



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA - UNIFAEMA

NELCIMARI MARÇAL MACHADO DA SILVA

**A CONTRIBUIÇÃO DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA (ABA)
PARA O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

ARIQUEMES – RO

2022

NELCIMARI MARÇAL MACHADO DA SILVA

**A CONTRIBUIÇÃO DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA (ABA)
PARA O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Psicologia Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA como requisito à obtenção do grau de bacharel em Psicologia.

Prof.^a Orientadora: Ms. Yesica Nunez Pumariega

ARIQUEMES-RO

2022

NELCIMARI MARÇAL MACHADO DA SILVA

**A CONTRIBUIÇÃO DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA (ABA)
PARA O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Psicologia ao Centro Universitário FAEMA-UNIFAEMA como requisito à obtenção do grau de bacharel em Psicologia.

Prof.^a Orientadora: Mestre Yesica Nunez Pumariega

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a.Ms. Orientadora Yesica Nunez
Pumariega

Centro Universitário FAEMA- UNIFAEMA

Prof.^a.Esp. Kátiuscia Carvalho de Santana
Centro Universitário FAEMA- UNIFAEMA

Prof.^a.Ms. Jéssica de Sousa Vale
Centro Universitário FAEMA- UNIFAEMA

Ariquemes, 2022

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S586c Silva, Nelcimari Marçal Machado da.
A contribuição da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA). / Nelcimari Marçal Machado da Silva. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2022.
35 f.
Orientador: Prof. Ms. Yesica Nunez Pumariega.
Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Psicologia – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes RO, 2022.

1. Transtorno do Espectro Autista (TEA). 2. Análise do Comportamento Aplicada (ABA). 3. Diagnóstico precoce. 4. Avaliações. 5. Classificações do TEA. I. Título. II. Pumariega, Yesica Nunez.

CDD 150

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me concedido o sonho de estudar Psicologia, me dado saúde para concluir este objetivo, colocando pessoas para me abençoar e serem suportes em meio as adversidades deste percurso.

Agradeço a minha família, meu esposo Wendley Soares da Silva, que sempre me apoia, me incentiva e por toda paciência que tens dispensado a mim, também agradeço a minha filha Julia Marçal da Silva, sempre tão compreensiva, e por ser minha grande auxiliadora em tudo. Também agradeço a minha mãe Celina Marçal que me apoia em todos os meus sonhos, e nesta caminhada sempre esteve ao meu lado me incentivando e intercedendo por mim, também ao meu padrasto Cosmo Brito de Oliveira, que sempre me apoia em todas as etapas de minha vida, fazendo o papel de pai com muito amor.

Aos meus sogros Jaime Fernandes da Silva e Marly Soares da Silva que me apoiaram desde o início, me auxiliando quando necessário, e por suas orações que me mantêm firme.

A minha irmã Nelciane Marçal Machado juntamente com meus sobrinhos, por seu amor e carinho, sempre me incentivando e torcendo por minhas conquistas.

Aos meus inúmeros amigos (não vou citar nomes), que sempre torceram por mim e oram, sei que também estarão felizes comigo ao concluir esta etapa da minha vida.

Aos meus professores que durante estes cinco anos de vida acadêmica me ensinaram com muito êxito, e alguns destes ensinamentos levarei por toda minha vida, como também as vossas amizades.

Também a minha prof^a.Ms. Orientadora Yesica Nunez Pumariega, por sua dedicação, paciência, e colaboração em minha formação.

Agradeço a banca examinadora, que será composta por Ms.Yesica Nunez Pumariega, Prof^a.Esp. Katiuscia Carvalho de Santana, Prof^a.Ms. Jéssica de Sousa Vale, que aceitaram com muito carinho este posto.

Agradeço a mim, por não ter desistido, por ter lutado para concluir esta formação, que mesmo em meio as adversidades que o Parkinsonismo me traz, consegui lutar bravamente, me orgulhando de toda esta construção.

“A pessoa mais forte não é aquela fazendo mais barulho, mas aquela que consegue, calmamente, dirigir a conversa para a definição e solução dos problemas.”

(Aaron Beck)

RESUMO

Muitos pais se deparam com a realidade de um diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e, em sua maioria não estão preparados para lidar. O Diagnóstico Precoce pode proporcionar um tratamento assertivo. Esse trabalho tem como objetivo, compreender as contribuições da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) para o Tratamento Precoce de Crianças com TEA. É uma revisão bibliográfica do tipo narrativo, na qual utilizaram-se trabalhos publicados entre os anos de 2004 a 2022, nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Periódicos Capes, Pubmed, Google Acadêmico, Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e as palavras chaves: Transtorno do Espectro Autista (TEA), Na Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Diagnóstico Precoce. As literaturas selecionadas para este trabalho apontam que, o diagnóstico precoce pode proporcionar a busca de tratamento adequado, no qual irá trabalhar os comportamentos considerados “inadequados” e o ensino de habilidades. A ABA propõe trazer mais independência ao autista, uma vez que é feito uma avaliação minuciosa, e após, elaborado um Programa de Ensino Individualizado-(PEI), para reconhecer as habilidades que o autista já possui e ensinar aquelas ausentes. Perante os dados científicos sobre a eficácia da ABA no desenvolvimento de crianças dentro do transtorno do Espectro Autista, pode-se dizer que, está é uma ferramenta de total apoio para ganho de habilidades e novos repertórios para a socialização de crianças com TEA.

Palavras-chaves: Transtorno do Espectro Autista (TEA); Análise do comportamento Aplicada (ABA); Diagnóstico Precoce.

ABSTRACT

Many parents are faced with the reality of a diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) and most are not prepared to deal with it. Early diagnosis can provide assertive treatment. This work aims to understand the contributions of Applied Behavior Analysis (ABA) to the Early Treatment of Children with ASD. It is a bibliographic review of the narrative type, in which works published between the years 2004 to 2022 were used, in the platforms Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Capes Periodicals, Pubmed, Academic Gloogle, Electronic Periodicals of Psychology (PEPSIC), Library Virtual Health (BVS), and the keywords: Autistic Spectrum Disorder (ASD), Applied Behavior Analysis (ABA), Early diagnosis. The literature selected for this work indicates that early diagnosis can provide the search for adequate treatment, in which behaviors considered "inadequate" and the teaching of skills will work. The ABA proposes to bring more independence to the autistic, since a thorough evaluation is carried out, and after, an Individualized Teaching Program (IEP) is designed to recognize the skills that the autistic person already has and teach those absent. In view of the scientific data on the effectiveness of ABA in the development of children with Autism Spectrum Disorder, it can be said that this is a full support tool for gaining skills and new repertoires for the socialization of children with ASD.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD), Applied Behavior Analysis (ABA), Early diagnosis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS
ADI-R	AUTISM DIAGNOSTIC INTERVIEW-REVISED
ADOS-2	AUTISM DIAGNOSTIC OBSERVATION SCHEDULE 2
ASQ	AGES AND STAGES QUESTIONNAIRES
ATA	SCALE OF AUTISTIC TRAITS
CARS	CHILDHOOD AUTISM RATING SCALE
CID	CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS
DSM-V	DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS
DTT	DISCRETE TRIAL TRAINING
M-CHAT	MODIFIED CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLERS
PRO-TEA	PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE CRIANÇAS COM AUTISMO
SCQ	SOCIAL COMMUNICATION QUESTIONNAIRE
TEA	TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
VB-MAPP	VERBAL BEHAVIOR MILESTONES ASSESSMENT AND PLACEMENT PROGRAM

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	11
2 - OBJETIVOS	13
2.1- OBJETIVOS GERAL	13
2.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 - METODOLOGIA.....	14
4 - REVISÃO DE LITERATURA.....	15
4.1 CLASSIFICAÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO DSM-V E CID-11.....	15
4.2 AVALIAÇÕES DO TEA, E AS FERRAMENTAS UTILIZADAS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE.	16
4.3 TEORIAS RELACIONADAS AS POSSÍVEIS CAUSAS DO AUTISMO, MITOS E VERDADES.....	18
4.4 CRIANÇAS AUTISTAS E OS IMPACTOS BIOPSISSOCIAIS.....	20
4.5 CONTRIBUIÇÕES DA ABA (ANÁLISE COMPORTAMENTAL APLICADA) NO DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES NECESSÁRIAS PARA CRIANÇA COM TEA.	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS	30

1- INTRODUÇÃO

No momento presente, calcula-se que para cada cinquenta e uma crianças, uma tem Autismo; presume-se que em torno de um (1%) por cento da população mundial tenha autismo. (BRITES, 2019).

A constatação de um diagnóstico de autismo gera um impacto emocional para os pais que se deparam com o desconhecido e de complicada aprovação. (SILVA, 2015). Ter um diagnóstico de autismo na família, muitas vezes é inesperado, muitas famílias não têm habilidades para enfrentar as dificuldades impostas pelo transtorno. De acordo com DSM-V em português (Manual de Diagnóstico de Transtorno Mental), os critérios diagnósticos do TEA (Transtorno do Espectro Autista) são: déficits permanentes na comunicação e em sua interação social em diversas situações, sendo manifestado no presente momento ou anteriormente. (APA, 2014).

Por haver grande comprometimento na socialização da criança com TEA, o DSM-V segue identificando os graus de necessidades de apoio que a criança com este transtorno necessita, sendo dividido em três graus a severidade (1,2,3,), os quais são medidas por sua dependência, prejuízos cognitivos e suas habilidades.

É possível evidenciar que o TEA é de três a cinco vezes mais comuns em homens. Em uma categoria com QI mais baixo, isso é muito menos destacado, mas, naqueles com maior capacidade intelectual, os números são maiores. (DO AUTISMO, 2017).

No diagnóstico de autismo, a família percebe com a convivência, de uma forma evolutiva e dolorosa, e, normalmente, pelo comprometimento do desenvolvimento considerado atípico desta criança. (SERRA, 2010). Alguns diagnósticos chegam de forma tardia, dificultando evolução desta criança nas áreas comprometidas.

O indivíduo autista expressa uma grande dificuldade de convívio social. Para ele, o olhar dos demais, os sons e os movimentos provocam um esgotamento que pode gerar insegurança e desordem. (LOCATELLI, 2016). Muitos estímulos podem gerar desconforto e estresses nesta criança. Capacitar-se a identificar prematuramente o autismo e a trabalhar corretamente com a criança é a primordial estratégia para promover os progressos almejados (BRITES, 2019).

O diagnóstico do TEA demanda ampla investigação, para um tratamento de maneira correta logo no princípio. (SANTOS, 2015). A ciência ABA, sigla em

português: (Análise Comportamental Aplicada), é objetiva, com intuito de avaliar e trabalhar as habilidades em atraso ou ausentes da criança, conduzindo cada fase para que ela seja cumprida de forma efetiva. (LOCATELLI, 2016). A ABA tem o propósito de constatar habilidades que o autista já domina e ensinar aquelas que ele ainda não governa. (PEREIRA, 2011).

No entanto, investigações e observações de casos confirmam que a intervenção com a metodologia ABA é hoje a forma conhecida e comprovada cientificamente para a inclusão dos autistas na vida de maneira atuante. (OLIVEIRA, 2018).

Quando o diagnóstico é realizado precocemente, as intervenções serão executadas de forma mais direcionadas, dando ênfase ao comportamento, que está atrelado a outras áreas centrais como o funcionamento social e linguagem. (CHAVES, 2019).

A proposta desta pesquisa, é de compreender as contribuições da ABA para o tratamento precoce de crianças do Transtorno do Espectro Autista e contribuir com os familiares e profissionais da saúde, de modo que possam compreender e identificar precocemente o TEA e buscar estratégias e tratamentos com comprovações científicas, para obterem avanços nas habilidades necessárias para o desenvolvimento da criança.

2- OBJETIVOS

2.1- OBJETIVOS GERAL

- ✓ Compreender as contribuições da ABA para o tratamento precoce de crianças do Transtorno do Espectro Autista.

2.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever o TEA.
- ✓ Apresentar a importância do diagnóstico precoce da criança com TEA.
- ✓ Citar os impactos biopsicossocial da criança com TEA.
- ✓ Discutir as contribuições da ABA para crianças com TEA.

3- METODOLOGIA

Segundo De Oliveira (2017, p. 02), “a pesquisa bibliográfica está inserida principalmente no meio acadêmico e tem a finalidade de aprimoramento e atualização do conhecimento, através de uma investigação científica de obras já publicadas.”

O conhecimento científico se distingue dos outros por ser baseado em um método e fundamentações confirmadas oferecendo assim informações confiáveis a respeito do objeto de estudo. (PRODANOV, 2013).

Para o desenvolvimento desta pesquisa bibliográfica do tipo narrativo, teve como objetivo uma análise da literatura, mapeando o conhecimento sobre uma questão ampla. De acordo com Lima (2007, p. 04), “considera-se, portanto, que o processo de pesquisa se constitui em uma atividade científica básica que, através da indagação e (re)construção da realidade, alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade.”

A revisão metodológica de literatura é um padrão de estudo que manifesta uma pergunta de pesquisa estipulada, de métodos de diagnóstico analítico, clareza no estabelecimento de parâmetros de inclusão e exclusão de estudos e análises. (PREZENSZKY, 2019).

Foram efetuadas as pesquisas no decorrer dos meses de setembro de 2021 a julho de 2022. Sendo realizada uma busca por materiais bibliográficos referentes a temática apresentada em português, e língua estrangeira, utilizando-se de livros, artigos, periódicos, dissertações e teses de doutorados encontrados nas plataformas como: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Periódicos Capes, Pubmed, Google Acadêmico, Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados como base trabalhos publicados entre os anos de 2004 por proporcionar importantes contribuições para o tema proposto, e materiais até 2022, e as palavras chaves: TEA, ABA, diagnóstico Precoce.

Tendo como critérios de exclusão os conteúdos que não atenderam aos propósitos da pesquisa como, conteúdos que não abrangeram o tema proposto e exclusão dos materiais anteriores a 2004, e palavras chaves que não se enquadrem nas descritas a cima. Foram utilizadas bibliografias de língua estrangeira, e bibliografias brasileiras, totalizando 28 (vinte e oito) materiais, no quais foram 10 (dez) artigos, 06 (seis) livros, 02 (dois) manuais, 04 (quatro) revistas, 06 (seis) monografias.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 CLASSIFICAÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO DSM-V E CID-11.

De acordo com DSM-V os critérios diagnósticos do TEA (Transtorno do Espectro Autista) são: déficits permanentes na comunicação e em sua interação social em diversas situações, sendo manifestado no presente momento ou anteriormente (APA, 2014). Há um grande comprometimento na socialização desta criança, e o DSM-V, segue identificando o grau de necessidade de apoio da criança com TEA, e a severidade sendo dividido em três graus, (1,2,3,) sendo eles medidos por sua dependência, prejuízos cognitivos e suas habilidades.

Atualmente, houveram modificações da CID-10 para a CID-11 sobre o Autismo, no CID-10 o Autismo estava classificado como Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGO), já nesta nova versão o tronco virou Transtorno de Espectros Autista, classificando os comprometimentos na linguagem e interação social, e comprometimento intelectual. (ALVES, 2020).

Na primeira infância é muito importante compreender como os sinais de autismo se originaram. Muitas crianças já nascem com sintomas autísticos. Outras iniciam com retardo no desenvolvimento geral ou específicos, e os sintomas autísticos vão se destacando aos poucos. (BRITES, 2019)

Como descrito no DSM-V o TEA pode haver hiper ou hiporreatividade, ou seja, interesse anormal ou excessivos para alguns estímulos perceptivos, trazendo alterações sensoriais. (APA, 2014, p. 50)

De acordo com Alves (2020, p. 21) “na CID-11, os transtornos do desenvolvimento infantil, nomeados de transtornos do neurodesenvolvimento, referem-se às significativas dificuldades em adquirir e executar funções intelectuais, motoras, linguísticas e sociais. Classificando o autismo de acordo com o comprometimento intelectual e de linguagem.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 02 de abril de 2018, calculou que o autismo afeta uma em cada 160 (cento e sessenta) crianças no mundo. A condição chamada de Transtorno do Espectro Autista geralmente tem início na infância e persiste durante a adolescência e vida adulta.

Em 1911 o psiquiatra Bleuer, relatou pacientes com esquizofrenia, e percebe que aqueles que tinham aspectos clínicos mais severos, apresentavam-se tão

internalizados em si mesmos que nomeou este quadro mais grave de autismo. (BRITES, 2019). Utilizou-se deste termo com esta definição, “para dentro de si” sendo utilizado pela primeira vez nesta compreensão.

Se o fechamento deste diagnóstico acontecer prematuramente, as intervenções serão realizadas de forma mais diretas, fundamentando-se no comportamento que estão relacionadas ao funcionamento social. (CHAVES, 2019).

De acordo com Alves (2020, p.15) “no entanto, o DSM-V propõe que se identifique tais sintomas já na primeira infância, mostrando assim um empecilho para o diagnóstico.”

De acordo com Brites (2019, p. 92) estes são alguns dos sinais de alertas mais importantes a se observar em crianças antes dos (02) dois anos de idade.

QUADRO 01: ANTES DOS 2 ANOS, OS 12 SINAIS MAIS IMPORTANTES

Raro ou insuficiente contato visual.	Desinteresse ao colo dos pais ou cuidadores, desejo por ficar solto e observar coisas e objetos.	Não apresenta tentativas de palavras até sexto mês de idade.
Rara ou escassa resposta ao estímulo dos outros à sua volta.	Constantemente fica irritado.	Retardo na aprendizagem de movimentos sociais.
Dificuldades, atraso ou retrocesso na fala.	Movimentos repetitórios sem propósito de comunicação.	Raro ou escasso interesse natural de entreter-se com outras crianças.
Brincar de maneira anormal (interesse em rodar e de enfileirar os brinquedos, não compreende a representação destes objetos).	Foco exagerado em particularidades, variedades e cores das coisas.	Desagrado ou desgosto durante atividades sociais comuns como: festas e confraternizações.

Brites (2019, p. 92).

4.2 AVALIAÇÕES DO TEA, E AS FERRAMENTAS UTILIZADAS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE.

Para uma maior compreensão existem algumas ferramentas para auxiliar o diagnóstico do TEA, sendo utilizados alguns testes de avaliação do desenvolvimento infantil, (ASQ), questionário de idades e estágios, e escala de autismo como o (M-CHAT) para crianças de dezoito e trinta e seis meses, e questionário de comunicação social (SCQ) para crianças acima de quatro anos. (TEIXEIRA, 2016).

Para avaliar os sintomas de forma quantitativa e acentuar um diagnóstico distinto, usa-se o (CARS) é uma escala que contém quinze itens, e seus resultados subdividem os pacientes em três grupos para a classificação do transtorno: Sem Autismo/ Autismo leve/ moderado e Autismo severo. (DE OLIVEIRA ROCHA, 2008).

E o VB-MAPP que avaliam habilidades que deveriam estar evidentes no repertório de crianças típicas é composto por três graus, analisados em três estágios do desenvolvimento: (1) Nível 1: 0 (zero) a 18 (dezoito meses); (2) Nível 2: 18 (dezoito) a 30 (trinta meses) e (3) Nível 3: 30 (trinta) a 48 (quarenta e oito) meses. (MANOMI, 2019).

De acordo com (BRITES, 2017, p. 96) estas são algumas das escalas utilizadas como ferramenta no diagnóstico do TEA.

QAUDRO 02: AS ESCALAS DIAGNÓSTICAS

M-CHAT- (LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA AUTISMO EM CRIANÇA PEQUENA).	ATA- (ESCALA DE TRAÇOS AUTISTICO)	CARS- (ESCALA DE DIAGNÓSTICO AUTISMO INFANTIL).
PRO-TEA - (PROTOCOLO DO AVALIAÇÃO DE CRIANÇAS COM AUTISMO)	ADOS-2- (ESCALA DE OBSERVAÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO DO AUTISMO 2)	ADI-R- (ESCALA DE ENTREVISTA PARA O DIAGNÓSTICO DE AUTISMO)

Brites (2027, p. 96).

É importante que os pais, cuidadores e profissionais da saúde fiquem em alerta aos sinais de atraso, ou anormalidade no desenvolvimento desta criança.

De acordo com Brites (2019, p. 93), é necessário ter em mente os seguintes dez sinais de alerta para pensar na possibilidade de autismo numa criança conforme o quadro a baixo:

QUADRO 03: 10 SINAIS DE ALERTA DE AUTISMO

Raramente sorri ou expressões de animações até os seis meses de vida.	Escassas demonstrações de sons ou sorrisos (até nove meses de vida ou mais).	Carência de tentativa de fala até um ano de vida.
Inexistência de gestos compartilhados até um ano de vida.	Inexistência de palavra comum até 16 meses de vida;	Carência na linguagem de frases com até duas palavras com significado, ausência de imitação até os dois anos.
Retrocesso ou perda de linguagem, ou habilidade social em qualquer idade;	Ter um irmão com autismo	Falta de habilidades sociais e compartilhadas. Comportamentos atípicos como: estereotípias, preferências estranhas, interesse social prejudicado.

Brites (2019, p. 93).

4.3 TEORIAS RELACIONADAS AS POSSÍVEIS CAUSAS DO AUTISMO, MITOS E VERDADES.

O autismo, a princípio, foi explicado por Leo Kanner (1943), como “Síndrome Comportamental que se manifesta nos primeiros anos de vida.” (LOCATELLI, 2016). Ao longo dos anos houve mudanças destes termos nas novas versões do DSM, alguns termos usados pela psiquiatria foram sendo alterados, a expressão “transtorno pervasivo do desenvolvimento”, um tanto “esquisito”, que havia sido utilizado por muitos anos, foi anulado como título geral para a categoria e substituído por “transtorno do espectro autista.” (DO AUTISMO, 2017).

As primeiras classificações do autismo foram psicose e esquizofrenia, e vem sendo mudada estas classificações ao longo dos anos. (CÔRTEZ, 2020).

Portanto, é obrigatório considerar que o autismo não pode mais ser confundido com a Esquizofrenia, dadas suas notáveis diferenças. Enquanto a esquizofrenia Infantil é revelada tardiamente, o autismo é demonstrado antes dos trinta meses. (VARGAS, 2011).

Os sinais do Autismo se revelam de maneira acentuada por toda a vida, enquanto a Esquizofrenia ocorre em surtos em curtos espaços de tempo. O filme “Meu

filho meu mundo” conta a trajetória da família para o diagnóstico preciso do filho autista, e a melhor forma de lidar com toda a situação, sendo um assunto que não era divulgado na época, o autismo ficou conhecido universalmente através desse filme, de 1979, repetido por diversas vezes na televisão. (LOCATELLI, 2006).

Atualmente, o autismo tem adquirido a atenção da mídia tradicional e das pesquisas acadêmicas, a partir da sucessiva publicação de artigos científicos, produção de séries de televisão, revistas experientes e elaboração de novas leis. (SILVA, 2021). Este tem sido acontecimentos favoráveis na luta contra o preconceito, e também na divulgação de sinais de alerta.

Inicialmente o autismo estava associado a fatores psicológicos, e responsabilizavam-se os pais por este quadro clínico, alegando o comportamento frio e obsessivo dos pais. No entanto esta hipótese foi derrubada pela literatura médica, sendo considerada uma desordem neurológica. (LOCATELLI, 2016).

Por tempo tentaram culpabilizar os pais pelo autismo, criando até termo de “mães geladeiras,” este estigma gerou ainda mais sofrimentos a estas famílias. Mas esta teoria cai por terra, com o passar do tempo, contudo, fez-se claro que havia fortes indícios de que o autismo tinha núcleo cerebral. (DO AUTISMO, 2017). Tendo algumas alterações no funcionamento do cérebro e o nos tamanhos de algumas estruturas cerebrais.

As teorias fundamentadas em possíveis causas de condições emocionais foram perdendo a força, e se revelando inconsistentes, dando cada vez mais lugar para uma certeza cada vez maior de que as causas do autismo residem, sim, numa origem neurobiológica. (BRITES, 2019).

O DSM-V continua nivelado ao CID-10 e o CID-11, pois concordam que o autismo apresenta como um transtorno do neurodesenvolvimento. (STRAVOGIANNIS, 2021).

Quebrando assim algumas teorias errôneas a respeito da criança com TEA, e a culpabilização dos familiares. No cérebro autista, essa estruturação se encontra desorganizada e apresenta uma modelação anormal, impedindo que o funcionamento seja perfeito. (BRITES, 2019)

Há um ganho significativo quanto mais profissionais estiverem preparados para o diagnóstico precoce da criança com autismo ainda na primeira infância, sendo este uns dos desafios desta classe. (BRITES, 2019). Levando em consideração que autismo é determinado por um conjunto de comportamentos que mudam em grau e

gravidade, não existe um exame capaz de afirmar o diagnóstico, apenas dados clínicos, considerando a história e comportamento. (LOCATELLI, 2016).

A observação é clínica, tem que ser bem avaliado e observado, para que não haja uma conclusão errada, o diagnóstico precoce tem como fator positivo, para que já se inicie aprendizagens de habilidades necessárias. Diagnosticar prematuramente significa descobrir algo bem cedo, a ponto de sanar por completo ou minimizar o máximo possível suas implicações negativas no desenvolvimento da criança, aproveitando seu melhor estágio de evolução. (BRITES, 2019).

Estas orientações deveriam ser passadas ainda na gestação, para que os pais acompanhassem o crescimento destas crianças e pudessem de forma efetiva compreender alguma anormalidade em seu desenvolvimento. Uma alternativa para buscar manejos com a dificuldade do diagnóstico precoce seria que os pediatras direcionassem os pais para fazerem observações sobre a interação da criança em casa. (DE OLIVEIRA JENDREIECK, 2017).

4.4 CRIANÇAS AUTISTAS E OS IMPACTOS BIOPSIKOSSOCIAIS.

Dr. Leo Kanner médico psiquiatra, fez o relato de onze casos de crianças com o transtorno, e o nomeando como “um distúrbio inato do contato afetivo”, pois não demonstravam interesse comum nas outras pessoas e no contato com ambiente social. (DO AUTISMO, 2017). Em sua análise foi possível observar o quanto alterações rotineiras incomodavam estas crianças, como até mesmo o caminho que seguiam até a escola, o que comiam, a roupa que vestiam, e que este tipo de comportamento os trazia alto grau de desconforto se houvesse mudanças, eram estas muito resistente a elas.

É comum que as crianças diagnosticadas com autismo manifestem duas principais características: (1) prejuízo nas interações sociais e de comunicação e (2) comportamentos repetitivos e atenção limitada. (BORBA, 2018). O autismo é um transtorno comportamental que cursa como transtorno de desenvolvimento gerando prejuízos cognitivos e se caracteriza por alterações na socialização, linguagem e funções imaginativas expresso em comportamentos repetitivos. (LOCATELLI, 2016).

O autismo gera uma perda na comunicação, e interação com o próximo, trazendo algumas dificuldades para o autista e seu meio de convívio. O autismo é um transtorno

de desenvolvimento que afeta de maneira efetiva e prevalente nossa capacidade de percepção social. (BRITES, 2019).

Ter uma rede de apoio profissional preparada para este diagnóstico é muito importante para que entre com as medidas necessárias para o desenvolvimento deste indivíduo, e estes profissionais contam com ferramentas de auxílio como as escalas de avaliação, para que possa ser feito um diagnóstico preciso. (BRITES, 2019)

Os pais da criança Autista constataam o transtorno, ao conviverem com a evolução atípica da criança de maneira contínua e dolorosa, do que se é esperado para cada fase do seu desenvolvimento. (SERRA, 2010). Quando se trata de outras situações ligadas a deficiência é dado a notícia aos pais, alguns durante a gestação, outros logo após nascimento, ou crescimento, no caso do autista se descobre durante a convivência, evoluindo de forma dolorosa e muitas vezes pelo desenvolvimento anormal deste. E a maneira como esta família recebe este diagnóstico será fundamental para o futuro desta criança, e quais serão as intervenções utilizadas para o melhor desenvolvimento desta criança. (SERRA, 2010).

Trazendo as informações necessárias aos pais e cuidadores, muitas destas suspeitas só são efetivadas no ambiente escolar, quando é observado prejuízo no processo de aprendizado, e interação social. O reconhecimento de alguns sinais do autismo pode ser constatado pelos pais já nos primeiros meses de vida da criança, ou, em muitos casos, apenas na fase escolar. (KUCH, 2018).

Alguns outros transtornos têm sido correlacionados ao TEA, dentre eles estão TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade), e outros transtornos estão presentes. A experiência clínica tem evidenciado que pais e familiares com históricos de TDAH, transtorno bipolar, esquizofrenia, depressão e deficiência intelectual costumam ter mais relação com autistas na família. (BRITES, 2019).

É importante investigar prematuramente as crianças do transtorno do espectro autista de zero a quatro anos com a intervenção ABA. (OLIVEIRA, 2018). Não bastando isso, 50% dos autistas demonstram deficiência intelectual, 85% tem de duas a cinco comorbidades que podem ser fator negativo para suas habilidades ligadas ao processo educacional, como TDAH, Transtorno Opositor Desafiador (TOD), transtornos de ansiedade, de linguagem e de coordenação motora e problemas sensoriais. (BRITES, 2019). Outro mito que foi derrubado é de que a origem do TEA, era ocasionada pelas vacinas.

De acordo com Brites (2019, p. 52), “pesquisas foram iniciadas e novas conclusões afastaram em definitivo, a ideia de que vacinas causam ou ativam fatores que levam ao autismo”. É conveniente que ao se desconfiar do autismo, os pais ou cuidadores, procurem profissionais, tendo em vista que eles não terão receio em falar sobre o assunto, tendo encorajamento para fazer fechamento do diagnóstico, pois terão ciência em fechá-lo. (BRITES, 2019).

4.5 CONTRIBUIÇÕES DA ABA (ANÁLISE COMPORTAMENTAL APLICADA) NO DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES NECESSÁRIAS PARA CRIANÇA COM TEA.

Quando o diagnóstico é fechado por médicos e profissionais capacitados, é prudente que já seja encaminhado para as intervenções necessárias. Capacitar-se a identificar precocemente o autismo e a trabalhar corretamente com a criança é a primordial estratégia para promover os progressos almejados. (BRITES, 2019).

É importante, investigar as ferramentas que têm sido eficazes nas intervenções para a criança autista. Um fator que se deve averiguar são as intervenções que já foram comprovadas sua eficiência, tendo uma preparação efetiva de acordo com as possibilidades da família e com o modelo de aplicá-lo no ambiente de casa e da escola. (BRITES, 2019).

Compreendemos que ainda necessitamos entender mais sobre este Transtorno do Desenvolvimento e expandir as redes de auxílio, pois são limitados os profissionais habilitados para intervir em conjunto com este público. (BORBA, 2018). Uma das ciências comprovadas que tem ganhado força no cenário Brasileiro é a ciência ABA desenvolvendo as habilidades necessárias para convívio em sociedade, e a ABA entra neste contexto como ciência de intervenção para auxiliar os estímulos e comportamentos destas crianças. Com o diagnóstico fechado, acentua-se os tratamentos, direcionando-os para a princípio minimizar os sintomas de autismo. (BRITES, 2019).

De acordo com Oliveira (2018, p. 04), “ABA é um termo advindo do campo científico do Behaviorismo, que observa, analisa e explica a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem.” ABA é uma abordagem fundamentada em conceitos científicos que tem sido reconhecida como uma das

linhas mais efetiva na intervenção a crianças diagnosticadas com TEA. (BORBA, 2018).

O psicólogo Ivar Lovaas foi um dos pioneiros a empregar os fundamentos da ABA e DTT para habilitar crianças com autismo. (LEAR, 2004). A ABA, vem com esta proposta de intervenção modificando comportamentos problemas, para uma melhor adaptação desta criança no convívio social.

De acordo com Chaves (2019, p.05), “se esta conclusão diagnóstica ocorrer precocemente, as intervenções serão realizadas de forma mais dirigidas, baseando-se no comportamento, que está associado a outras áreas centrais como o funcionamento social e linguagem.” ABA vem com esta proposta, tendo assim um ganho no convívio social desta criança autista. Tendo um benefício relevante nesta área, com intervenções direcionadas, reduzindo prejuízos, e estímulos para o progresso desta criança. (PEREIRA, 2021).

Entretanto, investigações e estudos de caso confirmam que a intervenções da ciência ABA é hoje o modelo conhecido e comprovado cientificamente para a inclusão dos de autistas na vida ativa, porque se prevê a sua reabilitação ou no mínimo integração independente na comunidade (OLIVEIRA, 2018).

De acordo com Da Silva (2021, p07):

ABA não requer a realização de um conjunto de tarefas, procedimentos, regras ou etapas fixas e predefinidas, serão intervenções com base nas sete características como: aplicada, comportamental, analítica, tecnológica, conceitualmente sistemática, efetiva, generalizável, as intervenções sempre levam em consideração a personalidade do indivíduo a sua origem social, repertório atual e comportamentos-alvo (DA SILVA, 2021, p.07).

ABA é feita com o propósito de constatar habilidades que o autista já domina e ensinar aquelas que ele ainda não governa. (PEREIRA, 2021). É utilizada por psicólogos treinados e constitui-se no estudo e no discernimento do comportamento da criança, de sua relação com o ambiente e com as pessoas com quem se relaciona. (TEIXEIRA, 2017).

ABA, consiste em várias técnicas comportamentais, que conseguem ser utilizadas visando a aprendizagem, estímulo, incentivo no contato, e de habilidades na linguagem. Utiliza-se de reforçadores positivos, é uma estratégia bastante usada para

auxiliar no sucesso do método, auxiliando no desenvolvimento destas, podendo ser medido e analisado de forma mais aprofundada. (TEIXEIRA, 2016).

De acordo com Oliveira (2021, p. 576), na metodologia ABA, os objetivos da intervenção são representados em ordem abaixo:

QUADRO 04: ALGUNS OBEJETIVOS DE INTERVENÇÕES DA ABA PARA A AUTONOMIA DO TEA

Trabalhar os déficits, identificando os comportamentos que a criança tem dificuldades ou até inabilidades e que prejudicam sua vida e suas aprendizagens	Diminuir a frequência e intensidade de comportamentos de birra ou indesejáveis, como por exemplo: agressividade, estereotípias e outros que dificultam os convívios social e aprendizagem deste individuum;
Promover o desenvolvimento de habilidades sociais, comunicativa, adaptativas, cognitivas, acadêmicas etc.	Promover comportamentos socialmente desejáveis”.

Oliveira (2021, p. 576).

A ABA é também um recurso de terapia lúdica, que utiliza a oportunidade para a criança divertir-se e aprender, transformando a terapia agradável. (LOCATELLI, 2016). A ABA, aplicada de forma bem individual, sendo um programa de ensino individualizado, para cada criança, de forma que vá de encontro com a necessidades individuais de cada uma. A aplicação da ABA exige a elaboração de uma intervenção do ensino, com objetivos claros e individualizadas, apropriada as necessidades de cada criança, com sessões que chegam em média 30 (trinta) a 40 (quarenta) horas semanais. (BARBOSA, 2018).

A ABA se compreende como um ensino intensivo e individualizado para construção de habilidades necessárias para que a criança autista possa obter maior independência, e uma possível melhora na qualidade de vida.

Sendo importante a colaboração de uma equipe multidisciplinar, e a intensiva cooperação da família e da escola contribuem para o sucesso de sua aplicação, tendo um ganho na quantidade de sua aplicação. (BARBOSA, 2018). Essa abordagem objetiva a elaboração de um planejamento domiciliar, isto é, no ambiente familiar do autista, contando com os pais como executores do planejamento. (LOCATELLI, 2016).

O profissional encarregado necessita realizar anotações precisas e meticulosas, e desta forma levantar informações se está ocorrendo o desenvolvimento das

habilidades esperada. (OLIVEIRA, 2021). A aplicação da ABA demanda a construção de uma elaboração prática, com objetivos diretos e procedimentos individualizados indo de encontro as dificuldades de cada indivíduo, com treinos intensos e intervenções semanais (BORBAS, 2018).

Esta atividade deve ser agradável e prazerosa para a criança, fazendo-se a utilização de reforçadores para que a criança permaneça motivada. (OLIVEIRA 2021). Sendo a aprendizagem por tentativas discretas, estruturada, ensinando em etapas tranquilas, e reforços positivos para que sejam alcançados os objetivos. (LEAR, 2004).

Dentro das estratégias de criação de novos repertórios na ABA para a observação de comportamentos-problema, executa-se a avaliação funcional, priorizando estas três etapas, conhecido como os “ABC’s do Behaviorismo” que se designa: antecedente, comportamento, consequência. (LEAR, 2004).

De acordo com Lear, esta é uma tabela de observação e avaliação funcional desenvolvida, levando em considerações algumas funções funcionais desta criança. (2004, p.54):

QUADRO 05: AMOSTRA DE UMA FOLHA DE OBSERVAÇÃO E AVALIAÇÃO FUNCIONAL

Nome da criança:			
Nome do observador:			
Data e hora do período de observação	ANTECEDENTE: O que aconteceu imediatamente antes do comportamento?	COMPORTAMENTO: Descreva (comportamental e exatamente) o que aconteceu ou foi dito	CONSEQUÊNCIA: O que aconteceu imediatamente após o comportamento
	Exemplos: Quando comportamento-problema usualmente ocorre? Onde o comportamento-problema usualmente ocorre? Quem esteve presente quando o comportamento-problema ocorreu?	Exemplos: Que atividades ou eventos imediatamente foi emitido pela criança	Exemplos: O que aconteceu depois que o comportamento-problema ocorreu? O que outras pessoas fizeram quando o comportamento-problema ocorreu? Que mudanças ocorreram depois da ocorrência do comportamento-problema? O que a criança recebeu depois da ocorrência do comportamento-problema? O que a criança evitou ou do que ela escapou depois do comportamento-problema?

Lear (2004, p.54)

De acordo com Keuffer (2017, p. 30), este é um modelo de avaliação levando em consideração três etapas, o antecedente, comportamento, e a consequência:

QUADRO 06: MODELO DE AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE CRIANÇA COM TEA

Nome:						
DATA	HORA	APONTAMENTO	Mando: emitir 4 mandos diferentes sem dicas (exceto, O que você quer?) O item desejado pode estar presente (ex. música, comida, bola)	Tato: tateia 6 itens não-reforçadores (ex: sapato, chapéu, colher, carro, copo, cama) Pode dar dica verbal.	Ouvinte: Olha, toca ou aponta para o membro correto da família, animal de estimação ou outro reforçador quando apresentado em um conjunto de 2, para 5 reforçadores diferentes (ex.: "Onde está Elmo?" "Onde está a mamãe?")	Pareamento: Pareia 10 itens idênticos quaisquer em um conjunto de 3 (ex.: quebra-cabeça de encaixar, brinquedos, objetos ou figuras).

Keuffer (2017, p. 30).

Essas técnicas devem ser reconhecidas eficientes, alterando e progredindo o transtorno, e ser de simples aplicação, para que os pais e cuidadores replicarem suas formas de intervenções em casa e nos mais variados lugares frequentados por estas crianças. (BRITES, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa foi apontar as contribuições da ABA para o ganho de repertórios da criança do Espectro Autista, trazendo assim desenvolvimento de habilidades necessárias para que o indivíduo Autista possa encontrar ferramentas necessárias para melhorar a convivência em sociedade, com estratégias e ajustamento deste ao contato social, encorajando-o a novas conquistas.

No decorrer da pesquisa, levantou-se as principais características diagnósticas descritos nos manuais de orientações sobre o transtorno. Relatando um pouco do contexto histórico do TEA, entre eles alguns mitos que foram disseminados ao longo destes anos quanto a sua origem, comprovando ser uma desordem funcional do cérebro.

Foi levantado a importância de um diagnóstico precoce e correto, da criança com TEA, podendo desta forma proporcionar ganhos significativos para seu desenvolvimento.

Após este diagnóstico foi levantado o impacto causado na vida destas crianças e dos familiares, que muitas vezes se sentem perdidos e sem perspectivas diante da notícia.

E a importância dos familiares e profissionais em compreender e identificar os critérios diagnósticos do TEA precocemente, e assim trabalhar as habilidades necessárias desta criança, utilizando a ABA como forma de intervenção.

A forma de tratamento baseado em evidências ABA, constrói alguns requisitos para que a criança reconheça o mundo de maneira mais apropriada visando as suas potencialidades, para que a mesma utilize essa capacidade e se torne independente.

O objetivo da ABA, não é deixar a criança ou adolescente autista dependente do terapeuta, e sim contribuir de forma positiva para a sua independência. Também tem como propósito, possibilitar a família, as informações necessárias para que possam inserir esta criança no convívio social, de maneira que supere seus medos e possa encontrar manejos de adaptação em sociedade.

Diante deste levantamento de dados foi possível observar a necessidade deste tema ser mais estudado, divulgando e detalhando estas intervenções, sendo que neste cenário havendo dificuldades de encontrar tais relatos.

Este tema tem sido discutido e estudado com muito mais responsabilidade nos dias de hoje, desmitificando muitas teorias errôneas que culpabilizavam a família pelo diagnóstico do TEA.

Foi constatado a carência de materiais nesta temática, mesmo havendo um avanço significativo neste cenário, desta forma tem evidenciado a importância de entendermos o Transtorno, e poder contribuir tanto para a família, quanto a criança após este diagnóstico.

Sugere-se que seja feito mais levantamentos de dados, por ser um tema de grande relevância para este contexto, para que possa contribuir com familiares e profissionais para se inteirarem, e se aperfeiçoarem para este desafio que é o TEA. É compreender que cada indivíduo é único e necessita de um plano de intervenção personalizado, indo de encontro com suas necessidades.

REFERÊNCIAS

ALVES, Letícia Eleutério; MONTEIRO, Bruno Massayuki Makimoto; SOUZA, José Carlos. Comparação da classificação dos transtornos do desenvolvimento infantil por meio do DSM-5, CID-10 e CID-11. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e6579109058-e6579109058, 2020. Link: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9058/8047>. Acesso em: 22 set. 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014. Link: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=QL4rDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT13&dq=AMERICAN+PSYCHIATRIC+ASSOCIATION+et+al.+DSM-5:+Manual+diagn%C3%B3stico+e+estat%C3%ADstico+de+transtornos+mentais.+rtmed+Editora,+2014.&ots=nR0IzAx7EU&sig=8pfiPVjPLJRD3O84XIUBgJAbZNs#v=onepage&q=AMERICAN%20PSYCHIATRIC%20ASSOCIATION%20et%20al.%20DSM5%3A%20Manual%20diagn%C3%B3stico%20e%20estat%C3%ADstico%20de%20transtornos%20mentais.%20Artmed%20Editora%2C%202014.&f=false>. Acesso em: 22 set. 2021.

BARBOSA, Adriana Silva et al. A Resolução 196/96 e o sistema brasileiro de revisão ética de pesquisas envolvendo seres humanos. **Revista Bioética**, v. 19, n. 2, p. 523-542, 2011. Link: <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533256015.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2021

BORBA, Marilu MC; BARROS, Romariz S. Ele é autista: como posso ajudar na intervenção. **Um guia para profissionais e pais com crianças sob intervenção analítico-comportamental ao autismo. Cartilha da Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental (ABPMC). Ano I**, v. 1, n. 1, 2018. Link: https://abamaceio.com.br/wpcontent/uploads/2020/04/abpmc_apostila_ele_e_autista.pdf. Acesso em: 09 mai. 2022

BRITES, Luciana; BRITES, Clay. **Mentes únicas: Aprenda como descobrir, entender e estimular uma pessoa com autismo e desenvolva suas habilidades**

impulsionando seu potencial. Editora Gente Liv e Edit Ltd, 2019. Link:https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=wM6FDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=BRITES,+Luciana%3B+BRITES,+Clay.+Mentes+%C3%BAnicas:+Aprenda+como+descobrir,+entender+e+estimular+uma+pessoa+com+autismo+e+desenvolva+suas+habilidades+impulsionando+seu+potencial.+Editora+Gente+Liv+e+Edit+Ltd,+2019&ots=1GjFII0r5l&sig=qbEVc8AJBWs1PeMiSv8_ta3Jww0#v=onepage&q=BRITES%2C%20Luciana%3B%20BRITES%2C%20Clay.%20Mentes%20%C3%BAnicas%3A%20Aprenda%20como%20descobrir%2C%20entender%20e%20estimular%20uma%20pessoa%20com%20autismo%20e%20desenvolva%20suas%20habilidades%20impulsionando%20seu%20potencial.%20Editora%20Gente%20Liv%20e%20Edit%20Ltd%2C%202019&f=false. Acesso em: 03 nov. 2021.

CHAVES, Anne Karenina Bittencourt de Souza. Análise do conhecimento de residentes em pediatria e psiquiatria acerca do diagnóstico do transtorno do espectro autista e elaboração de um manual de orientação para identificação precoce. 2019. Link: <https://repositorio.fps.edu.br/handle/4861/225> . Acesso em: 02 jun. 2022

CÔRTEZ, Maria do Socorro Mendes; DE ALBUQUERQUE, Alessandra Rocha. CONTRIBUIÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DE KANNER AO DSM-V. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 864-880, 2020. Link: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/248/350>. Acesso em: 08 nov. 2021

DE OLIVEIRA JENDREIECK, Céres. Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. **Psicologia argumento**, v. 32, n. 77, 2017. Link: <http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/download/19/33>. Acesso em: 12 nov. 2021

DE OLIVEIRA ROCHA, Jhennyfer Gonzaga; CO, Marc Alexandre Duarte Gigonzac; CIDÁLIA, Thaís. ANÁLISE DA ENTREVISTA CARS E QUESTIONÁRIO ADI-R EM TRANSTORNO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA).2018. Link: <https://www.anais.ueg.br/index.php/cepe/article/view/12665>. Acesso em: 02 dez.2021

DO AUTISMO, A. DESCOBERTA. O que é autismo? 2017. Link:<https://statics-submarino.b2w.io/sherlock/books/firstChapter/133833760.pdf>. Acesso em 12 nov. 2021.

KEUFFER, Sara Ingrid Cruz et al. Avaliação da adequação dos níveis de funcionalidade do VB-MAPP em uma amostra de crianças brasileiras. 2017. Link: http://repositorio.ufpa.br/bitstream/2011/11743/1/Dissertacao_AvaliacaoAdequacaoNiveis.pdf. Acesso em: 06 mai. 2022.

KUCH, Mariane Heloisa. QUAIS AS CAPACIDADES DE APRENDIZAGEM NO AMBIENTE ESCOLAR DO ALUNO AUTISTA? **Conhecimento Interativo**, v. 12, n. 2, p. 82-88, 2018. Link:<http://app.fiepr.org.br/revistacientifica/index.php/conhecimentointerativo/article/view/276>. Acesso em: 19 nov.2021.

LEAR, Kathy. Ajude-nos a aprender. **Help us Learn: A Self-Paced Training Program for ABA Part**, v. 1, 2004. Link: <https://blog.psiqueeasy.com.br/wp-content/uploads/2017/09/ABA-MANUAL-Autismo-ajude-nos-a-aprender-1-2.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2022.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálysis**, v. 10, p. 37-45, 2007, Link: <https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 mai. 2022.

LOCATELLI, Paula Borges; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos. Autismo: propostas de intervenção. **Revista Transformar**, v. 8, n. 8, p. 203-220. 2016 Link:<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/63>. Acesso em: 01 nov. 2021.

MANONI, Nathalia de Vasconcelos. Ampliação do repertório de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) após uma intervenção comportamental não

intensiva. 2019. Link: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/11795>. Acesso em: 02 dez. 2021

OLIVEIRA, Carla do Carmo Sabella. A importância da estimulação precoce com crianças do transtorno do espectro autista de 0 a 4 anos com a intervenção ABA. 2018. Link: <http://186.251.225.226:8080/handle/123456789/50>. Acesso em: 31 mai. 2022.

OLIVEIRA, Daniela dos Santos Ferreira; DA SILVA, Anderson Douglas Pereira Rodrigues. AUTISMO E A EDUCAÇÃO: CIÊNCIA ABA (ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA) COMO PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 569-584, 2021. Link:

file:///C:/Users/nelci/Downloads/2422-autismo-e-a-educacao-cincia-aba-anlise-do-comportamento-aplicada-como-proposta-de.pdf. Acesso em: 09 mai. 2022.

PEREIRA, Priscilla Leticia Sales et al. Importância da implantação de questionários para rastreamento e diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista (TEA) na atenção primária. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8364-8377, 2021. Link: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/28223> . Acesso em: 07 nov. 2021.

PREZENSZKY, Bruno Cortegoso; DE MELLO, Roseli Rodrigues. Pesquisa bibliográfica em educação: análise de conteúdo em revisões críticas da produção científica em educação. **Revista Diálogo Educacional**, v. 19, n. 63, p. 1569-1595, 2019. Link: <https://periodicos.pucpr.br/dialogoeducacional/article/view/25221/23908> acesso em: 03 mai. 2022.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013. Link: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=zUDsAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=Marconi+e+Lakatos+\(2006\)+afirmam+que+a+pesquisa+bibliogr%C3%A1fica+%C3%A9+considerada+um+levantamento+de+coletas+de+dados+secund%C3%A1ria,+com+a+finalidade+de+estruturar+as+informa%C3%A7%C3%B5es+obtidas+por+meios+de+t%C3%B3picos+seleciona](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=zUDsAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=Marconi+e+Lakatos+(2006)+afirmam+que+a+pesquisa+bibliogr%C3%A1fica+%C3%A9+considerada+um+levantamento+de+coletas+de+dados+secund%C3%A1ria,+com+a+finalidade+de+estruturar+as+informa%C3%A7%C3%B5es+obtidas+por+meios+de+t%C3%B3picos+seleciona)

dos,+evidenciando+de+forma+menos+complexas&ots=dc00fcw6yM&sig=oVIQedqd sVAwxsakD2bqNbjYOnY#v=onepage&q&f=false Acesso em: 03 mai. 2022.

SANTOS, Ana Letícia Vieira et al. Diagnóstico precoce do autismo: dificuldades e importância. **Revista Renome**, v. 4, p. 23-24, 2015 Link: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2655> Acesso em: 31 mai. 2022.

SERRA, Dayse. Autismo, família e inclusão. **Polêmica**, v. 9, n. 1, p. 40-56, 2010. Link:<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/2693> . Acesso em: 01 nov. 2021.

SILVA, Ademir Augusto da. **Autismo: sobrecarga emocional numa perspectiva crítica sobre a responsabilidade social, pedagógica e familiar**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso. Link: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/41281> Acesso em: 31 mai. 2022.

SILVA, Francisco Gabriel Alves da. “Ser diferente é normal”: a expressividade do self de pessoas autistas em mídias sociais da internet e suas lutas por reconhecimento. 2021.Link:<https://repositorio.unb.br/handle/10482/42197> . Acesso em: 03 nov. 2021.

STRAVOGIANNIS, Andrea Lorena. **Autismo: um olhar por inteiro**. Literare Books, 2021.Link:https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=0KAeEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=+Autismo+foi+desmistificado+muitos+mitos+sobre+sua+origem,+s+e+de+fato+eram+por+fatores+sociais+ou+comportamentais+dos+envolvidos+na+cria%C3%A7%C3%A3o,+tendo+um+longo+percurso+at%C3%A9+chegar+%C3%A0+cogni%C3%A7%C3%A3o+e+de+ordem+neurol%C3%B3gica+e+n%C3%A3o+biopsicossociais&ots=QK9gt06LY&sig=oYV4uLoiJ4g7ZOaC3Qbk6C6_m7k#v=onepage&q&f=false Acesso em: 31 mai. 2022.

TEIXEIRA, Gustavo. **Manual do autismo**. Editora Best Seller, 2016. Link:<https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=PLGPCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=+origem+e++Cria%C3%A7%C3%A3o+da+ABA+terapia&ots=8FTSE5zf>

qq&sig=eakxT68xRQ5Dfz4IR4nADViw8Sw#v=onepage&q&f=false Acesso em: 21 nov. 2021.

VARGAS, Rosanita Moschini; SCHMIDT, Carlo. Autismo e esquizofrenia: compreendendo diferentes condições 2011.
link:<https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/373/2019/02/Rosanita-MoschiniVargas.pdf> . Acesso em: 03 nov. 2021.