conclusão de Curso- Universidade de Brasília. Curso de Licenciatura em Música Prima Vera do Leste-MT, 2014. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/10258/1/2014_WelligtonSoaresdeOliveira.pdf. Acessado em 21/05/2021.

PEREIRA, Alessandra; RIESGO, Rudimar S. WAGNER, Mario B. **Autismo infantil: tradução e validação da Childhood Autism Rating Scale para uso no Brasil. J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 84, n. 6, pág. 487-494, dezembro de 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000700004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de maio de 2021.

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz et al. **Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 37, n. 3, e61572, 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300413&lng=en&nrm=iso>. Access on. 19 Apr.2021. Epub Oct 03, 2016.

Rutter, M. (1996). Autism research: Prospectus and priorities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 257-275.

SANTOS, J.; MACHADO, L. V.; DOMINGUES, E. **Um olhar psicanalítico acerca do autismo: revisão bibliográfica. Estilos da Clínica**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 322-338, 2020. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v25i2p322-338. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/160616>. Acesso em: 19 maio. 2021.

Tafari, M. I. **O início do tratamento psicanalítico com crianças autista: transformação da técnica psicanalítica**. Revista latino-americana de psicopatologia fundamental, 3 (4), 122-145. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/5cGmkgGWtBFdjGqtDN7vQZH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25/06/2021.

TAMANHA, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy; CHIARI, Brasília Maria. **Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger**. Rev. soc. bras. Fonoaudiol. São Paulo, v. 13, n. 3, p. 296-299, 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342008000300015&lng=en&nrm=iso>. Access on 18 May 2021.

Toscano, R., Becker, V. (2019). **Mapeamento sistemático: sistemas audiovisuais para o ensino de crianças com o transtorno do espectro autista**. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 13(2). Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i2.1487> acesso em: 19/05/2021.