

ASPECTOS COGNITIVOS E COMPORTAMENTAIS NO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO NARRATIVA¹

João Gabriel Garcia Paiva²

Auxiliatrice Caneschi Badaró³

RESUMO:

O crescente número de diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) sinaliza a necessidade de estudos que busquem alternativas para a promoção das informações acerca deste espectro. Desta forma, esta pesquisa teve como objetivo discutir os aspectos cognitivos e comportamentais no TEA a partir da Teoria Cognitivo-Comportamental (TCC) e descrever particularidades da intervenção clínica dessa mesma abordagem. O estudo foi realizado a partir de uma revisão narrativa, de análise ampla da literatura, considerando materiais bibliográficos nas línguas portuguesa e inglesa. Os resultados indicaram que a TCC apresenta manutenção de técnicas cognitivas e comportamentais, como reestruturação cognitiva, regulação emocional e psicoeducação, da mesma forma que se permite ser adaptada de acordo com a necessidade de cada paciente. Além disso, a pesquisa reforça a importância de um acompanhamento multidisciplinar, considerando as especificidades de cada indivíduo com TEA. Não foram encontradas, dentro dos parâmetros delimitados para esta pesquisa, informações sobre como se formam as crenças centrais e regras dentro do espectro, o que destaca a necessidade de pesquisas futuras nesta área.

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

COGNITIVE AND BEHAVIORAL ASPECTS IN THE AUTISTIC SPECTRUM: A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT:

The increasing number of diagnoses of Autism Spectrum Disorder (ASD) highlights the need for studies that seek alternatives for promoting information about this spectrum. Thus, this research aimed to discuss the cognitive and behavioral aspects of ASD from the perspective of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and to describe the particularities of clinical intervention using this approach. The study was conducted through a narrative review, broad analysis of literature and considering bibliographic

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas. Recebido em 13/10/24 e aprovado, após reformulações, em 13/11/24.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: joaopsi@outlook.com.br

³ Mestre em Psicologia clínica pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: auxiliatricebadaro@uniacademia.edu.br

materials in Portuguese and English. The results indicated that CBT maintains cognitive and behavioral techniques, such as cognitive restructuring, emotional regulation and psychoeducation, it also can be adapted according to each patient's needs. Furthermore, the research emphasizes the importance of a multidisciplinary approach, taking into account the specificities of each individual with ASD. No information was found within the parameters delimited for this research on how central beliefs and rules are formed within the spectrum, which highlights the need for future research in this area.

Keywords: Autism, Autism Spectrum Disorder, Cognitive Behavioral Therapy.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Guedes (2015) o autismo tem recebido destaque nas pesquisas científicas, porém ainda demonstra lacunas a serem investigadas. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição que tem por características o desenvolvimento não usual, tendo prejudicadas também as interações sociais, nas modalidades de comunicação e no comportamento (APA, 2014).

Nos últimos 50 anos, o TEA passou de um transtorno raro e de início na infância para uma condição bem divulgada, defendida e pesquisada ao longo da vida, para um transtorno reconhecido, comumente observado e muito heterogêneo (Lord *et al.*, 2018), cuja prevalência tem aumentado constantemente nas últimas duas décadas, com estimativas atuais chegando a 1 em cada 36 crianças (Sharma; Gonda; Tarazi, 2018) e que atualmente está em uma proporção de 4 para 1 entre homens e mulheres (Genovese; Butler, 2023). Nos dias de hoje, o autismo é visto como um espectro que pode variar de muito leve a grave. No entanto, muitos, porém não todos, indivíduos com TEA necessitam de algum tipo de apoio ao longo da vida (Lord *et al.*, 2018).

Sendo assim, devido às características inerentes ao TEA e outras comorbidades que podem o acompanhar, um paciente dentro do espectro pode encontrar dificuldades para se adaptar à terapia, e conseqüentemente afetando a sua eficácia. Muitos autistas têm dificuldades na comunicação verbal e não verbal, esse fator pode dificultar a expressão de seus pensamentos, sentimentos e necessidades durante a terapia, bem como a rigidez cognitiva e comportamental, que tendem a ser rígidos ou repetitivos (Genovese; Butler, 2023).

A Terapia Cognitivo-Comportamental é um modelo terapêutico que incorpora conceitos de cognição e comportamento, originários dos movimentos cognitivistas e behavioristas. Ela se fundamenta em várias áreas, incluindo a neurociência, sempre com o propósito de explorar as opções de tratamento mais eficazes (Porto *et al.*, 2008).

A abordagem criada por Aaron Beck entende o indivíduo a partir de uma perspectiva biopsicossocial, que inclui aspectos biológicos, psicológicos e sociais (Sudak, 2008). O aspecto biológico abrange todas as características físicas e genéticas que formam o corpo humano, dependendo dessas características, pode-se enfrentar consequências psicológicas e sociais específicas, sendo que o TEA resulta de alterações precoces no desenvolvimento cerebral e reorganização neural (Lord *et al.*, 2018).

A partir então da Terapia Cognitivo-Comportamental, pretende-se discutir quais são os aspectos cognitivos e comportamentais no espectro autista sob a perspectiva dessa abordagem, sendo objetivos específicos: investigar como se formam os conceitos de Crenças e Regras dentro do Espectro; discutir o que pode afetar a eficácia da Teoria Cognitivo-Comportamental dentro do Espectro Autista e descrever as particularidades dentro da intervenção clínica.

Assim, foi realizada uma revisão narrativa da literatura acerca do assunto, para tanto efetuadas pesquisas nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *National Library of Medicine (Medline via Pubmed)*, PsycInfo, Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e *American Psychological Association (APA)*, incluídas fontes em português e em inglês, usando as palavras chave “Transtorno do Espectro Autista”. “TEA”, “*Autism Spectrum Disorder*”, “*ASD*”, “TCC & TEA”, “Terapia Cognitivo Comportamental e Autismo” e “*ASD and Cognitive Behavioral Therapy*”. Os critérios de inclusão foram: artigos e pesquisas completos que abordassem autismo, publicados em português e inglês, em periódicos nacionais e internacionais. Dessa forma, a pesquisa foi exploratória e qualitativa, sem pretensão de generalizar resultados ou criar dados estatísticos.

2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

De acordo com Consolini, Lopes, J. e Lopes, R. (2019), o Transtorno do Espectro Autista é uma condição neuropsiquiátrica que se manifesta de diferentes maneiras e apresenta sintomas como dificuldade em interagir socialmente, problemas na linguagem, comportamentos repetitivos e restritos, interesses limitados e dificuldade em lidar com situações frustrantes. Os sintomas associados ao TEA incluem padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2014). Os comportamentos repetitivos no TEA podem incluir vocalizações recorrentes, como repetir certos ruídos, palavras ou frases; fixar-se em tópicos de interesse especial; comportamentos rígidos, como por exemplo a necessidade de rotinas específicas na vida cotidiana (Brito *et al.*, 2021); ouvir a mesma música ou assistir aos mesmos vídeos repetidamente; ou movimentos ritualísticos estereotipados, como bater simétrico ou girar as mãos, balanço do corpo ou a rotação de objetos (Genovese; Butler, 2023).

Desde que o autismo foi estudado pela primeira vez na década de 1940 pelo médico Leo Kanner até os dias atuais, há uma incerteza sobre a causa do quadro (Goulart; Assis, 2002). Alguns autores acreditam que apenas 10% dos casos de TEA tem relação secundária a transtornos genéticos, anomalias cromossômicas e condições neurológicas graves (Souza; Reis; Britto, 2023).

No entanto, como não existem biomarcadores confiáveis, o diagnóstico pode ser feito com base no comportamento. Atualmente, o TEA é baseado nos domínios de comunicação social e comportamentos sensório-motores restritos, repetitivos ou incomuns (Lord, *et al.*, 2018). Ainda segundo os mesmos autores, subtipos como o transtorno de Asperger e o transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação, que eram usados de forma não confiável pelos clínicos, agora estão consolidados sob o diagnóstico único de TEA. Além disso, o TEA pode ser acompanhado por outros transtornos, incluindo transtornos genéticos, como por exemplo, síndrome do X frágil e condições psiquiátricas, como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

Paralelamente aos estudos de Kanner, ocorriam também os estudos do psiquiatra Johann Asperger, que em 1943 apresentou um estudo com definições similares às de Kanner, no qual propunha uma abordagem autística (Marinho; Merkle, 2009), também chamada em algumas obras de Psicopatia Autística (Tamanaha;

Perissinoto; Chiari, 2008). Nesse contexto, Lorna Wing, pesquisadora e mãe de uma criança portadora de psicopatia autista, como era chamado na época, foi a responsável pela divulgação da tese de Asperger no mundo científico e pela sua associação ao autismo de Kanner, quem também cunhou a ideia do autismo como um espectro de condições, marcado por uma tríade de perturbações (Araujo; Silva; Zanon, 2023). As pessoas com Síndrome de Asperger tinham uma série de características comuns e eram identificadas em três domínios funcionais específicos, antigamente conhecidos como Tríade de Wing, sendo eles a capacidade de relação social, as competências de comunicação e flexibilidade mental e comportamental (Alonso; Gañate; Bernárdez-Goméz. 2019).

Sendo assim, pode-se afirmar que ambos os trabalhos tiveram impacto na literatura mundial; no entanto, em momentos distintos (Tamanaha; Perissinoto; Chiari, 2008). Porém em 1983, a Síndrome de Asperger foi reconhecida para além do TEA e passou a ter nomenclatura própria e totalmente separada, tendo a Associação Americana de Psiquiatria criado o termo “Distúrbio Abrangente do Desenvolvimento” em 1987 (Marinho; Merkle, 2009).

Nessa onda de estudos iniciais, Lamônica (1993) estimava que cerca de cinquenta por cento dos autistas não desenvolvem a linguagem durante toda a vida. Pode-se então observar que a comunicação da criança autista é caracterizada por falta de verbalização ou por ecolalia. Um ponto que é apoiado por Keinert (2017), uma vez que de acordo com este autor, as crianças mais jovens com TEA enfrentam dificuldades em se envolver com as pessoas e compartilhar o que pensam e seus sentimentos. Além de ter uma capacidade limitada ou ausente de iniciar interações sociais e expressar emoções.

Quanto às linguagens verbal e não-verbal, os indivíduos dentro do espectro apresenta problemas de comunicação, pois não conseguem entender a real função da linguagem e conseqüentemente tem dificuldades ao usarem da linguagem para se comunicarem, apesar disso conseguem pronunciar algumas palavras, enquanto as que não verbalizam, compreendem algumas palavras (Marinho; Merkle, 2009). Os sintomas aparecem no início do desenvolvimento da criança. A comunicação da criança com TEA é qualificada em três níveis de gravidade, chamados de níveis de apoio, sendo o Nível 1 aquele que se exige apoio leve, com a criança tendo

dificuldades notórias em sua comunicação quando está sem apoio e há uma necessidade desse apoio para permitir uma interação social, o Nível 2 que exige apoio substancial e a criança tem dificuldades na comunicação verbal e não verbal, não obtendo sucesso ainda que a iniciativa parta do outro e o Nível 3, no qual se exige apoio muito substancial, a criança tem dificuldades na comunicação verbal e não verbal com prejuízo de funcionamento mesmo com esse apoio (Silva; Ruivo, 2020).

Como já relatado antes, é possível que o TEA possa vir a ser acompanhado de déficits cognitivos, sendo aqueles que possuem prejuízo cognitivo grave têm uma menor probabilidade de desenvolver linguagem de maneira apropriada e maior chance de apresentar comportamentos de autoagressão, assim necessitando de tratamentos mais duradouros inclusive podendo chegar à vida toda. Porém, a maioria dos indivíduos dentro do espectro tende a melhorar com a idade em caso de diagnóstico precoce e tratamento adequado (Bosa, 2006).

O TEA pode ser diagnosticado por vários profissionais, incluindo pediatras, psiquiatras, neuropsicólogos e psicólogos, sendo o ideal se ter uma contribuição multidisciplinar para o diagnóstico. Há a possibilidade de se usar instrumentos de diagnóstico padronizados, como o *Screening Tool for Autism in Toddlers and Young Children* (STAT), que consiste em uma observação de 20 minutos para crianças pequenas e o *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS), uma observação de 45 minutos feita por um profissional especializado, disponível em diversos formatos para pessoas de diferentes níveis de linguagem e idades, dos 12 meses até a idade adulta. Esses instrumentos permitem que o clínico, na companhia do cuidador, observe e caracterize os comportamentos particulares do indivíduo com suspeita de TEA (Lord *et al.*, 2018).

De acordo com Baião *et al.* (2023), os instrumentos mais indicados para o diagnóstico do TEA no Brasil são a Lista de Checagem de Comportamento Autístico (ICA); Questionário de Triagem para Autismo (ASSQ); Escala de Traços Autísticos (ATA); Escala de Avaliação para Autismo Infantil (CARS). Em ordem, o primeiro instrumento apresenta um protocolo de registro do Inventário de Comportamentos, que analisa respostas à estímulos sensoriais; os relacionamentos; o uso do corpo e de objetos; a linguagem e desenvolvimento pessoal e social, que totalizam 57 ações comportamentais que a criança possa ter. Da mesma forma tem-se o ASSQ, que

possui 27 questões a serem preenchidas por parentes ou professores de crianças e adolescentes entre a idade de 6 e 17 anos, sendo este teste mais adequado a aqueles que se tem suspeitas de terem um maior desenvolvimento cognitivo e intelectual. Esse teste corrobora com o que foi dito por Lord *et al.* (2018), pois os diagnósticos baseados em observação clínica combinada com relatos de cuidadores são consistentemente mais confiáveis do que aqueles baseados em observação ou relatórios isolados.

Por fim, as autoras citam a Escala CARS, que é indicada apenas para os indivíduos que já completaram 2 anos. Nesta escala o profissional considera e avalia as áreas de relacionamentos pessoais; imitação; reações emocionais; respostas visuais e auditivas; uso e percepção do olfato, paladar e tato, além da comunicação verbal e não verbal e ainda o nível de atividade e a consistência nas respostas intelectuais. Todos os instrumentos citados têm sua importância quanto ferramentas diagnósticas, porém deve-se ressaltar a importância do treinamento que os aplicadores devem ter, bem como o conhecimento necessário das bases teóricas que embasam os instrumentos (Baião *et al.*, 2023).

A Escala CARS tem como principal foco o comportamento, pois nele observam-se: dificuldade na interação social; como o indivíduo interage com o ambiente; como é a interação para com pessoas ao seu redor; resistência a mudanças; falta de contato visual; distúrbios do sono; dificuldade de controle dos esfíncteres; ausência de interesse pela aprendizagem; não manifestação de habilidades e conhecimentos; reações inapropriadas ante a frustração; hiperatividade ou hipoatividade e movimentos estereotipados e repetitivos (Baião *et al.*, 2023).

Entre as possibilidades de avaliação psicológica está a avaliação neuropsicológica, cuja definição é uma técnica que permite o exame do encéfalo por meio de seu produto comportamental, ou seja, o indivíduo. Tem por objetivo estudar as relações entre a atividade cerebral, a cognição e o comportamento, entrelaçando o estudo intensivo do comportamento por meio de entrevistas, questionários e testes normatizados que permitam obter desempenhos relativamente precisos (Baião *et al.*, 2023).

Atualmente, as funções executivas e a teoria da mente têm sido associadas ao desenvolvimento da linguagem e às relações sociais (Hutz *et al.*, 2018). A teoria da mente funciona como um mecanismo cognitivo que produz representações mentais

sobre estados mentais. Com base nesta definição, existem estudos sobre a relação da teoria da mente com as interações sociais (Maranhão; Pires, 2017). A capacidade de imitação é considerada como o precursor comportamental da teoria da mente. Sendo assim, a falha na habilidade de imitação de crianças dentro do espectro autista é uma das hipóteses para explicar as dificuldades nas interações sociais e estabelecimento de vínculos (Hamilton, 2013).

Paralelamente, limitações nas funções executivas (FEs) também são tidas como mais uma causa envolvida nas falhas de relacionamento social por parte de crianças e adultos autistas (Maranhão; Pires, 2017). Segundo Dias *et al.* (2015), as funções executivas são entendidas como um conjunto de processos cognitivos e metacognitivos que permitem a autorregulação do comportamento em resposta às exigências do ambiente e ao processamento mental de informações.

O comprometimento das funções executivas no TEA, especialmente a inflexibilidade cognitiva, a memória operacional de trabalho e a alternância de foco, pode ser observado pela falta ou raridade de brincadeiras simbólicas, além da ocorrência de interesses e atividades com padrões restritos e repetitivos (Maranhão; Pires, 2017). No campo das brincadeiras há uma ausência de brincadeiras que envolvam a imaginação, pois as crianças dentro do TEA não percebem o objeto inteiro, apenas uma parte (Marinho; Merkle, 2009).

Para além do próprio TEA, ainda há outros fatores que o acompanham, como disse Laguipo (2022), citando Transtorno de Ansiedade Generalizada, podendo haver outras comorbidades relacionadas, o que corrobora com a pesquisa de Silva e Mulick (2009), que apontou que cerca de 60% das crianças com TEA apresentam também algum atraso cognitivo ou paralisia cerebral. Enquanto na fase da adolescência ou adulta, quadros de transtornos depressivos são mais observados (Barkley; Mash, 2006). Quanto ao comportamento físico, também é comum observar respostas sensoriais peculiares como hipersensibilidade a estímulos sonoros ou visuais (Silva; Mulick, 2009).

Quase 75% dos pacientes com TEA apresentam comorbidades ou condições psiquiátricas, que podem incluir as já citadas anteriormente, ou mais severas como transtorno bipolar, depressão, síndrome de Tourette e outros. Intervenções farmacológicas e não farmacológicas estão disponíveis para o TEA. Os tratamentos

farmacológicos podem incluir psicoestimulantes, antipsicóticos atípicos e antidepressivos, proporcionando alívio sintomático parcial dos sintomas centrais do TEA ou controlando os sintomas de comorbidades. As intervenções não farmacológicas, que mostram evidências promissoras na melhora da interação social e da comunicação verbal de pacientes com TEA, incluem musicoterapia, terapia cognitivo-comportamental e terapia sociocomportamental (Sharma; Gonda; Tarazi, 2018).

É importante ressaltar o aumento de diagnósticos que tem ocorrido, como disseram Hirota e King (2023) a prevalência estimada de TEA vem aumentando nos EUA, de 1,1% em 2008 para 2,3% em 2018. Esse fato provavelmente está associado a mudanças nos critérios diagnósticos, melhor desempenho das ferramentas de rastreamento e diagnóstico e maior conscientização do público (Hirota; King, 2023).

3 ABORDAGENS TERAPÊUTICAS EFICAZES PARA O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Os programas de intervenção voltados para o tratamento do TEA são diversos e consideram a multiplicidade de fatores que acompanham o indivíduo, dentre os quais o principal seriam os comportamentos alvos da intervenção e as estratégias a serem utilizadas (Barbosa *et al.*, 2019). A relevância das intervenções tem sido constantemente destacada para melhorar o atendimento a essa população e também a seus familiares, visando influenciar positivamente o desenvolvimento futuro (Schmidt *et al.*, 2019).

O tratamento atualmente considerado padrão-ouro para o tratamento do TEA é a Análise Aplicada do Comportamento (ABA), que consiste em ensinar ao paciente aptidões as quais não possui, através da introdução por etapas de novas habilidades (Brito *et al.*, 2021). Atualmente existem programas baseados nesse método, que buscam identificar detalhadamente os fatores ambientais e como eles interferem nos comportamentos do indivíduo, além dos fatores que provavelmente resultarão na sua repetição (Schmidt *et al.*, 2019).

A criação de um repertório comportamental, mesmo que básico, é crucial para o indivíduo, pois contribui para aumentar sua independência e melhorar sua qualidade

de vida (Camargo; Rispoli, 2013). Sendo assim, a Análise do Comportamento Aplicada no TEA procura acabar com os comportamentos inadequados, através da identificação de repertórios que precisam ser estabelecidos ou ampliados, com o objetivo de que obtenham uma função mais apropriada, sejam aplicáveis a outros contextos e perdurem por um extenso período (Schmidt *et al.*, 2019).

No campo escolar o TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits Relacionados à Comunicação) tem sido amplamente utilizado no tratamento do TEA enquanto uma abordagem educacional (Arie, 2024). Tendo surgido enquanto um projeto de pesquisa universitária nos EUA na década de 60, era de base behaviorista, porém ao longo dos anos foi se ampliando também para os campos da psicolinguística e neuropsicologia, acabou crescendo de popularidade graças aos seus resultados empíricos e é hoje uma forma de intervenção seguida em outros países para além daquele onde surgiu (Leon *et al.*, 2004). Este tratamento é baseado na organização do ambiente, na estruturação de atividades e na individualização do ensino, com o objetivo de melhorar a independência do aluno (Arie, 2024). Seus princípios fundamentais incluem a criação de rotinas previsíveis, o uso de sistemas visuais de comunicação e a valorização das habilidades individuais dos alunos autistas (Alves, 2024).

Já na área da comunicação, o Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (*Picture Exchange Communication System*, ou Pecs) está entre uma das tecnologias de cuidado citadas para o atendimento na rede de atenção psicossocial do SUS como comprovadamente eficaz nos casos de TEA, que foi desenvolvido especificamente para pessoas com TEA e transtornos correlatos (Schmidt *et al.*, 2019). Este sistema é formado por cartões, geralmente impressos, que apresentam imagens de alimentos, objetos, locais, desejos, pessoas, brincadeiras, necessidades e sentimentos. Ao criar as figuras a serem utilizadas, é importante que os pais, em conjunto com o profissional, escolham as imagens com base nos interesses do indivíduo (Barbosa; Dutra, 2022).

Muitas pessoas com autismo não possuem fala ou a utilizam de forma não funcional, o que pode dificultar a interação com colegas de classe e outras pessoas em seu círculo social, prejudicando sua inclusão (Barbosa; Dutra, 2022). Nesse contexto, a Comunicação Alternativa e Ampliada surge como uma ferramenta

essencial para promover a inclusão, pois ajuda a facilitar a comunicação do indivíduo dentro do espectro com seus interlocutores e apoia o desenvolvimento de sua linguagem (Togashi; Walter, 2016).

4 A TERAPIA COGNITO-COMPORTAMENTAL ENQUANTO TERAPIA PARA O TEA.

O modelo de terapia cognitivo-comportamental foi desenvolvido por Aaron Beck em 1960. Logo em seu início, seu objetivo era o tratamento da depressão, tendo como características sua estruturação, sendo de curta duração, voltada para o presente e visando a reestruturação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (Alvarenga, 2017). Apesar de seu início ser focado apenas na depressão, logo se expandiu para outros tipos de transtornos. Sua aplicação é baseada no que se chama reestruturação cognitiva, através da mudança de crenças, pensamentos disfuncionais e comportamentos consequentes (Beck, 2021).

As inúmeras estratégias de intervenção que compõem a TCC refletem sua natureza complexa e integrativa, incluindo tópicos como psicoeducação, que é uma técnica na qual se relacionam os instrumentos psicológicos e pedagógicos, sendo assim o terapeuta tem de ter domínio do assunto em questão, com o intuito de ensinar o paciente sobre qualquer patologia, adversidade, comorbidade ou estado físico e/ou psíquico e sobre seu tratamento (Lemes; Neto, 2017); reestruturação cognitiva que consiste em uma estratégia terapêutica na qual o terapeuta incentiva o indivíduo a se questionar e questionar seus pensamentos avaliando se estes refletem a realidade, possibilitando uma reavaliação da situação e regulação do seu estado emocional (Barbosa; Kristensen; Stock, 2014); resolução de problemas e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. A TCC tem como alvo múltiplas áreas de vulnerabilidade potencial, por exemplo, cognitiva, comportamental e afetiva, com estratégias orientadas para o desenvolvimento e percorre múltiplas vias de intervenção. Embora a TCC seja frequentemente considerada como um tratamento de primeira linha para muitos transtornos psicológicos, trabalhos adicionais são necessários para abordar os casos em que não há resposta satisfatória ao tratamento e facilitar a disseminação de abordagens eficazes de TCC (Benjamin *et al.*, 2023).

Na TCC existe um modelo para compreensão do paciente, que é conhecido como modelo cognitivo, tendo ele como componentes: o ambiente, o pensamento, a emoção e comportamento, que ocorrem de maneira mútua (Beck, 2021). Ou seja, há algo no ambiente que desencadeia pensamentos, emoções e comportamentos. Dentro dos pensamentos há na TCC uma categoria chamada de pensamentos automáticos, que são os pensamentos rápidos e respostas imediatas; também há as crenças intermediárias, que são padrões, regras e normas; e, por fim, as crenças mais internalizadas, chamadas de crenças centrais, que englobam as crenças de desvalor, desamor e desamparo (Beck, 2021). Explicando de outro modo, os pensamentos automáticos se constituem no nível mais superficial da cognição, eles se caracterizam por serem espontâneos e podem passar despercebidos e conseqüentemente são aceitos sem indagar o porquê de eles existirem.

Como exemplo, Andrade (2010) cita um paciente hipotético que apresenta constantemente o pensamento automático “as pessoas vão rir de mim”, o que pode fazer com que ele sinta vergonha ou medo em certas situações que são corriqueiras em seu dia de maneira repetitiva e o atrapalhar na realização de atividades. Ainda de acordo com a autora, um dos objetivos da terapia cognitiva é que o paciente cada vez mais seja capaz de identificar e questionar esses pensamentos automáticos.

Já as crenças intermediárias são consideradas o grupo mediador entre os pensamentos automáticos e as crenças centrais (Andrade, 2010). Elas seriam as regras e pressupostos criados pelo paciente para que ele possa conviver com suas ideias não adaptativas. Por fim, as crenças centrais são os pensamentos fundamentais que são formados desde a infância a partir da interação e percepção do ambiente.

Em suma, os pensamentos que surgem na vida do indivíduo estão relacionados com a forma como ele se desenvolveu e se configurou no mundo, levando em consideração os aspectos biopsicossociais. Dessa forma, na TCC, tem-se os pensamentos automáticos, que são pensamentos rápidos e respostas imediatas; as crenças intermediárias, que são padrões, regras e normas; e, por fim, as crenças mais internalizadas, chamadas de crenças centrais, que englobam a crença de desvalor, desamor e desamparo (Beck, 2021).

De acordo com Knapp (2009), a terapia cognitivo-comportamental segue os pressupostos básicos de que cognição influencia os comportamentos, sendo que a cognição é passível de mudanças e assim o comportamento desejado pode ser influenciado através da reestruturação cognitiva. O objetivo da TCC no tratamento de TEA é a adaptação do paciente através do desenvolvimento das suas habilidades (Calazans; Martins, 2007).

A TCC lida com padrões disfuncionais que prejudicam a vida do paciente, dessa forma, como forma de categorização, a TCC nomeia alguns tipos de distorções cognitivas que são prejudiciais à vida dos pacientes, sendo alguns exemplos: Pensamento Dicotômico, Abstração Seletiva, Perfeccionismo, Hipergeneralização, Previsão do Futuro, Minimização do Positivo, Rotulação, entre outros (Knapp; Beck, 2008).

Para uma intervenção eficiente são focadas as maiores dificuldades das pessoas dentro do espectro, sendo elas a socialização, a imaginação e a comunicação (Gomes; Coelho; Miccione, 2016). Por ser um transtorno muito abrangente e dividido em níveis, cada tratamento deve priorizar as especificidades de cada caso e é direcionado a cada área afetada separadamente com técnicas diferentes (Rabelo, 2021).

Existe também o conceito de Transtorno do Espectro Autista – Auto Funcionamento (TEA-AF) que se baseia no que é dito pela APA (2014), que os caracteriza como indivíduos com TEA que conseguem trabalhar e viver de forma independente na fase adulta, sendo estes uma minoria, compondo esse grupo o grupo conhecido como TEA de alto funcionamento. No tratamento de TEA-AF, as técnicas centrais da TCC comumente utilizadas incluem psicoeducação; técnicas cognitivas, como o questionamento socrático e a reestruturação cognitiva; hierarquia de medos e técnicas de prevenção de exposição e resposta, sendo todas essas também encontradas na revisão, o que mostra que as principais técnicas da TCC foram mantidas nessas intervenções. Essa manutenção é possível porque indivíduos com TEA-AF têm capacidade cognitiva para a compreensão das técnicas da TCC (Consolini; Lopes, J.; Lopes, R., 2019).

A TCC pode ser adaptada para as características dos indivíduos dentro do espectro, tendo como objetivos principais alcançar uma mudança generalizada dos

sintomas em jovens com TEA, apesar dos desafios em alguns programas de tratamento, indivíduos com TEA podem se beneficiar de mais envolvimento dos pais em tratamento psicológico (Wood *et al.*, 2020). Como disseram Dilascio e Lima (2016), a família desempenha um papel importante também, visto que podem atuar fora do consultório com o desenvolvimento de habilidades no cotidiano do paciente. Na mesma linha em que a TCC é muito eficaz em casos de ansiedade, é também promissora para o tratamento da ansiedade dentro do espectro, mas as limitações do estudo, por exemplo tendo amostras pequenas, impedem conclusões de eficácia (Wood *et al.*, 2020). Ainda assim, apesar da escassez de literatura explorando intervenções para outros transtornos que não sejam ansiedade, há uma tendência de sugerir que as modificações nas intervenções da TCC devem ser específicas da comorbidade que acompanha o TEA, ou seja, as intervenções da TCC podem ser adaptadas com o objetivo de chegar diretamente a outros sintomas para além apenas da ansiedade e manuais específicos do transtorno devem ser adaptados para tratar cada comorbidade separada. Deste modo, há a necessidade do desenvolvimento de um modelo cognitivo específico para o espectro autista (Walters; Loades; Russel, 2016).

Um obstáculo para uma intervenção eficaz se dá em casos nos quais o paciente está dentro do espectro de moderado a severo, pois seu nível cognitivo pode estar prejudicado, visto que 70% das crianças apresentam algum grau de comprometimento intelectual ou deficiência cognitiva, assim dificultando o atendimento de crianças, mesmo quando adaptada (Consolini; Lopes, J.; Lopes, R., 2019). No entanto, há estratégias cognitivas que, quando modificadas, têm sido consideradas promissoras para tratar indivíduos dentro do espectro, dentre elas as estratégias visuais tem se destacado, sendo comumente utilizadas, pois podem assumir diversas formas e funções, como fotografias, ícones, cartazes e palavras escritas, por exemplo. Tais estratégias provaram-se eficazes no crescimento de comportamentos sociais, auxiliando no engajamento de tarefas e dando uma noção de independência. Outra estratégia que pode ser utilizada é a de conexão com os interesses especiais do paciente, o que pode ocorrer em diversos formatos, como o uso de jogos específicos de computador; psicoeducação ou metáforas e *roleplay* dentro de seus interesses,

consequentemente aumentando o interesse e o envolvimento do indivíduo (Consolini; Lopes, J.; Lopes, R., 2019).

Apesar da deficiência intelectual, pacientes com TEA podem aprender as habilidades para desafiar crenças disfuncionais e substituí-las por pensamentos mais adaptativos, podendo também adaptá-los melhor a ambientes ou contextos e fortalecer sua capacidade de refletir sobre pensamentos e sentimentos para ambientes ou contextos que causam sofrimento. Porém, apesar de estudos, os resultados dos tratamentos são inconsistentes (Wang *et al.*, 2021). Fato que é corroborado por Walters, Loades e Russel (2016), que em sua revisão disseram que mais pesquisas são necessárias na atuação da TCC em pacientes dentro do espectro autista. Nessa mesma pesquisa as autoras ressaltaram que apesar da necessidade de mais estudos, os que empregam intervenções de TCC para atingir as principais características do TEA como as habilidades sociais e a regulação emocional foram bem sucedidos (Walters; Loades; Russel, 2016).

Assim, há dificuldades para um trabalho clínico mesmo dentro dos próprios níveis diferentes de TEA e cada caso pode ter sua particularidade. Embora essas dificuldades possam surgir, é importante ressaltar que a TCC pode ser adaptada e modificada para ser eficaz em pacientes dentro do espectro (Wood *et al.*, 2020), o que requer uma abordagem centrada no paciente, flexibilidade por parte do terapeuta e colaboração também com a família (Dilascio; Lima, 2016). Ou seja, a TCC pode ser oferecida como uma intervenção para indivíduos dentro do TEA, porém devem ser aplicadas modificações na estrutura e no conteúdo das intervenções (Walters; Loades; Russel, 2016). Com adaptações apropriadas e uma abordagem sensível, a TCC pode ser uma ferramenta valiosa para ajudar indivíduos autistas a lidar com uma variedade de desafios emocionais e comportamentais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível dizer que apesar de a temática do TEA ser cada vez mais estudada, ainda existem algumas lacunas nas pesquisas nessa área. Diante das análises realizadas, não foi encontrado nenhum artigo ou citação sobre como se formam as

Crenças Centrais e o Sistema de Regras dentro do espectro, apesar de haver diversas citações sobre a característica de rigidez cognitiva.

A neuropsicologia tem trabalhado com a ideia de flexibilidade cognitiva e de coerência central, no contexto das funções executivas, juntamente, tem focado na ideia de teoria da mente, obtendo resultados satisfatórios. Vale ressaltar também as abordagens educacionais e behavioristas que da mesma forma têm obtido sucesso no tratamento do TEA.

Ainda assim, a TCC destaca-se como tratamento eficaz para o TEA, apesar de não ser o padrão-ouro, graças à sua flexibilidade e abrangência de técnicas, sendo as mais listadas na literatura a psicoeducação; a reestruturação cognitiva; o questionamento socrático e técnicas de regulação emocional, com forte destaque para a possibilidade de adaptações, principalmente visuais no tratamento. Vale ressaltar também as necessidades dos portadores de TEA de terem o apoio da família e de uma equipe de profissionais frente as demandas que estes podem apresentar, retomando sempre a importância de uma maior disseminação de informações para conhecimento popular visto os benefícios que um diagnóstico precoce e tratamento incisivo trazem. Nesse atual cenário, pode-se dizer que a eficácia da TCC é maior para as comorbidades do autismo, como ansiedade, TOC e ansiedade social por exemplo, mas ainda não há um modelo cognitivo desenhado para o TEA especificamente.

Deve-se enfatizar que mesmo não sendo um fenômeno recente, ainda não se sabe a causa definitiva de o que causa o TEA. Sendo assim, estudos devem continuar a fim de descobrir uma ou mais causas do Espectro. Dessa forma, espera-se que este estudo seja capaz de reafirmar a necessidade de mais pesquisas nessa temática e também facilitar o acesso a outras literaturas relevantes. Essas novas pesquisas e estudos podem buscar, por exemplo, quais as correlações entre o aumento de diagnósticos precoces e maior disponibilidade de informações no mundo atual, bem como investigar pela ótica da Terapia Cognitivo-Comportamental como se formam as Crenças Centrais e as Regras dentro do Espectro.

REFERÊNCIAS

ALONSO, F. T.; GAÑETE, A. P.; BERNÁRDEZ-GÓMEZ, A. Juan, uma criança com Síndrome de Asperger: estudo de caso de uma coa prática de inclusão educacional por meio da aprendizagem cooperativa. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 25, n. 1, p. 85–100, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382519000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/dnNh5x3qcxTx89VCjRqPcDF/#>. Acesso em: 10 ago. 2024.

ALVARENGA, G. C. S. **Autismo leve e intervenção na abordagem cognitivo comportamental**. Orientador: Renata Trigueirinho Alarcon. 2017. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Psicologia) - Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental, [S. l.], 2017. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/jspui/handle/123456789/2672>. Acesso em: 12 abr. 2024.

ALVES, H. C. O. O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista na fase adulta: uma scoping review. **ID online. Revista de psicologia**, [S. l.], v. 18, n. 71, p. 1-18, 31 maio 2024. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v18i71.3964>. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3964>. Acesso em: 3 nov. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, A. A. Terapia Cognitiva: conceitos básicos e sua aplicação. **Mosaico: Estudos em Psicologia**, Belo Horizonte, Brasil, v. 4, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/mosaico/article/view/12161>. Acesso em: 18 set. 2024.

ARAUJO, A. G. R.; SILVA, M. A. DA.; ZANON, R. B. Autismo, neurodiversidade e estigma: perspectivas políticas e de inclusão. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 27, p. e247367, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-35392023-247367>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/S5FdcTLWS9bPdJwPXcdmnHz/>. Acesso em: 10 ago. 2024.

ARIE, S. M. M. T. Neuropsicológicas e psicológicas no transtorno do espectro autista abordagem impacto terapêutico. **Ciências Humanas**, [S. l.], v. 28, n. 139, p. 1-37, 18 out. 2024. DOI: 10.69849/revistaft/ra10202410181402. Disponível em: <https://revistaft.com.br/neuropsicologicas-e-psicologicas-no-transtorno-do-espectro-autista-abordagem-impacto-terapeutico/>. Acesso em: 3 nov. 2024.

BAIÃO, N. A. V.; BRAVO, R. B.; ELIAS, P. L. C.; FERNANDES, J. L.; XAVIER, P. D. Contribuições da avaliação neuropsicológicas para crianças com TEA no Brasil. **Ciências da Saúde**, Adamantina, São Paulo, v. 27, n. 1, ed. 129, p. 107-133, 8 dez. 2023. DOI: 10.5281/zenodo.10302150. Disponível em: <https://revistaft.com.br/contribuicoes-da-avaliacao-neuropsicologicas-para-criancas-com-tea-no-brasil/>. Acesso em: 11 ago. 2024.

BARBOSA, M. E.; KRISTENSEN, C. H.; STOCK, T. O. Evidências de mudanças neurais na terapia cognitivo-comportamental: uma revisão da literatura. **Contextos Clínicos**, vol. 7, n. 1, p. 27-36, 2014. DOI: <https://doi.org/10.4013/ctc.2014.71.03>. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v7n1/v7n1a04.pdf>. Acesso em: 20 set. 2024.

BARBOSA, M. L.; CAMPOS, E. B. V.; MASCOTTI, T. S.; MOZELA, L. O. Estudos brasileiros em intervenção com indivíduos com transtorno do espectro autista: revisão sistemática. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 107-124, 1 jan. 2019. DOI <https://doi.org/10.36298/gerais2019120109>. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202019000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 5 set. 2024.

BARBOSA, T.; DUTRA, F. Os benefícios do uso do PECS por pessoas autistas: um estudo bibliográfico. **Revista Educação, Artes e Inclusão**. v. 18, n. 1, p. 1-26, abril 2022. DOI 10.5965/19843178182022e0023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/368801658_Os_beneficios_do_uso_do_PECs_por_pessoas_autistas_um_estudo_bibliografico. Acesso em: 6 set. 2024.

BARKLEY, R. A.; MASH, E. J. **Treatment of childhood disorders**. 3. Ed. Nova Iorque: The Guilford Press, 2007. 884 p.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2021. 432 p. ISBN 978-6558820253.

BENJAMIN, C. L.; PULEO, C. M.; SETTIPNAI, C. A.; BRODMAN, D. M.; EDMUNDS, J. M.; CUMMINGS, C. M.; KENDALL, P. C. History of cognitive-behavioral therapy in youth. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, Estados Unidos, v. 1, n. 2, ed. 20, p. 179-189, abril 2011. DOI: 10.1016/j.chc.2011.01.011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21440849/>. Acesso em: 1 jun. 2024.

BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 28, p. s47–s53, maio 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/FPHKndGWRRYPFvQTcBwGHNn/#>. Acesso em: 24 ago. 2024.

BRITO, H. K.; MENDES, N. B.; LIMA, G. T.; PIRES, A. J.; CRUZ, W. V.; VARGAS, G. L.; COSTA, N. S.; RABELO, N. N. O impacto da terapia cognitivo-comportamental no transtorno do espectro autista. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], p. 7902-7910, 10 nov. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-323>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/27974>. Acesso em: 24 abr. 2024.

CALAZANS, R.; MARTINS, C. R. Transtorno, sintoma e direção do tratamento para o autismo. **Estilos Clínicos**, São Paulo, v. 12, n. 22, p. 142-157, jun. 2007. ISSN: 1981-1624. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141571282007000100009&script=sci_arttext. Acesso em: 7 jun. 2024.

CAMARGO, S. P. H.; RISPOLI, M. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**, [S. l.], v. 26, n. 47, p. 639–650, 2013. DOI: 10.5902/1984686X9694. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/6994>. Acesso em: 7 ago. 2024.

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**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 38-50, jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20190007>. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872019000100007. Acesso em: 18 abr. 2024.

DIAS, N. M; GOMES, C, M, A; REPPOLD, C, T; FIORAVANTI-BASTOS, A, A, M; PIRES, E, U; CARREIRO, L, R,R; SEABRA, A,G. Investigação da estrutura e composição das funções executivas: análise de modelos teóricos. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 140-152, ago. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 nov. 2024.

DILASCIO, M; LIMA, M. Treinamento de habilidades sociais na Síndrome de Asperger. **Revista Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 17–24, 2016. DOI: 10.25118/2236-918X-6-1-2. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/144>. Acesso em: 20 mai. 2024.

GENOVESE, A; BUTLER, M. G. The Autism Spectrum: behavioral, psychiatric and genetic associations. **Genes**, Basel, n. 3, ed. 14, p. 667, 9 mar. 2023. DOI: 10.3390/genes14030677. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36980949/>. Acesso em: 1 abr. 2024.

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. **Estação Científica**, [S. l.], v. 10, n. 1, jul, 2023. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/estacaocientifica/article/view/2267>. Acesso em: 18 abr. 2024.

GOULART, P; ASSIS, G. J. A. Estudos sobre autismo em análise do comportamento: aspectos metodológicos. **Revista brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 151-165, dez. 2002. ISSN: 1517-5545 Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452002000200007. Acesso em: 18 abr. 2024.

GUEDES, N. P. S. A produção científica brasileira sobre autismo na psicologia e na educação. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, p. 303-309, 8 set. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015032188303309>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/wHQxZZWnLQKtnJS447QfpFb/?format=pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024.

HAMILTON, A. F. C. Reflecting on the mirror neuron system in autism: a systematic review of current theories. **Developmental Cognitive Neuroscience**, v. 3, p. 91-105, Jan. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2012.09.008>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878929312000837>. Acesso em: 03 nov. 2024.

HIROTA, T; KING, B. H, Autism Spectrum Disorder: a review. **JAMA Psychiatry**, Cambridge, Massachusetts, v. 1, n. 2, ed. 329, p. 157–168, 10 jan. 2023. DOI: 10.1001/jama.2022.23661. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36625807/>. Acesso em: 1 jun. 2024.

HUTZ, C, S; BANDEIRA, D, R; TRENTINI, C, M; KRUG, J, S. **Psicodiagnóstico**. 1. ed. [S. l.]: Artmed, 2016. 428 p. ISBN 978-8582713112.

KEINERT, M. H. J. M. **Espectro Autista. O que é? O que fazer?** 2. ed. Curitiba: Editora Ithala, 2017. 342 p.

KNAPP, P. **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 520 p.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, p. 54–64, out. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/HLpWbYk4bJHY39sfJfRJwtn#>. Acesso em: 16 abr. 2024.

LAGUIPO, A. B. B. Cognitive behavioral therapy for autism. ed. Highlights from 2022 eBook. European Union. **News Medical Life Sciences**, 11 out. 2022. Disponível em: <https://www.news-medical.net/health/Cognitive-Behavioral-Therapy-for-Autism.aspx>. Acesso em: 15 maio 2024.

LAMÔNICA, D. A. C. Utilização de variações da técnica do ensino incidental para promover o desenvolvimento da comunicação oral de uma criança diagnosticada autista. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, p. 127-130, 7 ago. 1993. ISSN: 1413-389X. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1993000200016. Acesso em: 15 maio 2024.

LEMES, C. B; NETO. J. O. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas em Psicologia**, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 17-28, 15 mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2017.1-02>. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1413-389x2017000100002. Acesso em: 20 set. 2024.

LEON, V; BOSA, C; HUGO, C; HUTZ, C, S. Propriedades psicométricas do Perfil Psicoeducacional Revisado: PEP-R. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p. 39-52, jun. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712004000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 03 nov. 2024.

LORD, C; ELSABBAGH, M; BAIRD, G; VANDERWEELE, J. V. Autism Spectrum Disorder. **Lancet**, Londres, Inglaterra, v. 1, n. 1, ed. 392, p. 508-520, 11 ago. 2018. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31129-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30078460/>. Acesso em: 1 jun. 2024.

MARANHAO, S. S. A; PIRES, I. Z. A. H. Funções executivas e habilidades sociais no espectro autista: um estudo multicaseos. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 100-113, jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n1p100-113>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072017000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 03 nov. 2024.

MARINHO, E. A. R.; MERKLE, V, L. B. Um olhar sobre o autismo e sua especificação. *In*: Congresso Nacional de Educação -EDUCERE, 9., 2009, Curitiba: **Anais[...]** Curitiba: PUC-PR, 2009, p. 6084-6096.

PORTO, P; OLIVEIRA, L; VOLCHAN, E; MARI, J; FIGUEIRA, I; VENTURA, P. Evidências científicas das neurociências para a terapia cognitivo-comportamental. **Pesquisas Teóricas**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 485-494, 6 dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000300006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/PjmLXw8RFhX6QTbHqBF7DCq/#>. Acesso em: 1 abr. 2024.

RABELO, Y. C. **Transtorno do Espectro Autista e o tratamento pela Terapia Cognitivo-Comportamental**: uma revisão bibliográfica. Orientador: Bruner de Moraes Miranda. 2021. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - UNIFUCAMP - Centro Universitário Mário Palmério, Monte Carmelo, 2021. Disponível em: <http://repositorio.fucamp.com.br/handle/FUCAMP/536>. Acesso em: 18 abr. 2024.

SCHMIDT, C., KUBASKI, C., BERTAZZO, J. B.; FERREIRA, L. O. Intervenção precoce e autismo: um relato sobre o Programa Son-Rise. **Psicologia em Revista**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 414-430, ago. 2015. DOI: <https://doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2015V21N2P412>. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000200012. Acesso em: 7 ago. 2024.

SHARMA, S. P; GONDA, X; TARAZI, F. I. Autism Spectrum Disorder: Classification, Diagnosis and Therapy. **Pharmacology & Therapeutics**, Inglaterra, v. 190, ed. 5, p. 91-104, 12 maio 2018. DOI: 10.1016/j.pharmthera.2018.05.007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763648/>. Acesso em: 1 jun. 2024.

SILVA, M; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 116-131, 10 jun. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/RP6tV9RTtbLNF9fnqvrMVXk/#>. Acesso em: 20 abr. 2024.

SILVA, S. R; RUIVO, S. R. F. A atuação do psicopedagogo com a criança com transtorno do espectro autista. **Construção Psicopedagógica**, São Paulo, v. 28, n. 29, p. 61-70, 22 jan. 2020. DOI: <https://doi.org/10.37388/CP2020/v28n29a06>. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542020000100006. Acesso em: 14 ago. 2024.

SOUZA, J. F; REIS, A. C. O.; BRITTO, D. B. de O. Apraxia de fala na infância e transtorno do espectro do autismo: revisão integrativa. **Distúrbios da Comunicação**, [S. l.], v. 35, n. 3, p. e58568, 2023. DOI: 10.23925/2176-2724.2023v35i3e58568. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/58568>. Acesso em: 19 maio. 2024.

SUDAK, D. M. **Terapia cognitivo-comportamental na prática**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 182 p.

TAMANAHA, A. C.; CHIARI, B. M.; PERISSINOTO, J. A eficácia da intervenção terapêutica fonoaudiológica nos distúrbios do espectro do autismo. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 2, p. 552–558, mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-021620156314>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/HrBtwzSXtdq9hM8v7CbPBkd/#>. Acesso em: 9 ago. 2024.

TOGASHI, C. M.; WALTER, C. C. DE F. As Contribuições do Uso da Comunicação Alternativa no Processo de Inclusão Escolar de um Aluno com Transtorno do Espectro do Autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 22, n. 3, p. 351–366, jul. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382216000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/tZTpdk6vY9sNgZvSwkvrzcn/#>. Acesso em: 9 ago. 2024.

WALTERS, S; LOADES, M; RUSSEL, A. A systematic review of effective modifications to cognitive behavioural therapy for young people with autism spectrum disorders. **Review Journal of Autism and Developmental Disorders**, Estados Unidos, v. 3, n. 2, p. 137–153, 21 mar. 2016. DOI 10.1007/s40489-016-0072-2. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40489-016-0072-2>. Acesso em: 28 out. 2024.

WANG, X; ZHAO, J; HUANG, S, CHEN, S; ZHOU T; LI, Q, LUO, X; HAO, Y. Cognitive behavioral therapy for autism spectrum disorders: a systematic Review. **Pediatrics**, Estados Unidos, n. 1, ed. 1, maio 2021. DOI: 10.1542/peds.2020-049880.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33888566/>. Acesso em: 19 maio 2024.

WOOD, J; KENDALL, P; WOOD, K; KERNS, C; SELTZER, M; SMALL, B; LEWIN, A; STORCH, E. Cognitive behavioral treatments for anxiety in children with autism spectrum disorder: a randomized clinical trial. **JAMA Psychiatry**, Cambridge, Massachusetts, n. 5, ed. 77, p. 474-483, maio 2020. DOI:

10.1001/jamapsychiatry.2019.4160.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31755906>. Acesso em: 19 maio 2024.