

# **A APLICABILIDADE DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>**

**Taila Bertolla<sup>2</sup>, Jéssica Limberger<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Relato de experiência referente ao estágio em Psicologia Clínica

<sup>2</sup> Psicóloga e atendente terapêutica em Análise do Comportamento Aplicada

<sup>3</sup> Psicóloga Clínica, professora universitária e Doutora em Psicologia

A aplicabilidade da Terapia Cognitivo-Comportamental no Transtorno do Espectro Autista: um relato de experiência

Taila Bertolla  
Jéssica Limberger

## **Resumo**

A prática de estágios na psicologia requer alinhamento com as demandas da sociedade. Nesse sentido, as especificidades de crianças com Transtorno do Espectro Autista exigem práticas baseadas em evidências. Com isso, objetiva-se relatar a experiência da estagiária de psicologia no atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Trata-se de um relato de experiência de estágio clínico na abordagem cognitivo-comportamental em uma organização filantrópica sem fins lucrativos que presta atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista (TEA). Como resultados, estratégias como: psicoeducação, identificação das emoções, respiração diafragmática, narrativa ABC, economia de fichas, treino de espera e role-play mostraram-se aplicabilidade no tratamento. Compreende-se que é necessário atentar para as especificidades das crianças e do TEA, envolvendo os familiares no tratamento.

Palavras-chave: transtorno, autismo, cognitivo-comportamental.

## **Introdução**

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5) o transtorno do espectro autista (TEA) é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento (APA,2014). A classificação mais recente do transtorno agrupa a sintomatologia do autismo em dois critérios diagnósticos, critério (A) e Critério (B). No critério diagnóstico (A) há déficits persistentes na comunicação e na interação social. Já no critério (B) padrões de comportamento repetitivo e estereotipado (APA, 2014).

Para classificar a gravidade do transtorno o (DSM-5) apresenta especificadores de gravidade, os níveis apresentados variam de acordo com cada indivíduo, são eles: nível - 1, “exigindo apoio”, nível - 2 “exigindo apoio substancial e por fim o nível -3 que exige muito apoio substancial (APA,

2014). Por volta dos 12 aos 24 meses o transtorno é comumente percebido pelos familiares, porém os sintomas são perceptíveis antes mesmo desse período onde destacam-se atrasos precoces do desenvolvimento como perdas de habilidades sociais e linguísticas, sendo um dos primeiros sintomas do autismo o atraso para desenvolver a linguagem, além da falta de interesse social e interações sociais atípicas (APA, 2014).

Os fatores de risco para o desenvolvimento do Transtorno do espectro autista envolvem causas genéticas, hereditárias e ambientais. No que tange aos fatores genéticos e hereditários há uma variabilidade de 37 a 90 %, com relação aos fatores ambientais há causas pouco identificadas, alguns deles são a idade paterna avançada e baixo peso no nascimento (APA, 2014).

Com relação a prevalência do transtorno do espectro autista os estudos divulgados recentemente no relatório do Centro de Controle de Doenças e Prevenção do Governo dos EUA (CDC) discorrem que a prevalência é de um autista para 54 crianças, sendo que o diagnóstico de crianças do sexo masculino é quatro vezes maior do que o diagnóstico de crianças do sexo feminino (CDC, 2020). Devido a esse novo relatório surgiram inúmeras discussões a respeito do aumento do número de casos, a Organização Pan-Americana da saúde (OPAS/BRASIL) dialoga que o aumento aparente nos últimos anos possivelmente se dá por conta do aprimoramento profissional, ferramentas mais qualificadas para diagnóstico além de ter ocorrido uma maior conscientização a respeito do tema autismo (OPAS, 2017).

O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5) ainda ressalta que em média 70% das pessoas diagnosticadas com autismo apresentam outro transtorno comórbido, já 40% de pessoas com autismo podem apresentar dois ou mais transtornos, nesse caso ambos os diagnósticos devem ser dados (APA, 2014). Entre as comorbidades do Transtorno do Espectro Autista estão o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), transtornos de ansiedade, de coordenação motora, Transtorno de oposição desafiante, além de outros.

Após o diagnóstico de autismo (TEA) ou antes mesmo deste é imprescindível que o tratamento seja pautado em evidência científica (PORTOLESE, BOLDINI et. al. (2017). Ao mapear 650 intuições brasileiras que prestam atendimento a pessoas com autismo (TEA) situadas em sua maioria no Sul e Sudeste, Portolese, Boldini et. al (2017) apuraram quais abordagens teóricas são utilizadas nessas intuições. As intuições públicas que prestam serviço para pessoas autistas em sua grande maioria são associações de Pais e amigos dos excepcionais (APAE), Centros de atenção psicossocial infanto-juvenil (CAPSI) e associações não governamentais. Das abordagens teóricas utilizadas nesses espaços foi relatado um atendimento multiprofissional, contando com fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicoterapeutas, também foi relatado intervenções com o Método (TEACCH) - Tratamento e educação de crianças autistas e com deficiência de comunicação relacionada, atendimento com grupos de pacientes e grupos de pais com psicoeducação. O estudo ainda mostrou que 8, 8% das intuições mapeadas fazem intervenções baseadas na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) além de terapia medicamentosa e oficinas. Desse modo, o estudo demonstrou que os atendimentos mais frequentes possuem um

foco multiprofissional e utilizam em sua maioria o método (TEACCH) - Tratamento e educação de crianças autistas e com deficiência de comunicação relacionada seguido de Psicoeducação e Análise do Comportamento Aplicada (ABA) (PORTOLESE, BOLDINI ET AL, 2017).

Conforme aponta Steinbrenner, Odom et. al. (2020), na medida que aumentou a prevalência do autismo também aumentou a busca por serviços efetivos onde a ciência por sua vez tem apresentado quais práticas mostram-se mais efetivas. O Relatório mais recente até o momento agrupou 28 práticas baseadas em evidência para crianças, adolescentes e jovens adultos com autismo. Não descreve abordagens, mas sim práticas terapêuticas que são baseadas em evidência científica. As práticas atualmente baseadas em evidência científica são:

Intervenções baseadas no antecedente (ABI), Comunicação alternativa e aumentativa (AAC), Momentum Comportamental (BMI), Comportamento cognitivo/ Estratégias instrucionais (CBIS), Reforço diferencial de comportamento alternativo, incompatível ou outro (DR), Instrução Direta (DI), Treino em Tentativa Discreta (DTT), Exercício e Movimento (EXM), Extinção (EXT), Avaliação Funcional de Comportamento (FBA), Treino de Comunicação Funcional (FCT), Modelação (MD), Intervenção mediada por música, Intervenções naturalísticas (NI), Intervenção Implementada pelos pais (PII), Instrução e intervenção baseada em pares (PBII), Dicas (PP), Reforçamento (R), Interrupção da resposta/ redirecionamento (RIR), Auto monitoramento (SM), Integração sensorial (SI), Narrativas Sociais (SN), Treino de Habilidades Sociais (SST), Análise de Tarefas (TA), Instruções e intervenções assistida por tecnologia (TAII), Atraso de Tempo (TD), Vídeo Modelação (VM) e Suportes Visuais (VS) (STEINBRENNER, ODOM ET. AL pg. 28/29, 2020).

Desse modo é possível identificar que existem várias práticas baseadas em evidência científica.

Tais práticas devem ser utilizadas pelos profissionais observando a efetividade para cada caso visando o desenvolvimento e qualidade de vida das pessoas com autismo (TEA) seguindo sempre os tratamentos recomendados pela ciência (MESQUITA E PEGORARO, 2013).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se trata de uma abordagem baseada em evidência científica (CONSOLINI; LOPES, 2019). Com relação ao Transtorno do Espectro Autista a (TCC) tem demonstrado eficácia, como aponta o estudo publicado por Consolini, Lopes et. al (2019), onde os resultados demonstraram que a Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) apresenta resultados efetivos no Transtorno do Espectro Autista (TEA). O estudo demonstra que cerca de 60% das intervenções são realizadas em grupo e 30% são realizadas individualmente. Consolini, Lopes et. Al (2019) também levantaram dados significativos sobre as técnicas e conceitos utilizados nas intervenções com autismo nessa abordagem, os resultados demonstraram em sua maioria o uso da psicoeducação, exposição e resposta, técnicas de autorregulação emocional, reestruturação cognitiva e por fim o treinamento de habilidades sociais. Outras técnicas também apareceram porém com menor frequência sendo as estratégias cognitivas, auto monitoramento, Registro de pensamentos disfuncionais (RPD), questionamento socrático, role play, resolução de problemas, reforço comportamental, ativação comportamental e técnicas de relaxamento (CONSOLINI,

LOPES ET. AL. 2019).

Consolini, Lopes et. al. (2019) apontam que em alguns momentos a (TCC) possivelmente possa ser adaptada no atendimento a crianças com autismo (TEA), as adaptações mais recorrentes encontradas no estudo dos autores são: a utilização de materiais visuais, incorporações das preferências do paciente, uso de materiais escritos, cartazes, quadros, planilhas, modelagem por meio de vídeo, uso de linguagem concreta e uso de recompensas. Com uma porcentagem mais baixa também apareceram adaptações que envolvam motivações concretas, estimulação sensorial, uso de computadores e temporizadores, além de outros.

Considerando que a TCC apresenta viabilidade no tratamento do TEA, há necessidade de descrever intervenções realizadas com crianças em tal contexto. Desta forma, objetiva-se relatar a experiência da estagiária de psicologia no atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista em grau leve.

#### Método

Trata-se de um relato de experiência. Os atendimentos clínicos foram realizados por uma estagiária do curso de psicologia na ênfase processos clínicos, utilizando-se da abordagem cognitivo - comportamental. O local dos atendimentos foi uma organização filantrópica sem fins lucrativos que presta atendimentos às pessoas com Transtorno do espectro Autista, localizada no Norte do Rio Grande do Sul.

#### Resultados e Discussão

Após o recebimento do caso, leitura e entendimento do prontuário é realizado o agendamento com os familiares para a primeira sessão, na qual foi utilizada a entrevista de anamnese para coleta de informações e maior compreensão do caso. A entrevista de anamnese realizada nessa intervenção é baseada na (IAPEC-TCC) que contém os pontos a serem abordados em uma entrevista inicial na psicoterapia cognitivo-comportamental (TCC). Nesse momento, é realizado um rapport, apresentação da estagiária, explicação do atendimento inicial, perguntas sociodemográficas, levantamento de informações sobre o que levaram os familiares a buscarem ajuda para o filho, perguntas que caracterizavam o problema (como? Quando? desde quando, etc..), exemplos de situações da última vez que ocorreram os comportamentos-alvos, perguntas sobre que situações que antecedem o comportamento- alvo e o que ocorre após a resposta, perguntas sobre o desenvolvimento do paciente na escola, práticas de lazer e práticas que não trazem prazer ao paciente, percepção dos primeiros sintomas, encaminhamentos realizados, consultas, terapias nas quais frequentou, medicamentos, expectativas dos pais para a psicoterapia, explicação sobre a terapia cognitivo-comportamental, e explicação sobre a participação da família nessa abordagem. Por fim, são realizadas combinações a respeito do contrato terapêutico, tratando dos dias de atendimento, questões de faltas, questões sobre o sigilo e caso de quebra do mesmo (quando

ocorre o riso a si ou aos demais), explicação sobre as tarefas de casa, valorização dos pais no processo terapêutico do filho e agradecimento da oportunidade de atendê-los (MURTA E ROCHA, 2014).

Na terapia cognitivo-comportamental as entrevistas iniciais e nesse caso com os familiares são utilizadas com o objetivo de conceitualizar o caso, ou seja, levantar hipóteses de um plano de trabalho com base em avaliações bem realizadas (MURTA E ROCHA, 2014). Murta e Rocha (2014) ressaltam que esse período inicial dos atendimentos tem o objetivo de verificar os sintomas do (a) paciente, explorar a história de vida e os pontos atuais mais significativos, além da história de saúde da família, pensamentos automáticos, emoções e comportamentos.

Após o atendimento inicial com os pais, é chegada a vez dos atendimentos individuais com a criança. Na primeira sessão com a criança, utiliza-se a psicoeducação com relação ao psicólogo e a abordagem cognitivo - comportamental. São abordados seguintes temas (o que faz um psicólogo? Por que ir ao psicólogo? O que é a TCC?) As explicações são efetuadas de modo simples para melhor entendimento da criança, utilizando de exemplos simples do cotidiano. Oliveira e Dias (2018) referem que a psicoeducação se trata de uma estratégia da terapia cognitivo-comportamental que tem por objetivo informar o paciente acerca do seu transtorno, além disso busca esclarecer possíveis dúvidas ampliando o conhecimento do (a) paciente e dos familiares.

Seguindo com as técnicas utilizadas nas sessões o próximo passo dado trata-se dos cartões das emoções, especificamente aqueles que contemplam as emoções primárias (alegria, medo, tristeza, raiva e nojo). Além de jogo da memória das emoções, monstinho da raiva, histórias com conteúdo emocional nas cenas, carretas em frente ao espelho, desenhos sobre as emoções e termômetro das emoções. Por meio destes foi trabalhado com a identificação das emoções e com o registro de humor. Beck (2013) salienta que os pacientes em sua maioria identificam com facilidade as emoções, já alguns possuem mais dificuldade, porém nos dois casos é preciso fazer com que o paciente ligue suas emoções nas determinadas denominações. A autora ainda relata que as intensidades das emoções relatadas precisam ser medidas, pois à medida que as emoções são classificadas e medidas o paciente pode testar a sua crença (BECK, 2013).

Conforme o transcorrer das sessões, identifica-se a necessidade de novas sessões com os pais, com o objetivo de levantar os comportamentos apresentados além da frequência, ocorrência de novos comportamentos e comportamentos problema. Além disso, o uso de um checklist das preferências do filho nomeado “do que o meu filho gosta” contribuiu para a família identificar possíveis reforçadores da criança. Na sessão com a criança, também são identificadas algumas preferências como: personagens favoritos, jogos, brincadeiras, exercícios, objetos, entre outros. A lista ainda contém itens que a criança possivelmente não gosta. Para compreender a identificação de preferências é preciso se ater aos dois métodos existentes para avaliar as preferências, são elas: observação direta e observação baseada em tentativas discretas. (SELLA e RIBEIRO, 2018). Ao identificar os itens de preferência da criança verifica-se também na sessão quais itens são reforçadores para a criança, a fim de serem utilizados durante as sessões. A estagiária e o paciente

realizam a combinação logo no início da sessão, no qual a estagiária menciona que ao fazer as atividades propostas o paciente recebe uma recompensa no final. As recompensas são escolhidas por meio das preferências identificadas anteriormente, como um jogo, um desenho de personagens favorito, uma atividade relaxante com slime ou um brinquedo da preferência. Os reforços ofertados foram positivos (R+). De acordo com Skinner (1974) quando o comportamento for reforçado há maior probabilidade desse comportamento ocorrer novamente. Skinner (1974) ainda ressalta que quando não há mais reforços sejam eles naturais ou ofertados o comportamento pode ser extinto, deixar de existir.

Outra técnica utilizada trata-se da construção de um roteiro da sessão por meio de um cartaz, com a escrita e figuras demonstrando o início, hora da conversa, atividade e hora de ir para casa para que o paciente possa acompanhar e saber o que esperar da terapia. Na medida que os tópicos são completados, o paciente pode escolher um adesivo da cartilha e cola no item concluído. Essa técnica busca que o paciente além de saber o que esperar da terapia possa ter uma rotina a seguir na sessão, minimizando os comportamentos de levantar e sair da sala antes do horário previsto, por exemplo.

A respiração diafragmática é uma técnica utilizada pela terapia cognitivo - comportamental que faz uso dos músculos abdominais para controlar a respiração trazendo uma sensação de relaxamento, além da diminuição do ritmo cardíaco auxiliando em momentos de ansiedade, pavor e irritabilidade (MANFRO, 2008). A respiração diafragmática também pode ser utilizada com uma proposta lúdica, simulando o cheiro de flores e assopro de velas. Para aplicação dessa técnica pode ser utilizado um recurso visual (imagem impressa da vela, da flor e do ar com orientação de como fazer) para explicar a criança o processo de inspirar e expirar. Em outros momentos, a técnica pode ser adaptada, propondo a imaginação dos itens mencionados. Tal técnica também é válida de ser ensinada para ser feita em casa, junto dos familiares enquanto tarefa de casa.

Diante das necessidades de cada caso, uma estratégia interessante de trabalho com os pais trata-se da Economia de fichas. Essa técnica tem por objetivo ajudar a criança a aumentar os comportamentos adequados com a atenção dos pais voltada para os comportamentos. Implica em um sistema de pontos e recompensas onde devem ser identificados os comportamentos desejados. É indicado que se inicie com três os menos comportamentos selecionados e atribuir pontos para cada comportamento. Desse modo a cada vez que a criança emitir o comportamento desejado ela receberá fichas com esses pontos. O terapeuta e nesse caso estagiária, deve definir quantos pontos mínimos o paciente deve juntar durante a semana e assim poder trocar por recompensas que já foram preestabelecidas (PUREZA, RIBEIRO, et. al. 2014).

Ainda para Ribeiro e Pureza (2014) e demais colaboradores é preciso se atentar para que cada recompensa tenha valores diferentes, ou seja, quanto mais fichas ela juntar melhores serão as recompensas. É importante ressaltar que as recompensas ideais são atividades de lazer também com a família. Para melhor visualização, um cartaz é elaborado com os comportamentos – objetivos e as possíveis recompensas. Desta forma, para cada dia da semana, após cumprimento

da atividade o paciente recebe a figurinha do seu personagem favorito. É importante explicar aos pais que as recompensas evoluem conforme o seguimento das regras, ou seja, iniciar com recompensas menores e ir aumentando gradativamente.

Para trabalhar as habilidades sociais, utiliza-se o Jogo Socialize-se onde são identificadas situações com respostas mais assertivas, além de encenações pensando em situações reais do convívio social do paciente. Trabalhar um repertório de habilidades sociais com as crianças traz muitos benefícios, como por exemplo o convívio agradável com outras pessoas, desenvolvimento da comunicação e a desenvoltura nas interações e na expressividade (BELLÉ; SCHUH, 2018). Através do jogo e das técnicas de role play utiliza-se na sessão possíveis situações do cotidiano da criança, na qual treina-se o modo de se comunicar, como iniciar uma interação com um colega, quais respostas são mais adaptativas, com o objetivo de generalizar tais comportamentos. Ou seja, generalizar os comportamentos significa que o sujeito aprenda a emitir os comportamentos apreendidos nas intervenções e replicá-los em outros ambientes como na casa e escola (MOREIRA, DE MEDEIROS, 2018).

Para Gomes e Silveira (2016) algumas crianças com autismo apresentam dificuldade para esperar, este comportamento pode ser ensinado e ser utilizado em contextos nos quais a espera é necessária. O comportamento de esperar se faz necessário em diferentes situações do cotidiano, seja para esperar um ônibus, uma brincadeira, um almoço ou uma fila (GOMES E SILVEIRA, 2016). Para isso utiliza-se um protocolo de registro nomeado protocolo de ocorrência de respostas, sendo escolhido um item de maior preferência da criança onde em um momento de brincadeira com o item era necessário esperar para que cada participante manuseasse o mesmo. O tempo de espera proposto iniciou com 30 segundos e foi aumentando progressivamente. Para ser trabalhado a espera também foi utilizado recursos como jogos de tabuleiro em que foi necessário a espera, além do próprio momento da sessão em que era solicitado a espera pela atividade, pela brincadeira e pelo encerramento da sessão com objetivo de generalizar o comportamento de esperar.

Para avaliar o comportamento do paciente no decorrer das sessões, utiliza-se a observação de narrativa ABC. As narrativas ABC têm por objetivo avaliar e descrever os comportamentos alvos levando em consideração os eventos antecedentes o comportamento e consequência e precisam ser definidos operacionalmente (SELLA E RIBEIRO, 2018). Os comportamentos são registrados conforme ocorrem. Sella e Ribeiro (2018) ainda ressaltam que através da utilização desse registro é possível coletar uma grande quantidade de informações qualitativas. Em seguida será apresentado um exemplo

ABC-Situação 1

Antecedente

Comportamento

Consequência

Retornar do banheiro e ouvir a voz do professor de psicomotricidade.

Deitar no chão, fazer sons,  
falar que queria treinar.

-Atenção social “não”;

-Fechar a porta;

-Explicar que iria treinar no final, depois dos outros atendimentos.

Nesse registro ABC é possível verificar a situação o comportamento ou resposta e a consequência após e emissão do comportamento. Hipotetiza-se que a função desse comportamento foi de fuga de demanda, onde frente ao estímulo de ouvir a voz do professor de psicomotricidade o paciente apresentou o comportamento de deitar no chão para ir até a sala onde possivelmente faria a atividade motora e assim não continuaria no atendimento da psicoterapia. Nesse caso a consequência foi a atenção social com o “não”, o fechamento de porta e a explicação do porque ele não poderia ir naquele momento. Desse modo foi estipulado o seguimento de uma regra com o objetivo de mudar as contingências do comportamento mencionado buscando a generalização do mesmo frente a outras situações.

#### Considerações Finais

O objetivo proposto foi alcançado, relatando a experiência da estagiária de psicologia no atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Identificou-se que a compreensão das necessidades de cada criança é indispensável no decorrer do tratamento. A TCC mostrou-se viável no tratamento do TEA, com adaptações já descritas na literatura. Tendo em vista o ambiente de estágio como um espaço de constante aprendizagem, tal relato também visa possibilitar a futuros estagiários possibilidades de intervenção. Sugere-se que futuros estudos contemplem o detalhamento de estratégias cognitivo - comportamentais com os demais níveis de TEA.

#### REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - DSM-5. Washington: American Psychiatric Association, 2014.

BARLETTA, Janaína Bianca. Avaliação e intervenção psicoterapêutica nos transtornos disruptivos: algumas reflexões. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro , v. 7, n. 2, p. 25-31, dez. 2011

BRASIL. Governo Federal – Ministério da mulher, da família e dos Direitos Humanos. Ministério celebra o dia Mundial de Conscientização do Autismo. 2019.

BECK, Judith S. Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática. (recurso eletrônico) Porto Alegre: Artmed, 2º edição, 2013.



CONSOLINI, Marília; LOPES, Ederaldo José; LOPES, Renata Ferrarez Fernandes. Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: revisão integrativa. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 38-50, jun. 2019

FIALHO, Juliana. Autismo e Comorbidades: Transtorno opositor desafiador. 2017

FERNANDES, Conceição Santos; TOMAZELLI, Jeane; GIRIANELLI, Vania Reis. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. Psicol. USP, São Paulo , v. 31, e200027, 2020 .

GADIA, Carlos. Autismo no Brasil: desafios, mitos e verdades. Brasília, 2019.

MESQUITA, Wanessa, S; PEGORARO, Renata, F. Diagnóstico e Tratamento do Transtorno Autístico em Publicações Brasileiras: revisão de literatura. Goiânia-GO, 2013.

MELLO, Ana Maria S. Ros de; ANDRADE, Maria América; Chen Ho, Helena; Souza Dias, Inês de Retratos do autismo no Brasil. 2013.

MOREIRA, Márcio Borges; DE MEDEIROS, Carlos Augusto. Princípios básicos de análise do comportamento. Artmed, 2018.

NIKOLOV, Roumen; JONKER, Jacob; SCAHILL, Lawrence. Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo , v. 28, supl. 1, p. s39-s46, May 2006 .

MURTA, Sheila Giardini; ROCHA, Sheila Giovana Morais. Instrumento de apoio para a primeira entrevista em psicoterapia cognitivo-comportamental. Psicol. clin., Rio de Janeiro , v. 26, n. 2, p. 33-47, dez. 2014

MANFRO, Gisele Gus et al. Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de pânico. Rev. Bras. Psiquiatr. , São Paulo, v. 30, supl. 2, pág. s81-s87, outubro de 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Folha informativa – Transtorno do espectro autista. Abril de 2017. Brasília.

OLIVEIRA, Clarissa Tochetto de; DIAS, Ana Cristina Garcia. Psicoeducação do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: O Que, Como e Para Quem Informar?. Trends Psychol., Ribeirão Preto , v. 26, n. 1, p. 243-261, Mar. 2018 .

FRIEDBERG, MCCLURE ET. AL. Técnicas de Terapia cognitivo-comportamental para crianças e

adolescentes. Porto Alegre. Artmed.2011.

GOMES, Camila; SILVEIRA, Analice. Ensino de Habilidades básicas para pessoas com Autismo. Apriis. 2016.

PORTOLESE, Joana et al . Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista no Brasil. Cad. Pós-Grad. Distúrb. De desenvolv., São Paulo , v. 17, n. 2, p. 79-91, dez. 2017

PUREZA JR, Ribeiro AO, Pureza JR, Lisboa CSM. Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes. Rev. bras. psicoter. 2014;

SELLA. Ana. C; RIBEIRO, Daniela. M. Análise do Comportamento Aplica ao Transtorno do Espectro Autista. Apriis. Curitiba. 2018.

SKINNER. B. F. Sobre o Behaviorismo. Editora Cultrix (traduzido). São Paulo. 1974

STEINBRENNER, J. R., HUME, K., ODOM, ET. al . Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism. The University of North Carolina at Chapel Hill, Frank Porter Graham Child Development Institute, National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice Review Team. (2020)

WERNER. Andréa. Revista Autismo. 5º edição. Brasil.

ZANON, Regina B.; BACKES, Bárbara. ET. AL. Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Jan-Mar 2014, Vol. 30 n. 1, pp. 25-33.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Diferenças conceituais entre resposta e iniciativa de atenção compartilhada. Psicol. teor. prat., São Paulo , v. 17, n. 2, p. 78-90, ago. 2015.