

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**Escola de Enfermagem**  
**Especialização em Formação de Educadores de Saúde (CEFES)**

Érica Nicolle de Souza

**GRUPO DE ORIENTAÇÃO PARA PAIS DE CRIANÇAS**  
**DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: manejando os comportamentos**  
**inadequados e estimulando o desenvolvimento no contexto familiar**

Belo Horizonte

2019

Érica Nicolle de Souza

**GRUPO DE ORIENTAÇÃO PARA PAIS DE CRIANÇAS  
DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: manejando os comportamentos  
inadequados e estimulando o desenvolvimento no contexto familiar**

**Versão final**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação de Educadores de Saúde (CEFES) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Borges Oliveira

Belo Horizonte

2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso de Érica Nicolle de Souza "GRUPO DE ORIENTAÇÃO PARA PAIS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: manejando os comportamentos inadequados e estimulando o desenvolvimento no contexto familiar", apresentado ao Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:

Profª. Drª. Ana Cristina Borges de Oliveira  
Orientadora

Profª. Drª. Andreza Werli Alvarenga

Data de aprovação: 14/12/2019



Documento assinado eletronicamente por **Salete Maria de Fatima Silqueira Muller, Professora do Magistério Superior**, em 04/02/2022, às 14:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1227647** e o código CRC **2AE8E91E**.

## RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por comprometimentos nas habilidades de comunicação social e pela presença de comportamentos estereotipados, repetitivos e restritos. A implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município de Contagem (MG), em especial no Distrito Ressaca, revelou um significativo número de casos de TEA nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Ao avaliar essas crianças, percebeu-se o despreparo dos pais para lidarem com os comportamentos de seus filhos, bem como um desconhecimento quanto às possibilidades de estimulação do desenvolvimento dos mesmos no cotidiano. Tendo em vista essa situação, surgiu a proposta de criação de um grupo interdisciplinar de orientação a pais e cuidadores de crianças do TEA na atenção primária em saúde. Este grupo tem por objetivo oferecer orientações teóricas e práticas para essas famílias, baseadas em referenciais da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e da Teoria da Integração Sensorial, que possibilitem o manejo dos comportamentos indesejados e a aprendizagem de habilidades infantis. O grupo será formado por familiares de crianças do TEA (2 a 10 anos de idade), já diagnosticadas ou sinalizadas para o transtorno e terá duração de dois meses, com encontros semanais. Nesses encontros, a orientação/capacitação dos pais acontecerá através de conversas abertas com trocas de experiências entre eles e também por meio de instruções diretas com aulas expositivas e materiais de estudo, videomodelação, encenação de situações reais, etc. O resultado esperado é a melhora do manejo diário dos pais com as crianças, refletida na redução de comportamentos inadequados e no enriquecimento do repertório das habilidades infantis, visando um melhor desempenho dessas crianças nas atividades de vida diária.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Relações pais-filho. Comportamento infantil. Comportamento e mecanismos comportamentais.

## ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is characterized by impaired social communication skills and the presence of stereotyped, repetitive, and restricted behaviors. The implementation of Family Health Support Centers (*Núcleos de Apoio à Saúde da Família* - NASF) in the city of Contagem, Brazil, especially in the Ressaca District, revealed a significant number of cases of ASD in the primary health units. When evaluating these children, parents were unprepared to deal with their children's behaviors, as well as a lack of knowledge about the possibilities of stimulating their development in daily life. In view of this situation, the proposal for the creation of an interdisciplinary guidance group for parents and caregivers of children with ASD in primary health care emerged. This group aims to provide theoretical and practical guidance for these families, based on the frameworks of Applied Behavior Analysis and Sensory Integration Theory, which enable the management of unwanted behaviors and the learning of child skills. The group will consist of family members of children with ASD (two to 10 years old), already diagnosed or flagged for the disorder and will last two months, with weekly meetings. At these meetings, parenting will take place through open conversations with exchanges of experiences between them and also through direct instruction with lectures and study materials, video modeling, role-playing, etc. The expected result is the improvement of parents' daily management with their children, reflected in the reduction of inappropriate behaviors and in the enrichment of the children's skills repertoire, aiming at a better performance of these children in activities of daily living.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Parent-child relations. Child behavior. Behavior and behavior mechanisms.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 Diagnóstico situacional .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 Apresentação da instituição .....</b>	<b>9</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>10</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Objetivo geral .....</b>	<b>11</b>
<b>3.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>11</b>
<b>4 PÚBLICO-ALVO .....</b>	<b>12</b>
<b>5 METAS .....</b>	<b>13</b>
<b>6 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
<b>7 METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
<b>7.1 Recursos humanos .....</b>	<b>17</b>
<b>7.2 Instrumentos de coletas de dados .....</b>	<b>17</b>
<b>7.3 Acompanhamento e avaliação do projeto.....</b>	<b>18</b>
<b>7.4 Cronograma de trabalho.....</b>	<b>19</b>
<b>7.5 Cronograma, conteúdo e recursos que serão trabalhados com os pais .....</b>	<b>19</b>
<b>7.6 Cronograma financeiro .....</b>	<b>20</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>22</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho consiste na apresentação de um projeto de intervenção por meio de uma parceria entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Versa sobre atividades de orientação/capacitação direcionadas a um grupo de pais e cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), baseadas nos referências da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e de Integração Sensorial (IS). Por meio das atividades propostas, o projeto busca estimular o desenvolvimento dessas crianças no cotidiano, através da aprendizagem de habilidades, bem como pelo manejo de comportamentos inadequados.

São diversas as condições que podem acarretar atrasos do neurodesenvolvimento e demandar a atuação do terapeuta ocupacional; dentre elas, ressalta-se o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esse transtorno se destaca devido ao seu impacto nas atividades de vida diária das crianças e de suas famílias, gerando, em função do aumento significativo do número de casos nos últimos anos, uma grande demanda nos serviços de atenção primária em saúde (APS).

O terapeuta ocupacional desenvolve ações de prevenção, promoção da saúde e reabilitação para pessoas de todas as idades, especialmente crianças. Tem como objeto de intervenção o desempenho ocupacional dos indivíduos e considera as limitações e potencialidades que interferem no cotidiano, visando independência e participação social. Com crianças, o terapeuta ocupacional avalia o processo de desenvolvimento neuropsicomotor e possíveis comprometimentos, que podem estar associados a certas condições e patologias. O profissional busca evitar ou minimizar o impacto desses comprometimentos no desempenho das crianças na escola, no brincar, nas atividades de autocuidado e na interação social. Para tanto, são utilizadas tecnologias específicas no sentido de desenvolver, resgatar e melhorar habilidades sensoriais, motoras, sociais e cognitivas, importantes para a realização de inúmeras atividades de vida diária (AVD).

O número de crianças diagnosticadas com TEA aumentou no mundo todo. Um estudo desenvolvido nos Estados Unidos mostrou que a prevalência do transtorno é de um caso para cada 59 crianças (BENGER *et al.*, 2018). No Brasil, há uma estimativa de dois milhões de indivíduos com TEA, que progressivamente têm buscado assistência pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (GRIESI-OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).

O aumento da prevalência de casos de autismo ainda é obscuro na literatura. Pesquisadores sugerem que a mudança na forma de diagnosticar e o acesso das pessoas (profissionais, pais, professores) à informação, bem como o incremento das políticas públicas

no Brasil e no mundo para essa população, podem explicar esse fenômeno (KING e BEARMEN, 2009). No passado, somente eram considerados autistas casos severos, não verbais, com comportamentos muito estereotipados e completa dependência funcional. Hoje, quadros leves e crianças que eram diagnosticadas erroneamente como indivíduos com deficiência intelectual estão dentro do TEA.

A família representa a primeira instituição pela qual a criança tem acesso ao meio social, constituindo um importante espaço de socialização e de influência em seu crescimento e desenvolvimento (MAIA FILHO *et al.*, 2016). Estudos demonstram que pais apoiados, orientados e capacitados por profissionais de saúde tornam-se motivados a estabelecer relações positivas com seus filhos, além de um ambiente favorável ao seu desenvolvimento, contribuindo também para o sucesso de outras intervenções (AMAN *et al.*, 2015). Segundo os autores, orientações práticas oferecidas às famílias de crianças com TEA, de forma sistemática, favorecem a criação de um ambiente adequado à aprendizagem de habilidades infantis.

### **1.1 Diagnóstico situacional**

Enquanto terapeutas ocupacionais do NASF do Distrito Sanitário Ressaca em Contagem (MG), nós nos deparamos cotidianamente com um expressivo contingente de crianças já diagnosticadas ou sinalizadas para o TEA nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os casos são acolhidos e avaliados após uma discussão qualificada, em reunião de apoio matricial com as equipes dessas unidades. Atualmente, são acolhidos cerca de oito casos novos por mês, nas equipes referenciadas por cada terapeuta (oito equipes).

No momento do matriciamento, busca-se construir um projeto terapêutico para essas crianças, que inclui a definição sobre seu atendimento e de suas famílias na atenção primária e encaminhamento aos serviços de reabilitação na atenção secundária, se necessário. No entanto, observa-se que a rede de atenção secundária de Contagem não acompanhou os avanços da atenção primária, sendo o município carente de serviços especializados para o atendimento dessa parcela da população. Contagem conta apenas com duas instituições que realizam esses atendimentos: o Centro de Atendimento e Inclusão Social (CAIS) e o Centro de Reabilitação IV (CERIV).

O CAIS é uma organização não governamental sem fins lucrativos que oferece atendimentos interdisciplinares de reabilitação, trabalho para deficientes intelectuais e autistas, além de projetos de inclusão escolar. O CERIV realiza atendimentos de habilitação e reabilitação à pessoa com deficiência intelectual, física, auditiva, visual e múltiplas



deficiências, e possui uma oficina ortopédica para confecção de órteses e próteses. Como parte da rede de atenção secundária à criança, há também o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), que atende crianças e adolescentes com sofrimento psíquico, especialmente aqueles com TEA. Porém, nesse serviço, os autistas são considerados indivíduos com transtorno mental, pertencentes ao campo de cuidados da atenção psicossocial e não da reabilitação.

Na atenção primária, já nos primeiros contatos da criança com os pais, é possível perceber um desconhecimento por parte dos cuidadores sobre o TEA, além de dificuldades para lidar com certas características. São comuns relatos de pais que afirmam ter observado alterações no comportamento dos filhos desde os primeiros meses de vida. Outros referem que perceberam um desenvolvimento atípico na criança apenas depois dos dois ou três anos de idade, em função de um atraso na fala e na interação social. Em ambas as situações, a maioria dos pais não associou essas alterações a um possível risco de autismo. Percebe-se que, apesar da disseminação de informações sobre o TEA nos últimos anos, por meio de campanhas e abordagens na mídia, ainda há no imaginário de muitas famílias a ideia de que o autismo traz características físicas que o torna visivelmente identificável, o que não é verdade.

## **1.2 Apresentação da instituição**

O município de Contagem, em Minas Gerais, possui uma população estimada de 663.855 habitantes e faz parte da região metropolitana de Belo Horizonte, capital do estado. É o terceiro município mais populoso de Minas Gerais, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019). A ESF cobre 65,5% do território (CONTAGEM, 2018), ainda coexistindo o modelo tradicional dos Centros de Saúde. São sete distritos sanitários e 125 equipes de Saúde da Família (eSF), todas apoiadas pelo NASF. O NASF conta com psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e farmacêuticos. O distrito Ressaca, no qual exerço minhas atividades, possui 100% de cobertura da ESF. Essa cobertura é garantida pela atuação de 16 eSF que contemplam, aproximadamente, 105.000 habitantes. Atualmente, esse território é compartilhado com outra terapeuta ocupacional, sendo cada uma referência para oito eSF.

## 2 JUSTIFICATIVA

O número de casos de TEA aumentou no mundo todo, inclusive no Brasil. Aqui, o aumento é percebido com o fortalecimento do SUS e das políticas públicas direcionadas a essa parcela da população. Em tal conjuntura, o cenário composto por esses indivíduos passou a receber maior atenção, na busca de superar um quadro histórico de exclusão. A implantação dos NASF descortinou uma demanda crescente de cuidados a esses indivíduos na atenção primária de saúde. O trabalho das terapeutas ocupacionais compreende, além do atendimento às crianças, o acolhimento e a orientação a seus cuidadores que se sentem despreparados e angustiados frente à nova situação. Pais, frequentemente, relatam dificuldades no manejo diário com seus filhos, além de dúvidas referentes às possibilidades de estimulação do desenvolvimento das habilidades infantis no contexto familiar.

Assim, o objeto de pesquisa deste projeto de intervenção é a criação de um grupo interdisciplinar de orientação e capacitação para pais de crianças com TEA ou com possibilidade de diagnóstico para o transtorno, na atenção primária em saúde. Trata-se de uma proposta que se fundamenta na capacitação dos pais para a estimulação da criança nas situações de vida diária, tendo em vista a importância da família nesse processo de desenvolvimento.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Orientar e capacitar pais e cuidadores de crianças autistas ou em risco para o TEA quanto à estimulação do desenvolvimento das habilidades infantis nas situações da vida cotidiana, bem como para o manejo dos comportamentos inadequados dessas crianças.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Apoiar emocionalmente as famílias para que consigam desenvolver ferramentas psíquicas de enfrentamento da nova situação, após a constatação do diagnóstico de TEA da criança.
- Criar um espaço de trocas de experiências entre os cuidadores, de modo que todos possam aprender com o saber e a vivência de cada um.
- Sensibilizar os pais para que constituam interações bem-sucedidas com seus filhos, percebendo os sinais emitidos por eles e estabelecendo uma comunicação cada vez mais recíproca.
- Oportunizar reflexões e debates sobre as características da criança com TEA, incluindo o processo singular de desenvolvimento de cada uma e sua rotina.
- Construir estratégias para reduzir os comportamentos inadequados da criança com TEA.
- Orientar os pais quanto a atividades que favoreçam o desenvolvimento das habilidades infantis.
- Divulgar informações sobre os direitos das crianças com TEA (inclusão escolar, benefícios previdenciários, acesso a serviços de saúde, entre outros) e instituições de apoio.

#### **4 PÚBLICO-ALVO**

O projeto de intervenção será direcionado aos pais e cuidadores de crianças com TEA (2 a 10 anos de idade) ou com possibilidade de diagnóstico para transtorno, atendidos nas oito UBS referenciadas, do Distrito Ressaca, município de Contagem (MG). Além dos pais e cuidadores, poderão participar quaisquer outros familiares que convivam com a criança autista e que tenham interesse em auxiliá-la em seu processo de desenvolvimento.

## 5 METAS

De maneira geral, espera-se que, ao fim dos dois meses, cerca de oito famílias tenham sido capacitadas e expressem uma melhora considerável no desenvolvimento global das crianças, refletida na redução dos comportamentos inadequados, bem como na ampliação do repertório de habilidades.

Objetivos	Metas	Responsáveis
Apoiar emocionalmente as famílias para que consigam desenvolver ferramentas psíquicas de enfrentamento da nova situação, após a constatação do diagnóstico de TEA da criança.	Reduzir os sintomas depressivos e ansiosos dos pais, que são reativos a um sentimento de insegurança e sobrecarga frente à condição da criança e aos desafios que essa condição lhes impõe.	Terapeuta ocupacional, Psicóloga e ESF
Criar um espaço de trocas de experiências entre os cuidadores, de modo que todos possam aprender com o saber e a vivência de cada um.	Garantir um espaço acolhedor em que todos os familiares tenham tempo de fala para relatarem suas experiências no cuidado com a criança, de modo que estratégias bem-sucedidas sejam compartilhadas.	Terapeuta ocupacional, Psicóloga e ESF
Sensibilizar os pais para que constituam interações bem-sucedidas com seus filhos, percebendo os sinais emitidos por eles e estabelecendo uma comunicação cada vez mais recíproca.	Aumentar as iniciativas de interação dos pais com seus filhos, a partir da percepção dos interesses das crianças, engajando-se com elas em atividades e criando oportunidades de ampliação da comunicação social.	Terapeuta ocupacional, Fonoaudióloga e ESF
Oportunizar reflexões e debates sobre as características da criança com TEA e o processo singular de desenvolvimento de cada uma e sua rotina.	Espera-se que os pais sejam capazes de descrever as características de seus filhos, suas potencialidades, seu perfil sensorial, os comportamentos-problema, bem como o repertório de habilidades estimuladas. Criação de uma rotina adequada às necessidades/características de cada criança com momentos de ensino estruturado de habilidades.	Terapeuta ocupacional e ESF
Construir estratégias para reduzir os comportamentos inadequados da criança com TEA.	Redução dos comportamentos inadequados da criança, tais como birras (chorar, gritar, jogar-se no chão), auto e hetero-agressão, estereotípias, através da identificação da função de cada um deles e do ensino de comportamentos alternativos.	Terapeuta ocupacional, Fonoaudióloga e ESF
Orientar os pais quanto a atividades que favoreçam o desenvolvimento das habilidades das crianças autistas.	Incorporação na rotina da criança de um repertório de atividades lúdicas, acadêmicas, de autocuidado, que favoreçam a aprendizagem de habilidades sociais, cognitivas, emocionais, motoras, de imitação, levando a um melhor desempenho nas AVD.	Terapeuta ocupacional e fonoaudióloga
Divulgar informações sobre os direitos das crianças com TEA (inclusão escolar, benefícios previdenciários, acesso a serviços de saúde e outros) e instituições de apoio.	A expectativa é de que os pais adquiram informações sobre os direitos da criança autista e passem a reivindicá-los quando necessário. Espera-se também que as famílias passem a integrar instituições de apoio que lhes ofereçam suporte jurídico e emocional, dentre outras atividades para pais de crianças autistas.	Terapeuta ocupacional, Assistente social e ESF

## 6 REFERENCIAL TEÓRICO

O TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento, de etiologia ainda desconhecida, que tem, usualmente, sua manifestação na primeira infância. Compreende dois domínios, um associado à dificuldade de comunicação e interação social e outro referente a comportamentos restritivos e repetitivos (MAPELLI *et al.*, 2018). Distúrbio do processamento sensorial também é uma característica muito frequente. Segundo os critérios do DSM-5, esse tipo de sintomatologia refere-se a um aumento ou redução da reatividade à entrada sensorial ou por um interesse incomum em aspectos sensoriais do ambiente (POSAR; VISCONTI, 2018).

Entre as dificuldades na comunicação social, são descritos os seguintes pontos: isolamento social; déficits na atenção compartilhada, no simbolismo e na imitação; diminuição/ausência de contato visual; inabilidade para estabelecer amizades e relacionamentos afetivos; dificuldade para compreender comunicação não verbal ou seguir comandos. No domínio dos comportamentos restritos e repetitivos, é comum a identificação de comportamentos ligados à inflexibilidade e à adesão exagerada a rotinas; estereotípias motoras (balançar para frente e para trás, andar na ponta dos pés etc.) ou vocais (gritos inadequados, barulhos ou sons contínuos); restrição de interesses e assuntos; pobre repertório de brincadeiras (BAGAILOLO *et al.*, 2018).

As alterações no processamento sensorial podem se manifestar através da busca contínua por movimento; rejeição a toque ou abraço, bem como a certas roupas ou sapatos; aparente indiferença à dor; irritabilidade diante de sons altos ou inesperados; seletividade alimentar; dificuldade em sustentar a atenção na presença de ruído no ambiente; e padrões de déficits motores. Algumas crianças podem apresentar deficiência intelectual e outras comorbidades (MATSON e GOLDIN, 2013). Tais comprometimentos normalmente causam prejuízos significativos em áreas importantes da vida diária.

A atenção primária em saúde é a instância inicial onde normalmente acontecem as primeiras intervenções a esses indivíduos no SUS. São ações desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). O NASF é formado por uma equipe multiprofissional, que atua de maneira interdisciplinar, visando apoiar as eSF e compartilhar as práticas e saberes em saúde no território. A atenção integral ao indivíduo com TEA no SUS estabelece que seja garantido o acesso às ações e aos serviços de saúde para o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional, as informações que auxiliem as famílias no tratamento da criança, bem como a articulação entre a atenção primária e especializada (BRASIL, 2014).

A família é o primeiro ambiente de socialização da criança e o contexto primário de seu cuidado. Tem o potencial de acolher as necessidades da criança, com vistas ao suporte e promoção de seu potencial de desenvolvimento. Nessa perspectiva, o surgimento de uma condição crônica e o seu manejo no seio das interações familiares são um desafio (MAPELLI *et al.*, 2018). Observam-se com frequência nos cuidadores de crianças com TEA sinais de estresse, como ansiedade e depressão, em função da insegurança ao lidar com a criança e da sobrecarga de cuidados. Tais sentimentos podem variar diante da modalidade de comprometimentos associados ao autismo e às mudanças na rotina da família com restrições financeiras e na interação social. A capacitação dos pais para certos comportamentos da criança autista e a estimulação do desenvolvimento das habilidades se mostram como alternativas para atuar tanto nos sintomas desses indivíduos quanto na sobrecarga familiar. Desse modo, um sistema de acolhimento e orientação familiar torna possível a criação de ambientes adequados à superação das dificuldades próprias do autismo que possibilitem aos pais se tornarem o melhor recurso de desenvolvimento para seus filhos (CORRÊA; QUEIROZ, 2017).

Como forma de promover o desenvolvimento das crianças com TEA, pesquisas se dedicam a estudar os tipos de intervenção mais eficazes para diminuir os comportamentos inadequados e melhorar as habilidades infantis. Dentre essas intervenções, destaca-se a Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavior Analysis/ABA), por ter um grande respaldo científico, principalmente no que se refere ao treinamento de pais (BAGAILOLO *et al.*, 2018). A ABA é definida como um sistema teórico, introduzido por B.F. Skinner, para a explicação e modificação do comportamento humano. Essa ciência procura observar, analisar e explicar a associação que existe entre o comportamento humano, o ambiente e a aprendizagem.

Características gerais de uma intervenção baseada na ABA envolvem identificação de comportamentos e habilidades que precisam ser melhorados (por exemplo, comunicação com pais, interação social com pares etc.). Para tanto, existem métodos sistemáticos para selecionar os objetivos e delinear uma intervenção envolvendo estratégias comportamentais. Além disso, a ABA é caracterizada pela coleta de dados antes, durante e depois da intervenção para analisar o progresso individual da criança e auxiliar na tomada de decisões em relação às estratégias que melhor promovem a aquisição de habilidades necessárias para cada uma (CAMARGO; RISPOLI, 2013). Segundo os autores, a ABA investiga as variáveis que afetam o comportamento humano, sendo capaz de mudá-los através da modificação de seus antecedentes (o que ocorreu antes e pode ter sido um possível gatilho para a ocorrência do comportamento) e suas consequências (que podem ter sido agradáveis ou desagradáveis, determinando a probabilidade de que ocorram novamente).

A Terapia de Integração Sensorial (TIS) também é uma intervenção que se mostra eficaz no tratamento de crianças autistas. Baseada na teoria de mesmo nome, foi desenvolvida pela neurocientista e terapeuta ocupacional Anna Jean Ayres no final dos anos 1960. Integração Sensorial (IS) é o processo neurobiológico através do qual o Sistema Nervoso Central (SNC) recebe, registra e organiza as informações sensoriais do próprio corpo e do ambiente externo para criar uma resposta adaptada do corpo ao ambiente. Os sistemas sensoriais que captam essas informações são: tátil, visual, auditivo, olfativo, gustativo, vestibular e proprioceptivo (CARDOSO; BLANCO, 2019). Quando o processamento das informações sensoriais ocorre de forma inadequada, acarreta em desordens comportamentais na linguagem, nas relações sociais, no desempenho motor e na aprendizagem acadêmica (MATTOS, 2019).

A TIS consiste na oferta de atividades lúdicas e sensoriais em ambiente estruturado de maneira a estimular a capacidade do sistema nervoso da criança em modular, organizar e integrar a informação do meio, gerando comportamentos mais organizados e adaptativos. A intervenção também inclui a orientação a pais, uma vez que a compreensão dos sistemas sensoriais que causam desconforto para a criança resulta na reorganização do ambiente em que ela vive e de sua rotina diária, facilitando os comportamentos adaptativos. A maioria dos indivíduos com TEA apresentam disfunção de IS. São três principais padrões sensoriais em crianças autistas: hiporreatividade, hiperreatividade e busca sensorial. Compreender tais padrões pode ser a chave para entender muitos dos comportamentos atípicos dessas crianças nos diferentes contextos em que elas vivem.



## 7 METODOLOGIA

### 7.1 Recursos humanos

O grupo acontecerá uma vez por semana numa UBS do Distrito Ressaca, em parceria com a enfermeira e agentes comunitários da unidade. Contará com a colaboração de outros profissionais do NASF em encontros programados: fonoaudióloga, psicóloga e assistente social. O público-alvo do projeto de intervenção (pais e cuidadores) será identificado pelas oito equipes de saúde da família para as quais sou referência e convidados para o grupo após discussão dos casos em reunião de apoio matricial ou encaminhamento por algum outro profissional do NASF.

### 7.2 Instrumentos de coletas de dados

As equipes de saúde de família deverão identificar os casos com sinais de risco ou já diagnosticados para o TEA. Para tanto, médico ou enfermeiro realizarão o primeiro atendimento da criança e sua família, utilizando-se de instrumentos de avaliação de fácil aplicação que serão disponibilizados e discutidos previamente em reunião de matriciamento. Na presença de dúvidas, esse atendimento poderá ser feito de maneira compartilhada com profissionais do NASF. Serão utilizados os seguintes instrumentos:

Ficha de exame: para a realização da anamnese completa, será escolhida uma ficha a critério do profissional da eSF. A ficha deverá contemplar dados de identificação da criança e da família, história do desenvolvimento neuropsicomotor, idade em que foram percebidos os primeiros sintomas etc.

Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA): essa escala é uma adaptação, para a língua portuguesa, da Autism Behaviour Checklist (ABC) (KRUG *et al.*, 1980; MARTELETO; PEDROMONICO, 2005). Nela, são listados 57 comportamentos não adaptativos, atípicos, organizados em cinco áreas: sensorial, relações, uso do corpo e objetos, linguagem, interação social e autocuidado. Uma pontuação entre 47 a 53 levanta dúvidas quanto à chance de a criança ter TEA. Valores abaixo de 47 indicam que a criança é típica (MARTELETO; PEDROMONICO, 2005) (Anexo 1). Também serão utilizados, no primeiro encontro do grupo de pais, outros instrumentos para coleta de dados. Todos são de autopreenchimento (pais com nível baixo de escolaridade deverão ser entrevistados).

Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD): consiste de um instrumento destinado a rastrear sintomas depressivos e ansiosos. Contém 14 questões de múltipla escolha, composta de duas sub-escalas intercaladas: uma para ansiedade (7 questões) e outra para depressão (7 questões). Os escores variam de zero a 21 pontos. Indivíduos com escores  $< 7$  são considerados sem sintomas clínicos significativos para ansiedade e/ou depressão;  $\geq 8$  e  $\leq 10$  com sintomas leves;  $\geq 11$  e  $\leq 14$  com sintomas moderados;  $\geq 15$  e  $\leq 21$  com sintomas graves de ansiedade e/ou depressão (SANTOS *et al.*, 2012) (Anexo 2). Indivíduos com escores  $\geq 8$  serão questionados sobre a época de início dos sintomas.

Ferramenta “Meus Progressos”: questionário criado pelo psicólogo e analista do comportamento, Fábio Coelho. O instrumento busca avaliar o repertório de habilidades das crianças autistas. Está dividido em quatro grandes áreas: habilidades comunicativas, habilidades sociais, habilidades emocionais e habilidades funcionais. A avaliação também visa proporcionar aos pais a oportunidade de acompanhar o desenvolvimento do filho(a) a partir dos dados registrados e buscar a melhor estratégia de intervenção. Determinada habilidade somente é considerada assimilada ao repertório da criança quando esta consegue demonstrá-la, sem ajuda, em 70% das situações em que tal habilidade é requisitada. A partir disso, a criança é considerada apta a prosseguir para a próxima etapa (Anexo 3).

Questionário não-padronizado para Avaliação Funcional de três comportamentos: instrumento para a análise funcional de três comportamentos-problema, elegidos pelo pais, e para a identificação de possíveis preferências das crianças (reforçadores de comportamentos que podem ser objetos, brinquedos, comida). A Avaliação Funcional tem por objetivo conhecer a função (sensorial, tangível, escape, controle, atenção) do comportamento inadequado e as variáveis de controle, ou seja, as situações que o antecedem e que são posteriores a eles (BAGAILO *et al.*, 2018) (Apêndice 1).

### **7.3 Acompanhamento e avaliação do projeto**

A avaliação da eficácia dessa proposta de capacitação será realizada no cotidiano dos encontros. Será realizada por meio da análise do feedback proporcionado pelas famílias e também ao final do projeto, por meio de um questionário com questões semiestruturadas (Apêndice 2). Nesse instrumento constarão perguntas sobre a evolução da criança, considerando as habilidades adquiridas e a redução de comportamentos inadequados. Os pais poderão expor a opinião sobre a qualidade do projeto, pertinência dos conteúdos ministrados e dos materiais utilizados, dando uma nota de zero a 10 referente ao aprendizado. Com o intuito

de verificar se houve melhora dos sintomas ansiosos e depressivos entre os pais, eles serão convidados a responderem novamente a escala EHAD.

#### 7.4 Cronograma de trabalho

Cronograma de atividades	Período 2020											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Apresentação do projeto ao NASF e à referência técnica do Distrito Sanitário Ressaca		X										
Apresentação do projeto as eSF		X										
Discussão mais aprofundada com as eSF sobre o projeto, escalas de avaliação que deverão utilizar		X	X									
Planejamento das atividades de cada encontro/ Elaboração do material audiovisual		X	X									
Início do Projeto				X								
Término do Projeto					X							
Avaliação pós intervenção						X						

#### 7.5 Cronograma, conteúdo e recursos que serão trabalhados com os pais

Encontros	Atividades	Recursos / Estratégias	Responsáveis
Primeira semana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação do projeto.</li> <li>- Aplicação da EHAD.</li> <li>- Aplicação do questionário de Análise Funcional e identificação de preferências.</li> <li>- Explicação e entrega da ferramenta “Meus Progressos” para ser preenchida em casa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinâmica de grupo.</li> <li>- Instruções verbais.</li> <li>- Roda de conversa com relatos de experiências.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeuta Ocupacional</li> <li>- Enfermeira</li> <li>- Agentes Comunitários de Saúde (ACS)</li> </ul>
Segunda semana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação e debate sobre o tema “TEA”, incluindo características principais, tratamentos e o impacto do diagnóstico na saúde mental dos cuidadores e na dinâmica familiar.</li> <li>- Discussão sobre os dados coletados pelos pais, através das avaliações.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aula expositiva: teoria.</li> <li>- Exposição de vídeos.</li> <li>- Roda de conversa com o depoimento voluntário dos pais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeuta Ocupacional</li> <li>- Psicóloga</li> <li>- Enfermeira</li> <li>- ACS</li> </ul>

Terceira semana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão sobre os comportamentos inadequados elegidos pelos pais no questionário de Avaliação Funcional.</li> <li>- Apresentação do “cardápio” de preferências e debate de como eles podem ser utilizados para reforçar comportamentos adaptativos e o aprendizado de habilidades.</li> <li>- Explicação sobre integração sensorial e suas implicações na manifestação de comportamentos indesejados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Roda de conversa com relatos de experiências.</li> <li>- Aula expositiva dialogada com recurso visual e exemplos práticos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeuta Ocupacional</li> <li>- Psicóloga</li> <li>- Enfermeira</li> <li>- ACS</li> </ul>
Quarta semana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aula sobre manejo comportamental</li> <li>- Explicação sobre adequação ambiental e uso de atividades/brincadeiras e recursos apropriados com a criança, considerando características sensoriais.</li> <li>- Fornecimento de orientação para a elaboração, em casa, de um quadro de rotina da criança.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruções verbais</li> <li>- Videomodelação</li> <li>- Encenação pelos participantes de situação real</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeuta Ocupacional</li> <li>- Enfermeira</li> <li>- ACS</li> </ul>
Quinta semana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão sobre a rotina das crianças, baseada no quadro confeccionado pelos pais, adequando a rotina para o ensino estruturado e naturalístico de habilidades.</li> <li>- Discussão sobre os dados coletados da ferramenta “Meus Progressos” (repertório de habilidades - linha de base).</li> <li>- Apresentação de estratégias para o ensino de habilidades iniciais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Roda de conversa com relatos de experiência</li> <li>- Instrução verbal</li> <li>- Videomodelação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeuta Ocupacional</li> <li>- Enfermeira</li> <li>- ACS</li> </ul>
Sexta semana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação de estratégias para o ensino de habilidades funcionais.</li> <li>- Apresentação de estratégias para o ensino de habilidades sociais e emocionais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrução verbal</li> <li>- Videomodelação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeuta Ocupacional</li> <li>- Psicóloga</li> <li>- Enfermeira</li> <li>- ACS</li> </ul>
Sétima semana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aula sobre comunicação alternativa.</li> <li>- Apresentação de estratégias para o ensino de habilidades de comunicação.</li> <li>- Explicação sobre uso de histórias sociais e de dicas visuais para ampliar a comunicação funcional da criança.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aula expositiva dialogada com recurso visual e exemplos práticos.</li> <li>- Construção coletiva de um “cardápio” de dicas visuais com figuras de revistas, a partir de um estudo de caso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeuta Ocupacional</li> <li>- Fonoaudióloga</li> <li>- Enfermeira</li> <li>- ACS</li> </ul>
Oitava semana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Debate sobre legislação e políticas públicas de amparo a criança com TEA e sua família (Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com TEA).</li> <li>- Preenchimento da EHAD.</li> <li>- Avaliação final.</li> <li>- Confraternização.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Roda de conversa para debate sobre direitos da criança com TEA.</li> <li>- Distribuição de folheto informativo sobre os direitos da criança com TEA.</li> <li>- Roda de conversa com relatos de experiências.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeuta Ocupacional</li> <li>- Assistente Social</li> <li>- Enfermeira</li> <li>- ACS</li> </ul>

## 7.6 Cronograma financeiro

Material de consumo	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Computador portátil	01	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00
Pendrive 32GB	01	R\$ 35,00	R\$ 35,00
Cópias das avaliações	80	R\$ 8,00	R\$ 8,00
Lanche	Referente a 8 encontros	R\$ 30,00	R\$ 240,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 1.273,00</b>	<b>R\$ 1.483,00</b>

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TEA é uma condição crônica, cujo impacto na funcionalidade do indivíduo implica em uma maior demanda por cuidados. Tal situação provoca alterações no cotidiano da família, que frequentemente se sente despreparada e sobrecarregada diante das necessidades das crianças. Essa realidade gera um comprometimento da saúde mental dessa família. A sobrecarga e os sentimentos de insegurança dos cuidadores tornam imprescindível um trabalho de capacitação parental, com orientações adequadas sobre como lidar com as crianças, especialmente para manejo de alguns comportamentos e estimulação do desenvolvimento de habilidades infantis.

A criança com TEA apresenta déficits persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, além de possíveis alterações sensoriais. Tais comprometimentos acarretam prejuízos no desempenho desses indivíduos nas atividades cotidianas e na participação social. Na presença de comorbidades, como a deficiência mental, esses prejuízos são ampliados e o desenvolvimento e aprendizagem da criança torna-se uma tarefa mais complexa e desafiadora para os pais.

Atualmente, existe uma ampla variedade de intervenções para o tratamento de crianças com TEA. Entre elas, há o consenso de que a abordagem deve envolver os pais para estimulação do desenvolvimento dos filhos em ambiente domiciliar, devendo se iniciar o mais precocemente possível. Entretanto, observa-se que muitas crianças chegam às unidades de saúde já em idade escolar, sem histórico de tratamento prévio. É preciso estar consciente de que todos os indivíduos, independentemente da idade, têm potencial para aprender. O resultado positivo das intervenções dependerá, em grande parte, da habilidade do profissional para trabalhar em equipe, considerando as necessidades específicas das crianças e cuidadores.

Por fim, ressalta-se que as terapias baseadas na Análise do Comportamento Aplicada e na Integração Sensorial são ainda de difícil acesso, associado ao alto custo e à escassez de profissionais habilitados, para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, a utilização de grupos de orientação de pais amplia a acessibilidade e a possibilidade de multiplicação desse conhecimento, inclusive para outros cenários da saúde pública brasileira.

## REFERÊNCIAS

- AMAN, M. G. *et al.* Effect of parent training vs parent education on behavioral problems in children with autism spectrum disorder: A randomized clinical trial. **Journal of the American Medical Association**, v. 42, n. 12, p. 1124-1133, 2015.
- BAGAILOLO, L. *et al.* Capacitação parental para comunicação funcional e manejo de comportamentos disruptivos em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 18, n. 2, p. 46- 64, 2018.
- BENGER, M.; KINALI, M.; MAZARAKIS, N. D. Autism spectrum disorder: prospects for treatment using gene therapy. **Mol Autism**, v. 9, n. 39, p. 1-10, 2018.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2014). **Diretrizes de Atenção a Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf). Acesso em: 20 nov. 2019.
- CAMARGO, S.P.H.; RISPOLI, M. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**, v. 26, n. 47, set./dez., p. 639-650, 2013.
- CARDOSO, N.R.; BLANCO, M.B. Terapia de Integração Sensorial e o Transtorno do Espectro Autista: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Conhecimento Online**, v.1, jan./abr., p. 108-125, 2019.
- CONTAGEM. **Prefeitura Municipal de Contagem**, 2018. Disponível em: <http://www.contagem.mg.gov.br/novoportal/2018/05/08/estrategia-de-saude-da-familia-esf-e-ampliada-no-municipio>. Acesso em: 20 set. 2018.
- CORREA, M.B.; QUEIROZ, S.S. A família é o melhor recurso da criança: análise das trocas sociais entre mães e crianças com transtorno do espectro do autismo. **Ciências e Cognição**, v. 22, n. 1, p. 41-62, 2017.
- GRIESI-OLIVEIRA, K.; SERTIE, A. L. Autism spectrum disorders: an updated guide for genetic counseling. **Einstein** (São Paulo), v. 15, n. 2, p. 233-238, 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2019. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/contagem/panorama>. Acesso: 25 out. 2019.
- KING, M.; BEARMAN P. Diagnostic change and the increased prevalence of autism. **International Journal of Epidemiology**, v. 38, n. 5, p. 1224-34, 2009.
- KRUG, D.A.; ARICK, J.R.; ALMOND, P. Behavior checklist for identifying severely handicapped individuals with high levels of autistic behavior. **J Child Psychol Psychiatry**, v. 21, n. 3, p. 221-229, 1980.
- MAIA FILHO, A.L.M. et al. A importância da família no cuidado da criança autista. **Rev. Saúde em Foco**, v. 3, n. 1, p. 66-83, 2016.

MAPELLI, L.D. *et al.* Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 1-9, 2018.

MARTELETO, MRF; PEDROMÔNICO, MRM. Validity of Autism Behavior Checklist (ABC): preliminary study. **Rev. Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n. 4, p. 295-301, 2005.

MATSON, J.L.; GOLDIN R. Comorbidity and autism: Trends, topics and future directions. **Res Autism Spect Dis**, v.7, p. 1228-33, 2013.

MATTOS, J.C. Alterações sensoriais no Transtorno do Espectro Autista (TEA): implicações no desenvolvimento e na aprendizagem. **Rev. Psicopedag.**, v. 36, n. 109, p. 87-95, 2019.

POSAR, A.; VISCONTI, P. Alterações sensoriais em crianças com transtorno do espectro do autismo. **J. Pediatria**, v. 94, n. 4, p. 342-350, 2018.

SANTOS, E.B. *et al.* Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgicos. **Rev. Esc. Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 590-596, 2012.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Questionário não-padronizado para Avaliação Funcional de três comportamentos.

<b>Avaliação funcional</b>	
Criança: _____	Idade: _____
Data da avaliação : _____	
Responsável pelo preenchimento _____	
1 Liste todos os comportamentos da criança que você considera inadequados.	
_____	
_____	
_____	
_____	
2 Dos comportamentos listados, escolha três que você considera mais importantes (que causam maior prejuízo para a criança no desempenho das AVD e na participação social)	
_____	
_____	
3 Em que condições ou situações os comportamentos- problema são mais prováveis de ocorrer (possíveis fatores desencadeantes/antecedentes)?	
Comportamento 1 _____	
Comportamento 2 _____	
Comportamento 3 _____	
4 Como você e outras pessoas reagem ou respondem diante do comportamento problema (consequências)?	
Comportamento 1 _____	
Comportamento 2 _____	
Comportamento 3 _____	
5 Informe os objetos, brinquedos, atividades, alimentos preferidos de seu filho	
_____	
_____	
_____	



## APÊNDICE B – Instrumento de avaliação do grupo de orientação para pais.

NOME: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: \_\_\_\_\_

1. Atribua uma nota que reflete sua avaliação sobre os indicadores relacionados ao curso

1. ruim      2. regular      3. bom      4. excelente

( ) importância dos conteúdos trabalhados no curso

( ) qualidade dos recursos didáticos utilizados

( ) clareza na abordagem do tema pelos profissionais

( ) distribuição do tempo por assunto abordado

2. Os conteúdos apresentados no grupo de orientação contribuíram para melhorar sua compreensão sobre sua criança?

( ) sim

( ) não

Justifique: \_\_\_\_\_

3. Você se sente mais seguro para lidar com seu filho?

( ) sim

( ) não

Justifique: \_\_\_\_\_

4. Com que frequência tem praticado as técnicas aprendidas no grupo com seu filho?

( ) não tenho aplicado

( ) raramente

( ) todos os dias

Justifique: \_\_\_\_\_

5. Houve melhora no repertório de habilidades de sua criança no decorrer dessa capacitação?

( ) sim

( ) não

Se sim, quais as habilidades seu filho desenvolveu? \_\_\_\_\_

6. Houve redução dos comportamentos inadequados?

( ) sim

( ) não

Se sim, quais comportamentos foram reduzidos? \_\_\_\_\_

7. Qual conteúdo você gostaria que fosse mais aprofundado?

\_\_\_\_\_

8. O que você acha que precisa ser melhorado?

\_\_\_\_\_

9. De 0 a 10, qual nota você escolhe para descrever seu aprendizado através dessa capacitação?

\_\_\_\_\_

## ANEXOS

## ANEXO A - Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA)

Table 1 – Registry Form for the *Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA, Autism Behavior Checklist)*



Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina  
Disciplina de Distúrbios da Comunicação Humana

**Inventário de Comportamento da Criança Autista/Autism Behavior Checklist - Record Form**  
(Krug, D./Tradução Pedromonico, MRM, Martelletto, MRF, 2001)

Nome da criança \_\_\_\_\_ Data da aplicação \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Idade da criança \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	ES	RE	CO	LG	PS
01 Gira em torno de si por longo período de tempo			4		
02 Aprende uma tarefa, mas esquece rapidamente					2
03 É raro atender estímulo não-verbal social/ambiente (expressões, gestos, situações)		4			
04 Ausência de resposta para solicitações verbais - venha cá, sente-se				1	
05 Usa brinquedos inapropriadamente			2		
06 Pobre uso da discriminação visual (fixa uma característica objeto)	2				
07 Ausência de sorriso social		2			
08 Uso inadequado de pronomes ( eu por ele)				3	
09 Insiste em manter certos objetos consigo			3		
10 Parece não escutar (suspeita-se de perda de audição)	3				
11 Fala monótona e sem ritmo				4	
12 Balança-se por longos períodos de tempo			4		
13 Não estende o braço para ser pego (nem o faz quando bebê)		2			
14 Fortes reações frente a mudanças no ambiente					3
15 Ausência de atenção ao seu nome quando entre 2 outras crianças				2	
16 Corre interrompendo com giros em torno de si, balanceio de mãos			4		
17 Ausência de resposta para expressão facial/sentimento de outros		3			
18 Raramente usa "sim" ou "não"				2	
19 Possui habilidade numa área do desenvolvimento					4
20 Ausência de respostas a solicitações verbais envolvendo o uso de referenciais de espaço				1	
21 Reação de sobressalto e sem intenso (suspeita de surdez)	3				
22 Balança as mãos			4		
23 Intensos acessos de raiva e/ou frequentes "chiques"					3
24 Evita ativamente o contato visual		4			
25 Resiste ao toque / ao ser pego / ao carinho		4			
26 Não reage a estímulos dolorosos	3				
27 Difícil e rápido no colo (ou foi quando bebê)		3			
28 Fêdo quando no colo		2			
29 Aponta para indicar objeto desejado				2	
30 Anda nas pontas dos pés			2		
31 Machuca outros mordendo, batendo, etc					2
32 Repete a mesma frase muitas vezes				3	
33 Ausência de imitação de brincadeiras de outras crianças		3			
34 Ausência de reação do piscar quando luz forte incide em seus olhos	1				
35 Machuca-se mordendo, batendo a cabeça, etc			2		
36 Não espera para ser atendido (quer as coisas imediatamente)					2
37 Não aponta para mais que cinco objetos				1	
38 Dificuldade de fazer amigos		4			
39 Tapa as orelhas para vários sons	4				
40 Gira, bate objetos muitas vezes			4		
41 Dificuldade para o treino de toalete					1
42 Usa de 0 a 5 palavras/dia para indicar necessidades e o que quer				2	
43 Frequentemente muito ansioso ou medroso		3			
44 Franze o sobrelho ou virar os olhos quando em presença de luz natural	3				
45 Não se veste sem ajuda					1
46 Repete constantemente as mesmas palavras e/ou sons				3	
47 "Olha através" das pessoas		4			
48 Repete perguntas e frases ditas por outras pessoas				4	
49 Frequentemente inconsciente dos perigos de situações e do ambiente					2
50 Prefere manipular e ocupar-se com objetos inanimados					4
51 Toca, cheira ou lambe objetos do ambiente			3		
52 Frequentemente não reage visualmente à presença de novas pessoas	3				
53 Repete seqüências de comportamentos complicados (cobrir coisas, por ex.)			4		
54 Desistivo com seus brinquedos a coisas da família			2		
55 O atraso no desenvolvimento identificado antes dos 30 meses					1
56 Usa mais que 15 e menos que 30 frases diárias para comunicar-se				3	
57 Olha fixamente o ambiente por longos períodos de tempo	4				

Comentários: \_\_\_\_\_

## ANEXO B - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD)

### Quadro I — Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

Este questionário ajudará o seu médico a saber como você está se sentindo. Leia todas as frases. Marque com um "X" a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na ÚLTIMA SEMANA. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito. Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

- |   |  |
|---|--|
| <p>A (1) Eu me sinto tenso ou contraído:<br/>           3 ( ) A maior parte do tempo<br/>           2 ( ) Boa parte do tempo<br/>           1 ( ) De vez em quando<br/>           0 ( ) Nunca</p>   | <p>D (8) Eu estou lento para pensar e fazer as coisas:<br/>           3 ( ) Quase sempre<br/>           2 ( ) Muitas vezes<br/>           1 ( ) De vez em quando<br/>           0 ( ) Nunca</p>  |
| <p>D (2) Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:<br/>           0 ( ) Sim, do mesmo jeito que antes<br/>           1 ( ) Não tanto quanto antes<br/>           2 ( ) Só um pouco<br/>           3 ( ) Já não sinto mais prazer em nada</p>                                   | <p>A (9) Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:<br/>           0 ( ) Nunca<br/>           1 ( ) De vez em quando<br/>           2 ( ) Muitas vezes<br/>           3 ( ) Quase sempre</p>                                    |
| <p>A (3) Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:<br/>           3 ( ) Sim, e de um jeito muito forte<br/>           2 ( ) Sim, mas não tão forte<br/>           1 ( ) Um pouco, mas isso não me preocupa<br/>           0 ( ) Não sinto nada disso</p> | <p>D (10) Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:<br/>           3 ( ) Completamente<br/>           2 ( ) Não estou mais me cuidando como deveria<br/>           1 ( ) Talvez não tanto quanto antes<br/>           0 ( ) Me cuido do mesmo jeito que antes</p> |
| <p>D (4) Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:<br/>           0 ( ) Do mesmo jeito que antes<br/>           1 ( ) Atualmente um pouco menos<br/>           2 ( ) Atualmente bem menos<br/>           3 ( ) Não consigo mais</p>  | <p>A (11) Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:<br/>           3 ( ) Sim, demais<br/>           2 ( ) Bastante<br/>           1 ( ) Um pouco<br/>           0 ( ) Não me sinto assim</p>  |
| <p>A (5) Estou com a cabeça cheia de preocupações:<br/>           3 ( ) A maior parte do tempo<br/>           2 ( ) Boa parte do tempo<br/>           1 ( ) De vez em quando<br/>           0 ( ) Raramente</p>   | <p>D (12) Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:<br/>           0 ( ) Do mesmo jeito que antes<br/>           1 ( ) Um pouco menos do que antes<br/>           2 ( ) Bem menos do que antes<br/>           3 ( ) Quase nunca</p>                         |
| <p>D (6) Eu me sinto alegre:<br/>           0 ( ) A maior parte do tempo<br/>           1 ( ) Muitas vezes<br/>           2 ( ) Poucas vezes<br/>           3 ( ) Nunca</p>   | <p>A (13) De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:<br/>           3 ( ) A quase todo momento<br/>           2 ( ) Várias vezes<br/>           1 ( ) De vez em quando<br/>           0 ( ) Não sinto isso</p>  |
| <p>A (7) Consigo ficar sentado a vontade e me sentir relaxado:<br/>           0 ( ) Sim, quase sempre<br/>           1 ( ) Muitas vezes<br/>           2 ( ) Poucas vezes<br/>           3 ( ) Nunca</p>  | <p>D (14) Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:<br/>           0 ( ) Quase sempre<br/>           1 ( ) Várias vezes<br/>           2 ( ) Poucas vezes<br/>           3 ( ) Quase nunca</p>            |

## ANEXO C - Ferramenta “Meus Progressos”

<b>Meus Progressos</b>
<p><b>Desenvolvimento de habilidades comunicativas</b></p> <p><i>Contato visual</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Olhar para o adulto quando chamada pelo nome.</li> <li>2. Manter contato ocular por pelo menos 1 segundo, quando chamada pelo nome.</li> <li>3. Olhar nos olhos de outra pessoa durante uma interação (aprox. 3 segundos) 4– Olhar nos olhos por 05 segundos.</li> <li>5. Olhar quando engajada em alguma brincadeira.</li> <li>6. Olhar à distância de 03 metros.</li> <li>7. Olhar à distância de 05 metros.</li> <li>8. Olhar à distância de 05 metros e engajada em alguma brincadeira.</li> <li>9. Olhar para mais de uma pessoa (duas pessoas chamam a criança alternadamente)</li> <li>10. Olhar para mais de uma pessoa alternadamente quando engajada em alguma brincadeira</li> </ol> <p><i>Comunicação alternativa</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estende a mão para pegar o que deseja.</li> <li>2. Aponta para o que deseja, tocando o dedo no objeto.</li> <li>3. Aponta à uma distância de aproximadamente 30 centímetros.</li> <li>4. Aponta espontaneamente para mostrar algo ou fazer pedidos.</li> <li>5. Faz gestos para se comunicar (apontar, sim/não, tchau, senta, bebe...).</li> <li>6. Consegue utilizar figuras/fotos fazer pedidos.</li> <li>7. Utiliza a comunicação por figuras, selecionando corretamente aquela relativa ao pedido (discriminação).</li> <li>8. Consegue pegar a figura correspondente ao desejo mesmo esta estando a uma distância de 5 metros.</li> <li>9. Expressa verbos por meio das figuras (Quero, Posso, Tá doendo...).</li> <li>10. Expressa sentimentos por meio das figuras (Me sinto triste, alegre...)</li> </ol> <p><i>Linguagem expressiva</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Emite algum som com sentido comunicativo.</li> <li>2. Emite sons direcionados quando quer alguma coisa.</li> <li>3. Consegue imitar sons.</li> <li>4. Emite 10 sons diferentes.</li> <li>5. Pede por seus objetos e atividades favoritas.</li> <li>6. Nomeia pessoas familiares.</li> <li>7. Nomeia figuras.</li> <li>8 Nomeia objetos.</li> <li>9. Completa trechos de músicas conhecidas</li> <li>10. Faz perguntas e se envolve em conversas simples</li> </ol> <p><i>Linguagem receptiva</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Segue instruções de 01 passo.</li> <li>2. Segue instruções de 02 passos.</li> <li>3. Segue sequências de instruções (03 passos).</li> <li>4. Identifica partes do corpo humano.</li> <li>5. Identifica pessoas familiares.</li> <li>6. Identifica pelo menos 10 figuras do seu cotidiano.</li> <li>7. Identifica pelo menos 10 objetos presentes no seu dia a dia.</li> <li>8. Responde perguntas simples (O que você quer?).</li> <li>9. Responde duas perguntas simples (Qual cor você quer e o que você quer beber?).</li> <li>10. Responde perguntas complexas ( Qual seu time? Qual sua cor preferida?).</li> </ol>

## **Desenvolvimento de Habilidades Sociais**

### *Expressão facial*

1. Imita expressões faciais.
2. Expressões faciais condizentes com o momento, com qualquer intensidade.
3. Tem episódios de expressão facial adequadas.
4. Breves momentos de expressão facial durante uma interação.
5. Apresenta expressões faciais de acordo com o momento, porém exageradamente.
6. Identifica e diferencia expressões faciais de outros.
7. Emite algumas expressões faciais de forma exagerada.
8. Utiliza o sorriso de maneira adequada durante uma interação social.
9. Demonstra com iniciativa uma gama de expressões faciais.
10. Responde de forma adequada às expressões faciais de outras pessoas.

### *Imitação*

1. Apresenta comportamento imitativo de movimentos motores (ex: levantar, sentar, bater as mãos), mesmo que necessite de ajuda física e verbal.
2. Consegue imitar comportamentos simples com o uso de objetos, mesmo que com estímulo e assistência.
3. Imita movimentos fonoarticulatórios.
4. Imita comportamentos de coordenação grossa sem ajuda.
5. Imita comportamentos simples como bater palmas e emitir sons isolados, sem necessidade de ajuda.
6. Aprende comportamentos de autoajuda básicos por observação (ex: lavar as mãos, escovar os dentes).
7. Aprende brincadeiras e esportes iniciais adequadamente (ex: jogar bola na cesta).
8. Consegue imitar três tarefas simples em sequência.
9. Consegue imitar comportamentos complexos de outra pessoa.
10. Aprende novos comportamentos sem ser especificamente ensinado a fazê-lo.

### *Atenção compartilhada*

1. Olha para um objeto apresentado.
2. Segue um ponto em deslocamento (ou objeto em movimento).
3. Mantém ao menos alguns segundos de atenção nas brincadeiras propostas.
4. Demonstra interesse por um brinquedo/objeto de outra pessoa.
5. Inclui outra pessoa na brincadeira quando esta abandona a atividade.
6. Segue instruções simples durante brincadeiras.
7. Aguarda a resposta do falante, durante ao menos 30 segundos, sem dispersar-se.
8. Mostra ao par algo que viu, aconteceu ou fez.
9. Junta-se à outra pessoa por iniciativa própria.
10. Brinca trocando turnos, respeitando as regras do jogo e a vez de cada um.

### *Brincar*

1. Sem engaja em jogos corporais (cadê? cócegas?).
2. Manuseia e brinca corretamente com brinquedos giratórios ou de movimento (pião, aramados).
3. Brinca com jogos de encaixe.
4. Brinca com quebra-cabeças.
5. Brinca cooperativamente, ajudando o par a completar a atividade.
6. Brinca alternando turnos (minha vez/sua vez).
7. Usa os brinquedos do playground de forma correta.
8. Manuseia fantoches e bonecos.
9. Se engaja em brincadeiras de casa, com criação de personagens.
10. Presta atenção em histórias contadas, mesmo que curtas e com uso de materiais concretos.

## **Desenvolvimento de Habilidades Emocionais**

### *Controle inibitório*

1. Permanece sentado por pelo menos 01 minuto com reforçador.
2. Permanece sentado por pelo menos 03 minutos com reforçador.
3. Permanece sentado por pelo menos 10 minutos com reforçador.
4. Consegue aguardar ao menos 30 segundos para receber algo que deseja.
5. Aguarda sem resistência ao menos 01 minuto por algo que está esperando que aconteça.
6. Aguarda sentado por pelo menos 03 minutos sem resistência, sem uso de reforçador.
7. Realiza as refeições sentado.
8. Consegue aguardar a sua vez na fila por pelo menos 10 minutos, sem comportamento inadequado.
9. Consegue participar efetivamente de brincadeira em grupo, aguardando sua vez.
10. Lida bem com derrotas e com o término das atividades prazerosas.

### *Flexibilidade*

1. Com insistência, consegue aceitar qualquer tentativa de mudança ou ajuda em atividades.
2. Resiste ativamente a mudanças na rotina, mas é possível modificar sua antiga atividade.
3. Permite participações nas atividades interativas rígidas/repetitivas escolhidas por ele.
4. Lida fácil e calmamente com limites impostos dentro de um ambiente com suporte.
5. Interage facilmente, demonstrando interesse pela atividade dos outros.
6. Com ajuda, consegue lidar com a exposição a diferentes estímulos sensoriais em ambientes típicos e apropriados para a idade.
7. Permite que você a auxilie dentro das atividades interativas e repetitivas escolhidas por ela.
8. Consegue lidar com pequenas mudanças na rotina.
9. Lida fácil e calmamente com quase todas as transições para novos ambientes ou novas atividades/brincadeiras
10. Consegue lidar com pequenas frustrações sem emissão de comportamentos inadequados.

### *Resposta emocional*

1. As respostas emocionais são intensas mas adequadas a situação.
2. É possível compreender suas emoções mesmo que apresente algumas caretas e rigidez na ausência de estímulos.
3. É possível alterar o humor, com insistência.
4. Apresenta reações inibidas ou excessivas mas condizentes com a situação.
5. Demonstra emoções diferentes e flexíveis.
6. Em certas situações, apresenta reações exageradas para o evento.
7. Apresenta tipo de resposta emocional adequada, porém com grau alterado.
8. Consegue reconhecer as principais emoções e associar as situações do cotidiano.
9. Resposta emocional adequada à situação.
10. Expressão facial, postura e conduta adequados à situação.

### *Empatia*

1. Consegue conter o impulso de pegar o que quer de outra pessoa, com a ajuda de um adulto.
2. Come o seu lanche, sem necessitar de ajuda para não pegar o lanche dos amigos.
3. Aceita compartilhar brinquedos e doces com outras crianças, com ajuda física e verbal de um adulto.
4. Demonstra alteração emocional diante de outras crianças chorando.
5. Aceita a divisão de doces sem grandes explosões de raiva, quando feita por um adulto.
6. Divide guloseimas com outras crianças quando orientado por um adulto.
7. Tem iniciativa para dividir algo com outra pessoa.
8. Ajuda o par a concluir uma atividade, quando solicitado.
9. Consegue perceber o que outra pessoa está sentindo, através dos sinais emitidos.
10. Percebe os sentimentos de outra pessoa e oferece auxílio.

**Desenvolvimento de Habilidades Funcionais***Autocuidado*

1. Escova os dentes, mesmo que com ajuda física.
2. Escova aos dentes ao menos 1 vez ao dia sem necessidade de ajuda.
3. Escova os dentes ao menos 3 vezes ao dia sem necessidade de ajuda.
4. Compreende a necessidade de uso de talco e desodorante.
5. Lava as mãos antes das refeições.
6. Sabe pentear o cabelo.
7. Seca-se após o banho
8. Realiza higiene íntima durante o banho
9. Lava todas partes do corpo durante o banho.
10. Toma banho sozinho.

*Vestir-se*

1. Retira a calça/short.
2. Retira a camisa/blusa.
3. Ajuda a colocar calça/bermuda levantando os pés e puxando a roupa.
4. Ajuda a colocar camisa/blusa esticando os braços e descendo a roupa.
5. Coloca tênis ou sapato.
6. Amarra o cadarço.
7. Abotoa e desabotoa camisa.
8. Coloca a meia.
9. Veste a parte inferior (calça, bermuda, saia...).
10. Veste a parte superior (camisa, blusa...).

*Uso do banheiro*

1. Sente-se incomodado quando faz xixi e cocô na roupa/fralda.
2. Retira a roupa/fralda para fazer xixi/cocô.
3. Faz xixi no troninho/vaso sanitário quando colocado por um adulto.
4. Avisa o adulto a necessidade de fazer xixi.
5. Não faz xixi na cama.
6. Faz cocô no troninho/vaso sanitário quando colocado por um adulto.
7. Avisa o adulto a necessidade de fazer cocô.
8. Tem a iniciativa de ir ao banheiro para fazer xixi e realiza sozinho.
9. Tem a iniciativa de ir ao banheiro para fazer cocô e realiza sozinho.
10. Faz xixi e cocô sozinho e depois realiza a higiene pessoal.

*Alimentação*

1. Possui ao menos 10 diferentes alimentos na sua dieta.
2. Alimenta-se de sólidos, mesmo que apresente dieta extremamente limitada.
3. Realiza ao menos 01 refeição no dia, ainda que tenha variabilidade alimentar restrita.
4. Realiza ao menos 2 refeições por dia.
5. Realiza ao menos 4 refeições por dia, mesmo com forte preferência por alimentos específicos.
6. Come alimentos variáveis, mesmo que dê preferência a marcas específicas.
7. Aceita comida que difere em textura e cor das comidas usuais.
8. Aceita comida de múltiplas cores e texturas.
9. Experimenta novos alimentos.
10. Dieta equilibrada e balanceada.