

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E O TRATAMENTO PELA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Yasmin Castro Rabelo¹
Bruner de Moraes Miranda²

RESUMO: O Transtorno do Espectro Autista é caracterizado por deficiência nas habilidades de comunicação e comportamentos restritos e estereotipados. O presente trabalho teve como objetivo encontrar e compreender intervenções da Terapia Cognitivo-comportamental para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista, bem como apresentar a aplicabilidade e o êxito de seu uso para com o transtorno. Foi realizada uma revisão da literatura em arquivos eletrônicos encontrados no mecanismo de pesquisa Google Acadêmico. Constatou-se que a abordagem cognitivo-comportamental tem grande eficiência no tratamento de TEA, sendo a mais utilizada atualmente. As técnicas mais usadas são TEACCH; ABA e PECS, além do treino de habilidades sociais.

Palavras chave: Transtorno do Espectro Autista. Terapia Cognitivo-comportamental. Intervenção.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), nome científico denominado pelo Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-5) é um transtorno neurológico do desenvolvimento (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION - APA, 2013). As causas para o transtorno ainda são desconhecidas, porém acredita-se que haja uma predisposição genética ou a ocorrência de algumas causas ambientais, como poluição ou infecções durante a gravidez (CONSOLINI; LOPES; LOPES, 2019). Os sinais podem aparecer nos primeiros meses de vida, porém é quase imperceptível para os familiares, tendo como aparecimento geral a partir dos três anos, onde é possível perceber sintomas e diferenças de comportamentos (GOMES, COELHOS & MICCIONE, 2016).

1 Graduada do curso de Psicologia - UNIFUCAMP, e-mail: yasmincastrorabelo@gmail.com

2 Mestre em Psicologia, professor do curso de Psicologia – UNIFUCAMP, brunermorais@unifucamp.edu.br

O TEA foi descoberto originalmente nos anos 1942, quando Leo Kanner descreveu um quadro caracterizado por “autismo extremo, obsessividade e estereotípias”, sendo encaixado inicialmente como um quadro específico dentro da esquizofrenia (ASSUMPÇÃO JR.; PIMENTEL, 2000). Com o passar dos anos as pesquisas foram se intensificando, os estudos foram produzidos e atualmente o transtorno possui uma sessão específica para si dentro do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos mentais, o DSM-V (APA, 2013).

De acordo com estudos epidemiológicos realizados nas últimas décadas, a incidência do TEA era de 1-2% de crianças diagnosticadas. Já nos estudos mais recentes, os dados são de 1 a cada 68 crianças diagnosticada com TEA. É possível compreender também que o transtorno é mais comum em meninos do que em meninas, sendo os dados de 4-5 meninos para 1 menina (REIS; NEDER; MORAES; OLIVEIRA, 2019).

Como tratamento para o TEA é indicado que seja realizada intervenção medicamentosa, juntamente com apoio de equipe multidisciplinar, com os profissionais: psicólogo, psiquiatra, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, entre outros (SOUZA; SILVA; RODRIGUES, 2020). No tratamento psicológico é possível encontrar intervenções em todas as abordagens, sendo a TCC a que se encontram resultados maiores de pesquisa, e sendo a mais indicada (ALVARENGA, 2017).

A Terapia Cognitivo-comportamental é uma das abordagens terapêuticas mais procuradas atualmente, devido suas grandes respostas nos tratamentos de diversos casos psicológicos, com suas técnicas e métodos (GOMES; COELHO; MICCIONE, 2016). Ao longo dos anos, demonstra sua eficácia e sua originalidade ao ser a primeira a aceitar e reconhecer “a influência do pensamento sobre o afeto, o comportamento, a biologia e o ambiente” (BAHLS; NAVOLAR, 2004, p. 1).

A TCC tem sido utilizada na prática de tratamento de diversos transtornos e doenças, em forma coletiva e individual. A sua aplicabilidade tem sido testada e comprovada ao longo dos anos, principalmente por sua eficácia em tratamento de comorbidades, e associada ao tratamento farmacológico (NOGUEIRA; CRISOSTOMO; SOUZA; PRADO, 2017). No tratamento do TEA, a Terapia Cognitivo-comportamental tem como intervenções mais utilizadas as psicoeducacionais, que tem como objetivo principal desenvolver habilidades de comunicação e comportamento que estão atrasadas, de acordo com padrões de crianças neurotípicas (ALVARENGA, 2017).

Este artigo tem como objetivo estudar os tratamentos oferecidos pela Terapia Cognitivo-comportamental para o Transtorno do Espectro Autista e a efetividade do tratamento com tal abordagem. Foi utilizado como método a pesquisa bibliográfica qualitativa por diversos materiais já publicados, a fim de dialogar com os autores, sobre o assunto e a problemática. A razão para o estudo ser desenvolvido visa auxiliar na construção de conhecimento teórico e avaliar a importância do uso da Terapia Cognitivo-comportamental no tratamento de TEA, demonstrando sua capacidade de intervenção quanto ao transtorno. O presente trabalho poderá apoiar estudiosos e famílias ou quaisquer pessoas interessadas em adquirir conhecimentos sobre o tema. O Transtorno do Espectro Autista ainda é um distúrbio misterioso em diferentes aspectos, enfatizar o auxílio para uma intervenção eficaz é de grande importância e poderá mudar rumos diretos de tratamentos. O tema se torna de grande interesse pessoal, por ser algo enigmático e transparecer um caminho novo e notável.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2. Referencial Teórico

2.1. História, conceito e características: conhecendo o transtorno

O termo “autismo” foi utilizado pela primeira vez por Eugen Bleuler, em 1908, para designar crianças esquizofrênicas que fugiam da realidade para seu mundo interior próprio (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004). Em 1943, Leo Kanner descreveu um diagnóstico caracterizado por sintomas como comportamentos obsessivos e estereotipados, como “distúrbios autísticos do contato afetivo”, inclusos em uma linha relacionada a doenças da esquizofrenia. (ASSUMPCÃO JR.; PIMENTEL, 2000).

Um ano depois, em 1944 Hans Asperger realizou um estudo independente (sem ler o artigo de Kanner) sobre o autismo e popularizou casos clínicos de algumas crianças que apresentavam deficiência em habilidades sociais e formas de comunicação (ONZI; GOMES, 2015). Em 1952 a Associação de Psiquiatria Americana (APA) publicou a primeira versão do Manual de Diagnóstico e Estatísticas dos Transtornos Mentais (DSM), onde encontrou-se o autismo ainda fazendo referência à esquizofrenia. No DSM-II, é possível encontrar a definição como “esquizofrenia infantil”. Em 1980, a terceira edição foi publicada e listou o autismo em uma categoria chamada Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). No DSM-III-R, publicado em 1987, o Transtorno Autista foi abordado pela primeira vez.

Atualmente, no DSM-V, ele aparece em uma categoria própria, como Transtorno do Espectro Autista (TEA), com todas suas especificações e características (ONZI; GOMES, 2015).

Ele pode ser caracterizado por déficit e/ou ausência de contato social, prejuízo no desenvolvimento da linguagem, comportamentos repetitivos e estereotipados, interesse restrito e/ou ausente em certas atividades, ausência de empatia e em alguns casos, agressividade (CONSOLINI; LOPES; LOPES, 2015). Segundo Mello (2001, pág. 11):

Autismo é uma síndrome definida por alterações presentes desde idades muito precoces, tipicamente antes dos três anos de idade, e que se caracteriza sempre por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação.

Os sintomas e características do TEA podem variar de acordo com os níveis que lhe são denominados, sendo assim, não se deve generalizar os sujeitos portadores do transtorno, considerando-se sujeitos diversos em suas particularidades e diferentes níveis intelectuais (SANTOS; VIEIRA, 2017).

Os sintomas mais aparentes que podemos observar em um indivíduo acometido por TEA é a dificuldade de comunicação e interação social. É comum que crianças com o transtorno evitem contato visual, não respondam quando chamadas pelo nome, nos primeiros meses de vida não estendem os braços aos pais, não conseguem se socializar e comunicar com outras crianças (BRITO; VASCONCELOS, 2016).

Os comportamentos repetitivos e restritos são uma das características mais aparentes em indivíduos com TEA. É possível observar que, crianças com o transtorno, realizam uma mesma atividade repetidamente de forma obsessiva, incansavelmente, assim como é possível perceber sua limitação para a realização de algumas atividades. Seu interesse por certas atividades é restrito, não demonstram vontade em brincar com outras crianças devido dificuldade de interação social. De acordo com Brito e Vasconcelos, (2016, p. 27):

Elas podem ter uma capacidade extraordinária para perceber detalhes insignificantes, associada à incapacidade para a abstração e formação de conceitos. Observa-se grande interesse pelos aspectos elementares dos objetos, como seu odor, sabor, textura, ou suas partes. Elas saboreiam objetos não comestíveis, brincam de maneira obsessiva com a água, sentem prazer ao fazer barulho com objetos de metal, parecem fascinadas por movimentos como girar de forma repetitiva uma moeda ou roda, ou abrir e fechar portas.

Dentro do TEA é possível identificar diferentes transtornos do desenvolvimento, sendo eles, a Síndrome de Asperger, o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, o Transtorno Autista e o Transtorno desintegrativo da Infância. Pode especificado também, por seus níveis, sendo eles, Nível I (leve), Nível II

(moderado) e Nível III (grave), conforme o CID-10 (Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS, 1997). A descrição de cada nível pode ser encontrada na Tabela 1.

Nível de gravidade	Comportamento social	Comportamentos restritos e repetitivos
<p>Nível 3 “Exigindo apoio muito substancial”</p>	<p>Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.</p>	<p>Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.</p>
<p>Nível 2 “Exigindo apoio substancial”</p>	<p>Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.</p>	<p>Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.</p>
<p>Nível 1 “Exigindo apoio”</p>	<p>Na ausência de apoio, déficits na</p>	<p>Inflexibilidade de</p>

comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.

comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Tabela 1. Níveis de TEA segundo o CID-10 (OMS, 1997).

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode acontecer precocemente se bem observado já no início da infância. O TEA manifesta os primeiros sintomas nos primeiros meses de vida, ou logo após um período de desenvolvimento julgado presumivelmente normal, seguido de um retrocesso no desenvolvimento. Porém, em crianças antes dos três anos, não é possível realizar um diagnóstico preciso, apesar de ser possível identificar sintomas compatíveis (DUARTE; SHWARTZMAN; MATSUMOTO; BRUNONI, 2016).

Para diagnosticar o TEA é necessária uma avaliação meticulosa, realizando avaliação neuropsicológica, avaliação de linguagem e comportamental, e exames complementares. Esta análise requer o uso de uma equipe multidisciplinar, bem como o uso de escalas objetivas para avaliar as formas do TEA, em leve, moderado ou grave (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) é necessário a identificação de sinais específicos no padrão de comportamentos da criança para um diagnóstico preciso. Sinais como carência em reciprocidade socioemocional, carência em comportamentos comunicativos, dificuldade de manter e compreender relacionamentos sociais, bem como, movimentos/comportamentos estereotipados ou repetitivos, obsessão por objeto ou rotina, interesse restrito a objetos incomuns e interesse incomum a aspectos ambientais, e hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais (APA, 2013).

2.2 Terapia Cognitivo-comportamental: conhecendo a abordagem

No início dos anos 60, Aaron T. Beck revolucionou a psicologia ao desenvolver uma nova forma de psicoterapia, a qual chamou “terapia cognitiva” inicialmente. Beck tinha a intenção de criar um tratamento de menor duração e voltado para a modificação de pensamentos e resolução de problemas presentes. A partir disso, ele e outros autores iniciaram uma série de estudos relacionados à essa nova forma de psicoterapia (BECK, 2013).

Originalmente, Beck e os outros pesquisadores iniciaram os estudos sobre a cognição acerca da depressão, que tinha como principal característica descoberta, a tendência negativista a respeito de todos acontecimentos (BAHLS; NAVOLAR, 2004).

Segundo Araújo e Shinohara (2002, p. 2):

A terapia cognitiva de Beck caracteriza-se por ser uma abordagem psicoterapêutica estruturada, de participação ativa entre terapeuta e cliente, voltada para o presente, que se baseia no Modelo Cognitivo e na utilização de técnicas específicas, predominantemente cognitivas e comportamentais, que visam à modificação dos padrões de pensamentos e crenças disfuncionais.

O termo Terapia Cognitivo-comportamental abrange um compilado de mais de 20 abordagens ligadas à cognição e o comportamento. São existentes três princípios básicos para todas elas, sendo eles: 1) atividades cognitivas influenciam diretamente o comportamento; 2) atividades cognitivas podem ser observadas e monitoradas; e 3) o comportamento pode ser modificado com a modificação cognitiva (KNAPP, 2007).

A Terapia Cognitiva aborda que cada pessoa interpreta e concede um significado a situações, sentimentos, acontecimentos, pessoas e outros aspectos de sua vida. Cada ser reage de uma forma a uma determinada situação, podendo concluir de diversas formas diferentes, sendo os comportamentos formas únicas de demonstrar sentimentos (BAHLS; NAVOLAR, 2004). O método da TCC se baseia na ideia de que cada paciente possui sua compreensão dos fatos, suas crenças específicas e comportamentos únicos. O terapeuta procura modificar as crenças e os pensamentos do paciente, formando uma modificação cognitiva (BECK, 2013)

Desde o início, as emoções são objeto indispensável para estudos da TCC. Ela aborda que nossas emoções são fortemente influenciadas pela forma como interpretamos determinadas situações e enxergamos o mundo ao redor, como vemos as pessoas, o futuro e a nós mesmos (HOFMANN, 2014).

Segundo Beck (2013) os pensamentos dirigem nossas vidas no geral, a forma como interpretamos uma situação gera uma emoção que, conseqüentemente, gera uma resposta /comportamento.



Figura 1: Modelo cognitivo. Adaptado de Beck (2013).

O enfoque do tratamento é no momento do problema apresentado pelo paciente, priorizando o manejo de estratégias que solucionem a queixa trazida no momento atual da consulta. A angústia e ansiedade do paciente são o ponto de partida para o tratamento com a TCC, ela tende a corrigir tais distorções cognitivas encaminhando a pessoa a criar estratégias de enfrentamento, modificando pensamentos disfuncionais (BAHLS; NAVOLAR, 2004).

De acordo com Beck (2013), embora o processo terapêutico a partir da terapia cognitiva deva ser adaptado de acordo com a demanda de cada paciente, dentro dela existem princípios básicos que devem ser seguidos em qualquer caso a ser tratado, conforme exposto na Tabela 2.

Tabela 2. Princípios básicos da Terapia Cognitivo-comportamental segundo Judith Beck (2013)

Princípio nº 1	A terapia cognitivo-comportamental está baseada em uma formulação em desenvolvimento contínuo dos problemas dos pacientes e em uma conceituação individual de cada paciente em
-----------------------	--

termos cognitivos.

Princípio nº 2

A terapia cognitivo-comportamental requer uma aliança terapêutica sólida.

Princípio nº 3

A terapia cognitivo-comportamental enfatiza a colaboração e a participação ativa.

Princípio nº 4

A terapia cognitivo-comportamental é orientada para os objetivos e focada nos problemas.

Princípio nº 5

A terapia cognitivo-comportamental enfatiza inicialmente o presente.

Princípio nº 6

A terapia cognitivo-comportamental é educativa, tem como objetivo ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e enfatiza a prevenção de recaída.

Princípio nº 7

A terapia cognitivo-comportamental visa ser limitada no tempo.

Princípio nº 8

As sessões de terapia cognitivo-comportamental são estruturadas.

Princípio nº 9

A terapia cognitivo-comportamental ensina os pacientes a identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais.

Princípio nº 10

A terapia cognitivo-comportamental usa uma variedade de técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento.

Para um bom progresso do processo terapêutico pela TCC é necessário desenvolver *repport* e confiança para com o paciente desde o primeiro encontro com ele. A confiança e a reciprocidade positiva entre terapeuta e paciente estão diretamente ligadas a resultados positivos no tratamento de quaisquer transtornos (BECK, 2013).

A TCC tem como um dos objetivos iniciais o planejamento do tratamento, visto que a maior parte dos pacientes se sente mais confortável sabendo como será o desenvolvimento das sessões no decorrer do tratamento. É preciso que o paciente compreenda de forma clara como irá acontecer o seu tratamento (BECK, 2013).

A terapia cognitiva tem como base a ideia de que o funcionamento do ser humano está ligado a relação entre cognição, emoção e comportamento. Ela fundamenta a ideia de que não é o evento em si que gera as emoções e consequentemente o comportamento, mas a forma como interpreta-se a situação, sendo essa uma particularidade cada um (KNAPP, 2004).

Para o Transtorno do Espectro Autista, a Terapia Cognitivo-comportamental tem como foco tratar aspectos como a dificuldade de organizar pensamentos para expressar-se, dificuldades para iniciar conversas, interpretar expressões emocionais e comportamentais em si e nos outros, bem como, dificuldades de interação social, que são características marcantes do transtorno. Para uma intervenção eficiente, é utilizado com enfoque as maiores dificuldades de pessoas com TEA, que são comunicação, sociabilização e usar a imaginação (GOMES; COELHO; MICCIONE,2016).

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa se configura como uma pesquisa qualitativa, exploratória e bibliográfica. O método qualitativo não utiliza ferramentas numéricas, mas livros, artigos científicos, teses, dissertações (ALVARENGA, 2017). Enquanto pesquisa exploratória visou proporcionar mais conhecimento sobre o assunto a ser tratado, objetivando a pesquisa em conhecer sobre e formular hipóteses, sem atestar ou averiguar os resultados (ALVARENGA, 2017).

Para a pesquisa bibliográfica, foram utilizados as seguintes bases de dados: Google acadêmico e Portal CAPES, onde foram selecionados documentos/trabalhos publicados especificamente em portais de universidades ou revistas científicas. Os critérios de inclusão utilizados para a pesquisa foram artigos, livros e trabalhos abordando os temas Transtorno do Espectro Autista e Terapia Cognitivo-comportamental publicados no período de 2016 a 2021, no idioma português. Já os critérios de exclusão foram artigos, livros e trabalhos que abordem o transtorno em qualquer outra abordagem psicológica, ou artigos, livros e trabalhos abordando os temas Transtorno do Espectro Autista e Terapia Cognitivo-comportamental publicados em período anterior ao ano de 2016 ou em língua estrangeira.

Os resultados foram pesquisados e encontrados na plataforma de pesquisa Google Acadêmico, com o termo “autismo”, “tratamento” e “terapia cognitivo-comportamental” onde é possível encontrar trabalhos confiáveis publicados em revistas científicas e/ou em plataformas exclusivas de universidades, usando os critérios de inclusão e exclusão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca foi realizada na plataforma Google Acadêmico utilizando o termo “autismo”, “tratamento” e “terapia cognitivo-comportamental”, com as especificidades de período de 2016 a 2021, as palavras situadas no título ou em qualquer lugar do texto, encontradas em páginas com o idioma português. Foram encontrados 4.320 resultados dentro destas linhas de pesquisa, porém foram selecionados somente artigos científicos enquadrados dentro dos critérios de inclusão e exclusão. No Portal Capes foi pesquisado com o termo “autismo e terapia cognitivo-comportamental” e também não foram encontrados artigos que se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão.

Na Tabela 3 está representado a busca geral por trabalhos relacionados ao tema.

Tabela 3. Resultados encontrados nas plataformas.

Plataforma de pesquisa	Nº de resultados encontrados	Nº de resultados usados
Google acadêmico	4.320 trabalhos	06 trabalhos
Portal Capes	45 trabalhos	00 trabalho

Foram encontrados 1.520 resultados na plataforma de pesquisa Google Acadêmico, dentre eles, artigos, livros e resenhas, no entanto foram selecionados apenas 6 artigos científicos que se enquadravam nos critérios de inclusão. Já no Portal Capes foram encontrados 45 resultados de artigos, porém nenhum encontra-se dentre os critérios de inclusão.

Na Tabela 4 encontra-se a descrição de itens importantes referentes aos artigos usados na pesquisa, como o título do artigo, os autores e ano de publicação e o objetivo geral do trabalho.

Tabela 4. Descrição dos artigos utilizados na pesquisa.

Título do artigo	Autores	Objetivo de estudo
Autismo leve e intervenção na abordagem Cognitivo-comportamental	Alvarenga (2017)	“Verificar as principais ações terapêuticas para pessoas com Autismo Leve”
Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: revisão integrativa	Consolini; Lopes; Lopes (2019)	“apresentar um estudo de revisão integrativa de artigos publicados nas línguas portuguesa e inglesa, nos últimos dez anos, sobre a terapia cognitivo-comportamental clássica (TCC) no atendimento de pacientes com transtorno do espectro autista de alto funcionamento (TEA-AF)”

O impacto da terapia cognitivo-comportamental no transtorno do espectro autista	Brito; Mendes; Lima; Pires; Cruz; Vargas, Costa; Rabelo (2021)	“Identificar de que forma a terapia cognitivo-comportamental (TCC) auxilia no tratamento e prognóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Verificou-se que o TEA atinge cerca de 1% da população mundial”
Estratégias de intervenção sobre os Transtornos do Espectro do Autismo na Terapia Cognitivo-comportamental: análise da literatura	Gomes; Coelho; Miccione (2016)	“analisar as estratégias de intervenção da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) no tratamento dos Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)”
Diagnóstico e intervenção de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista	Vieira; Baldin (2017)	“fazer uma revisão sobre o processo diagnóstico e os processos de intervenção para o Transtorno do Espectro Autista”
A estimulação cognitiva como recurso terapêutico ocupacional no tratamento do Transtorno do Espectro Autista	Gonçalves; Raiol; Justos (2018)	“realizar uma análise reflexiva da literatura nacional acerca da utilização do estímulo cognitivo como recurso terapêutico no tratamento do TEA.”

O Transtorno do Espectro Autista ainda não possui uma cura, porém é possível encontrar vários tratamentos que amenizam os sintomas e podem possibilitar o indivíduo a ter uma vida o mais normal possível. De acordo com a literatura, para uma intervenção eficaz no tratamento de uma pessoa com TEA é necessário um trabalho com equipe interdisciplinar, envolvendo psiquiatra, psicólogo, fonoaudiólogo, treinamento de pais ou cuidadores, além de uma intervenção farmacológica (VIEIRA; BALDIN, 2017).

Em primeiro lugar, deve-se traçar um plano terapêutico especializado para cada caso específico, levando em consideração as particularidades de cada indivíduo acometido com TEA, a disponibilidade da família, a gravidade dos sintomas e as necessidades especiais de cada caso (VIEIRA; BALDIN, 2017).

É importante ressaltar que o tratamento para TEA deve priorizar as especificidades de cada caso e é direcionado a cada área afetada separadamente com técnicas diferentes. Atualmente, se prioriza intervenções precoces e de cunho intensivo para um tratamento mais eficaz, e viu-se que programas comportamentais podem ajudar a diminuir a irritabilidade, hiperatividade e agressividade, diminuir os medos e os comportamentos por rituais, além de auxiliar para um desenvolvimento apropriado (BRITO *et al.*, 2021). O tratamento de TEA deve ser planejado e estruturado de acordo com a idade e desenvolvimento do paciente, sendo em crianças, focado no desenvolvimento da linguagem e interação social, e em jovens e adultos, focado no desenvolvimento das habilidades sociais e sexualidade (GOMES; COELHO; MICCIONE, 2016).

De acordo com Gonçalves, Raiol e Justino (2018), a estimulação cognitiva é uma intervenção eficiente no tratamento para TEA. Segundo estes, o ato de brincar é de grande relevância para o tratamento de uma criança com TEA, pois por meio deste que ela permite atualizar seu repertório de atividades e permite acessar suas dificuldades, possibilitando superá-las.

Ainda segundo estes autores, o ato de brincar é um meio socializador, quando brincam de faz-de-contas aprendem a atribuir valores aos objetos, pessoas e sentimentos alheios, sendo o brincar uma forma de estimulação cognitiva. A brincadeira, de modo geral, é considerada um dos melhores recursos para desenvolver linguagem, cognição e capacidades motoras e sociais.

A terapia em grupo tem se mostrado uma intervenção produtiva para tratar vários transtornos mentais, inclusive crianças, jovens e adultos com TEA e sua ansiedade desenvolvida em decorrência do transtorno (CONSOLINI; LOPES; LOPES, 2019).

De acordo com o estudo da literatura especializada, dentro da TCC as abordagens mais utilizadas para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista são o programa (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children, em português Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com distúrbios correlatados da Comunicação (TEACCH); a *Applied Behavioral Analysis*, em português Análise Aplicada do Comportamento (ABA) e o Sistema de Comunicação através de troca de figuras (PECS).

A TEACCH baseia-se nas características do aprendizado individual do paciente e procura, através de investigação de conduta e estímulos visuais, o tratamento para compensar os déficits causados pelo transtorno. Esse método auxilia a criança a lidar melhor com as situações que lhe geram frustrações, o que altera o comportamento de resposta (GOMES; COELHO; MICCIONE, 2016). De acordo com Alvarenga

(2017), a TEACCH tem destaque na organização de rotinas, uso de pistas visuais e utilização de mecanismos de apoio organizados especialmente para cada criança, usados para facilitar o entendimento e promover a autonomia. Esse programa, envolve atividades cognitivas e comportamentais, divididas por grau de complexidade, que devem ser treinadas pela criança para posteriormente serem generalizadas em outros contextos. Essas ideias vão de encontro com o que Brito *et al.* (2021) tratam, mostrando que adaptando ambiente e criando atividades para serem realizadas pelas crianças com TEA pode-se facilitar sua compreensão do que se espera ao seu redor e gerar sua independência em vários âmbitos.

Analisando a literatura encontrada, é possível compreender que o método TEACCH visa alcançar a autonomia e independência da criança ou jovem com TEA, utilizando de estímulos visuais e tarefas para serem ensinadas e trabalhadas pela pessoa. Tende a ser um mecanismo de alta eficiência no tratamento do transtorno autista, treinando habilidades sociais e emocionais, possibilitando melhores interações sociais com os demais.

O método de Análise Aplicada do Comportamento, atualmente, é dos mais eficientes no tratamento do Transtorno do Espectro Autista, visto que boa parte de seus déficits são ligados a comportamentos disfuncionais e a ABA busca ajudar a resolver tais comportamentos, tornando a vida da pessoa com TEA mais agradável e adaptada. O ABA consiste em treinamento comportamental, que pretende ensinar a criança habilidades que ela não possui por meio de um treinamento em etapas (BRITO *et al.*, 2021). Ele pretende substituir comportamentos problema, por comportamentos adequados, e busca generalizá-los para todos os ambientes (VIEIRA; BALDIN, 2017).

No ABA, compreende-se que os comportamentos de crianças com TEA baseiam-se nas consequências geradas pelos mesmos, assim sendo, possíveis de serem modificados. Crianças que fazem uso de gritos e comportamentos agressivos para chamar atenção e assim conseguem (sendo ela positiva ou negativa) tendem a repetir tal comportamento, sendo assim o objetivo do método modificar esses comportamentos disfuncionais por meio de comportamentos mais adaptativos (ALVARENGA, 2017).

Seu uso é recomendado logo no início da infância, porém não elimina o uso em jovens e adultos, e tem como terapêutica a individual, e requer que a família e o ambiente escolar participem. A principal característica do método ABA é não fazer o uso de punição como treinamento, e sim o reforço positivo, o que tende a proporcionar “atividades sociais, educacionais, de linguagem, cuidados pessoais, motoras e suas brincadeiras” (GOMES; COELHO; MICCIONE, 2016).

Segundo Brito *et al.* (2021), os comportamentos adaptativos da criança são reforçados com algo que seja prazeroso para ela. Sendo usado o reforço positivo frequentemente ela começa a repetir a resposta, até se tornar parte de sua rotina. O mais importante é que a criança se sinta confortável para aprender diferentes estímulos.

O sistema de comunicação por troca de figuras (PECS) foi desenvolvido para o tratamento de crianças com transtornos do desenvolvimento, incluindo crianças com TEA, para ajudar a desenvolver suas habilidades de comunicação. O método consiste na aplicação de seis passos, utilizando cartões e/ou figurinhas que representem objetos e situações que a criança possa usar para comunicar o que deseja. A preferência para o uso do método é dada a àquelas crianças que não conseguem se comunicar ou se comunicam de forma ineficiente (BRITO *et al.*, 2021).

Em concordância com os autores citados, Vieira e Baldin (2017), ressaltam que o PECS permite a criança a entender que é preciso se comunicar de forma eficiente para conseguir o que deseja, sendo a comunicação uma “via de mão dupla”, estimulando a criança a usar o que aprende com mais frequência. Assim ela aprende a se comunicar por meio de figuras e até a construir pequenas frases e ao final da sexta fase do método a criança já consegue pedir as coisas que deseja, fazer comentários e até construir frases maiores para serem usadas.

Técnicas como Integração Auditiva (AIT); Integração sensorial (SI) e *Relation Play* também foram brevemente citadas por Brito *et al.* (2021). A AIT procura ajudar a criança com TEA a se adaptar a estímulos auditivos intensos, visto que muitas delas tem baixa tolerância a eles. Ela consiste em colocar por 10 dias seguidos, por 10 minutos, um som alto no fone de ouvido, para que a criança desenvolva resistência. Segundo Koslowisk, Kroupnik, Kochen e Zeigelboim (2004, p. 1) “atenção e processamento auditivo melhorados, irritabilidade diminuída, letargia reduzida, melhoria na linguagem expressiva e na compreensão auditiva e redução da sensibilidade sonora” são as principais melhorias que a AIT proporcionam para indivíduos com TEA.

Já a SI, objetiva-se a ajudar a criança a compreender e organizar sensações, utilizando de brincadeiras de equilíbrio, sensação tátil e movimentos (Brito *et al.* 2021). A Integração Sensorial é o processo pelo qual o indivíduo organiza as informações dadas pelo ambiente das sensações (visuais, táteis, auditivas, toques físicos, entre outras), para proporcionar a resposta adequada. A interpretação dos sentidos é ponto importante para o bem-estar. Em pessoas com TEA, a integração sensorial pode ser complexa, visto que a dificuldade de interpretação é uma característica relevante, assim, a técnica SI

tende a auxiliar nessa interpretação de sentidos, proporcionando uma melhor qualidade de vida (ANDRADE, 2012).

A *Relation Play* tem por objetivo ajudar a criança a se auto conhecer, e conhecer o ambiente ao seu redor, com movimentos conscientes (Brito *et al.* 2021). Criada como atividades de dança desenvolvidas para a criança, entendendo como uma expressão corporal, que permite tocar e ser tocado, com o objetivo de desenvolver a capacidade de se conhecer e conhecer o outro, autoconfiança, interação social e comunicação, melhorando a interação social entre o autista e as pessoas ao seu redor (LIMA; DELALÍBERA, 2007).

Alvarenga (2017, p. 27-30) aponta as áreas comuns de impasse para pessoas diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e técnicas que podem ser usadas para o tratamento dos mesmos, sendo eles, brevemente, listados abaixo.

- a) A “compreensão social” é a dificuldade de compreender sinais emocionais e sinais não verbais de comunicação. O uso de material visual, como desenhos, fotografias, figuras, histórias em quadrinhos, podem ajudar o indivíduo a compreender expressões faciais alheias, facilitando a sua interação social.
- b) As “regras de interação social e aprendizado das expectativas interpessoais” é descrito como a dificuldade em realizar comportamentos sócias por não saber como agir em determinadas situações, e o uso de script social pode ajudar a solucionar esse impasse. A técnica consiste em dar um detalhamento sequencial de comportamentos a serem seguidos em determinadas situações, o que ajuda o indivíduo a discriminar o que fazer ou não em situações específicas.
- c) “Conversa recíproca” é a dificuldade que a pessoa possui de se comunicar com reciprocidade e distinguir a diferença entre dar informações ou trocar informações. Podem ser usadas, a modelagem e o role play, onde ela irá aprender a iniciar e terminar uma conversa, saber seu momento e o que falar.
- d) “Autocontrole e comportamento disruptivo” são descritos como a irritabilidade como mudanças de rotina e baixa ou nenhuma tolerância à angustias, frustrações ou ansiedades, que grande parte das pessoas com TEA possuem. É necessário a realização da psicoeducação com pais e cuidadores, para que os mesmos evitem situações que possam causar comportamentos disruptivos. O treino de habilidades de autocontrole também deve ser realizado, para que a pessoa aprenda lidar com situações atípicas e emitir comportamentos adequados. As mudanças comportamentais devem incluir treino de cumprimento de regras.
- e) “Comportamentos repetitivos e estereotipados e interesses obsessivos” são características do TEA. Pessoas com o transtorno tem grande dificuldade com mudanças e isso dificulta sua interação social. O objetivo das técnicas usadas deve ser de mudar aos poucos esses comportamentos, focando em melhorar a comunicação do indivíduo. O mais utilizado é o treino de habilidades, realizado em grupo, para que ele possa ver comportamentos alheios e aprender com eles.
- f) A “formação de amizades” também é uma grande dificuldade para pessoas com TEA, o que resulta no isolamento, que pode ter como consequência o bullying quando crianças e a dificuldade na vida sexual, financeira e social. Estudos comprovam que amizades e contatos com

outras pessoas são de extrema importância para o tratamento do TEA. Com crianças menores, pode ser utilizada a técnica de dividir brinquedos e jogar em grupos, com crianças maiores que já possuem habilidade de brincar pode ser utilizado é importante treinar a aceitabilidade de brincar em grupos, já jovens e adultos esportes, música, clubes de jogos, e outras atividades que incluam interação social, podem ser técnicas eficientes.

A dedicação dos pais é de extrema importância para um prognóstico positivo no tratamento do Transtorno do Espectro Autista, visto que o tratamento e as técnicas não devem ser usados apenas no consultório terapêutico. Alguns comportamentos podem ser observados apenas no ambiente doméstico, sendo relevante que os pais ou cuidadores se associem ao terapeuta para reproduzir o tratamento planejado. A família tem parte importante no tratamento, visando a aceitação e a reprodução da terapia, sendo usados como coterapeutas em casos leves ou intensos. (BRITO *et al.*, 2021).

Analisando a literatura de natureza científica, compreende-se que o tratamento precoce é extremamente importante para um prognóstico significativo, visto que tratando no início do desenvolvimento, as chances de um tratamento eficaz são maiores. Compreende-se também que os tratamentos e técnicas são diferentes de acordo com fase que se encontra, seja criança, ou jovens e adultos (ALVARENGA, 2017).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo científico buscou identificar estratégias de intervenção e técnicas dentro da abordagem da Terapia Cognitivo-comportamental, para pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista. A literatura mostra que a abordagem cognitivo-comportamental tem sido a mais eficiente no tratamento de TEA, sendo que trata de aspectos comportamentais e cognitivos, que são a demanda completa do transtorno. A TCC se mostra eficaz no tratamento do TEA, visto que busca corrigir dificuldades de interação social, comunicação e comportamentos, com suas intervenções cognitivos comportamentais.

Os objetivos do trabalho foram concluídos de forma eficiente, visto que compreendeu-se que a abordagem TCC com suas diversas técnicas e instrumentos, tem poder de tratar o TEA de forma competente, sendo a melhor indicativa, proporcionando à pessoa com TEA desenvolver habilidades que tem dificuldade, como interação social, comunicação e comportamentos adequados.

Concluiu-se através dos estudos científicos, que as técnicas TEACCH; ABA e PECS, que são técnicas de mudanças comportamentais, que visam modificar comportamentos disfuncionais que são

comuns em pessoas com TEA, são as mais indicadas para o tratamento com crianças, porém, não são descartadas para o tratamento em jovens e adultos, já que pessoas com TEA precisam de treinamento comportamental em qualquer fase de sua vida, devido sua dificuldade em compreender estímulos externos e se comportar de forma adequada com a situação.

O treino de habilidades sociais também é uma técnica muito utilizada para o tratamento deste transtorno, haja vista que a maior parte das dificuldades enfrentados por indivíduos diagnosticados com TEA envolve a falta de habilidade social e comportamentos disfuncionais. Foram encontradas também algumas técnicas pouco citadas, sendo elas a SI; AIT e *Relation Play*, que também são eficientes no tratamento do TEA, tratando questões como a integração sensorial, dificuldades auditivas e dificuldades de contato e compreensão, porém foram encontradas em apenas um trabalho.

Compreende-se que os estudos envolvendo o tratamento de TEA pela abordagem TCC ainda são escassos, porém foram encontrados materiais suficientes para concluir o objetivo deste trabalho. Constatou-se que a Terapia Cognitivo-comportamental, atualmente, é a abordagem mais eficaz para o tratamento de TEA, dispondo-se de diversas técnicas que são eficientes para amenizar os sintomas e promover melhor qualidade de vida e bem-estar.

O Transtorno do Espectro Autista ainda é uma incógnita em diversos aspectos, como causas e tratamento, porém já existem estudos científicos que buscam entender o mesmo e apontar melhores formas de tratamento. Assim sendo, o presente trabalho busca contribuir cientificamente para um melhor tratamento de indivíduos com TEA, sendo eles crianças, jovens ou adultos, mostrando que a TCC a abordagem mais eficiente, proporcionando melhor qualidade de vida; e para o entendimento de estudiosos e/ou famílias interessadas em sobre o assunto. Procura ainda, contribuir para a integração do tema, visto que são escassos os trabalhos sobre o mesmo, para que possa ser compreendido.

Como foi visto, ainda são faltantes os estudos científicos relacionados diretamente ao tema estudado, sendo assim, seria importante que fossem produzidos outros trabalhos que integrem o tema, com propostas como o tratamento do Transtorno do Espectro Autista Leve pela TCC; Os impactos do diagnóstico de TEA na família ou Os diversos tratamentos proporcionados ao TEA. São áreas que podem agregar o tema e contribuir para com os propósitos do estudo, e proporcionar, futuramente, uma vasta gama de resultados competentes que poderão acrescentar conhecimentos científicos envolvidos na temática.

Assim sendo, o presente estudo proporciona grandes informações contidas em uma narrativa científica, tendo concluído seus objetivos propostos, e encaminhando pesquisas seguintes. Os objetivos foram concluídos de forma eficiente, mostrando resultados para a problemática estudada e respondendo questões propostas.

ABSTRACT: Autistic Spectrum Disorder is characterized by impaired communication skills and restricted and stereotyped behaviors. This study aimed to find and understand Cognitive-Behavioral Therapy interventions for the treatment of Autistic Spectrum Disorder, as well as to present the applicability and success of its use for the disorder. A literature review was performed on electronic files found in the Google Scholar search engine. It was found that the cognitive-behavioral approach has great efficiency in the treatment of ASD, being the most used nowadays. The most used techniques are TEACCH; ABA and PECS, in addition to social skills training.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder. Cognitive behavioral therapy. Intervention.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, G. C. S. **Autismo Leve e intervenção na abordagem cognitivo-comportamental**. 2017. 36 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Cetcc - Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental, São Paulo, 2017. Disponível em:
<<http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2672/1/GIULIA%20CRISTINE%20SOUZA%20ALVARENGA.pdf>. Acesso em: 25 maio 2021>

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, Mariana Pereira de. **Autism and sensory integration - psychomotor intervention as a facilitator in the care of children and adolescents with autism**. 2012. 94 f. Dissertação (Mestrado em Aspectos sócio-culturais do movimento humano; Aspectos biodinâmicos do movimento humano) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2012.

ARAÚJO, C. F.; SHINOHARA, H. Avaliação e diagnóstico em Terapia Cognitivo-comportamental.

Interação em Psicologia, [s. l.], v. 1, n. 6, p. 1-8, jun. 2002. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3191/2554>. Acesso em: 24 maio 2021.

ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B.; PIMENTEL, A. C. M. Autismo infantil. **Brazilian Journal Of**

Physichiatry, São Paulo, v. 9, n. 37, p. 1-3, dez. 2000. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/S1516-](https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600010)

44462000000600010. Acesso em: 24 maio 2021.

BAHLS, S. C.; NAVOLAR, A. B. B. Terapia Cognitivo-comportamental: conceitos e pressupostos teóricos. **Psico UTP Online**. Curitiba, 2004. 11 p. Disponível em:

<<http://files.personapsicologia.webnode.com/200000093-024d10346f/Terapias%20Cognitivo-comportamentais.pdf>>.

BECK, J. **Terapia Cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Artmed, 2013.

BRITO, H. K. M. *et al.* O impacto da terapia cognitivo-comportamental no transtorno do espectro autista.

Brazilian Journal Of Health Review. Curitiba, p. 1-9. maio 2021.

CONSOLINI, M.; LOPES, E. J.; LOPES, R. F. F. Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 15, n. 1, p. 38–50, 2019.

DUARTE, C. P. *et al.* **Autismo: Vivências e caminhos**. São Paulo: A Edgard Blücher Ltda, 2016.

GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento.

Jornal de pediatria, v. 80, n. 2, p. 83-94, 2004

GOMES, E. R.; COELHO, H. P. B.; MICCIONE, M. M. **Estratégias de intervenção sobre os**

Transtornos do Espectro do Autismo na Terapia Cognitivo-Comportamental: análise da literatura. p. 1–16, 2016.

HIPÓLITO GONÇALVES, W. C.; SALES DE SOUZA RAIOL, P. N.; ALMEIDA DO CARMO

JUSTO, L. N. A estimulação cognitiva como recurso terapêutico ocupacional no tratamento do

Transtorno do Espectro Autista. **Journal of Specialist**, [S.l.], v. 1, n. 4, apr. 2019. ISSN 2595-6256.

HOFMANN, S. G. **Introdução a Terapia Cognitivo-comportamental contemporânea**. São Paulo: Artmed, 2014.

KNAPP, P. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Artmed Editora, 2004.

KOSLOWSK, Lorena *et al.* Treinamento de integração auditiva: "milagre" no tratamento para o autismo?. **Brazilian Journal Psychiatry**. Paraná, p. 1-2. 23 fev. 2005.

LIMA, Emiliene Aparecida de; DELALÍBERA, Edna Salette Radigonda. A contribuição da educação física na socialização da criança autista. **Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar**. Maringá, p. 1-4. out. 2007.

MELLO, A. M. S. R. **Autismo**: guia prático. 2.ed. Brasília: Mil Folhas, 2001. 85 p.

ONZI, F. Z.; GOMES, R. F. Transtorno do Espectro Autista: A importância do diagnóstico e reabilitação. **Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 1-12, mar. 2015. Disponível em: <http://www.meep.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/979/967>. Acesso em: 15 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10** - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

DE LIMA REIS, D. D., NEDER, P. R. B., DA CONCEIÇÃO MORAES, M., & OLIVEIRA, N. M. Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. **Pará Research Medical Journal**, v. 3, n. 1, 2019.

VIEIRA, N. M., & BALDIN, S. R. Diagnóstico e intervenção de indivíduos com transtorno do espectro autista. **10o Encontro Internacional de Formação de Professores. 11o Fórum Permanente Internacional de Inovação Educacional**, 2017. Disponível em: < <https://eventos.set.edu.br/index.php/enfope/article/view/4623/1709>>

VOLKMAR, F. R.; WISNER, L. A. **Autismo**: Guia Essencial para Compreensão e Tratamento. 1. ed. rev. São Paulo: Artmed, 2019. v. 1.

