



FACULDADE ANHANGUERA DE INDAIATUBA
CURSO DE PSICOLOGIA

ADRIANA MENDES COSTA

**TREINO DE HABILIDADES SOCIAIS PARA JOVENS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)**

INDAIATUBA

2022

ADRIANA MENDES COSTA

**TREINO DE HABILIDADES SOCIAIS PARA JOVENS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Anhanguera de Indaiatuba, como requisito
parcial para a obtenção do título de graduado em
Psicologia.

Orientador: Patrícia Brandão

INDAIATUBA

2022

ADRIANA MENDES COSTA

**TREINO DE HABILIDADES SOCIAIS PARA JOVENS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Anhanguera de Indaiatuba, como
requisito parcial para a obtenção do título de
graduado em Psicologia.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Indaiatuba, 12 de novembro de 2022.

Dedico este trabalho a meus pais e a todas as mãozinhas que compreenderam minhas ausências e contribuíram para eu chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter permitido a minha caminhada, por ter me dado força, saúde, recursos e determinação para não desistir; a Andrew Behrendt que mesmo a milhas de distância nunca deixou de me apoiar; a Maria José por suas doces e motivadoras palavras; a meus pais que acreditaram e tenho certeza que estão felizes com a minha conquista; aos meus irmãos e as amigas Júnia e Marina pelo apoio e compreensão; à instituição que se ajustou para não interromper as aulas e juntos superamos dois anos de enfrentamento à pandemia covid-19; aos professores, colegas e amigos da faculdade pelo vínculo, afinidade e cuidado que tivemos uns para com os outros ao longo desses cinco anos, agradeço também a professora Margareth Bucheroni pela oportunidade única e inesquecível experiência de implantação/inauguração da clínica escola de Psicologia da Faculdade Anhanguera de Indaiatuba, sem dúvida, a 1801 foi a melhor turma.

Foque no potencial e não nas limitações (Temple Grandin).

COSTA, Adriana Mendes. **Treino de Habilidades Sociais para jovens com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**. 2022. 48. Trabalho de conclusão de curso (graduação em Psicologia) – Faculdade Anhanguera de Indaiatuba, Indaiatuba, 2022.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista é uma condição do neurodesenvolvimento, caracterizado por déficits nas habilidades de comunicação e comportamentos restritos e estereotipados. O presente trabalho teve como objetivo caracterizar, a partir de uma revisão bibliográfica, as principais contribuições do treino de habilidades sociais para o desenvolvimento comportamental, comunicação, interação social, promoção da autonomia e independência de jovens com TEA. Foi realizada uma revisão de literatura em livros de autores como Mayra Gaiato, Temple Grandin, Vicente Caballo, Almir Del Prette e Zilda Del Prette e em arquivos eletrônicos encontrados nas bases de pesquisas Google Acadêmico, SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS-Psi (Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia) e PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), publicados nos últimos 18 anos. Foram eleitas essas fontes de busca, devido à relevância que possuem para a pesquisa científica. Os autores Mayra Gaiato e Temple Grandin são referências em autismo, bem como Vicente Caballo, Almir Del Prette e Zilda Del Prette referências em treino de habilidades sociais. O Google Acadêmico e a SciELO são bibliotecas eletrônicas que têm uma vasta coleção de periódicos científicos e a BVS-Psi e a PePSIC reúnem diversas revistas científicas de Psicologia. Foram revisados seis trabalhos de pesquisa, sendo quatro nacionais e dois internacionais. Constatou-se que o Treino de Habilidades Sociais é uma técnica muito utilizada e eficaz no tratamento de TEA, podendo ser usado separado ou em conjunto com outras abordagens, sendo as mais utilizadas no tratamento do Transtorno do Espectro Autista a Terapia cognitivo-comportamental, ABA, Denver, TEACCH e PECS comprovadas eficazes cientificamente, sendo possível ensinar e modelar comportamentos sociais, motores e de comunicação e da capacidade de raciocínio. Concluiu-se ainda, que o tratamento do Autismo se iniciado na infância de forma correta e contínua pode minimizar muitos sintomas e preparar a criança para uma vida adulta mais independente.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro do Autista. Habilidades Sociais. Treino de Habilidades Sociais. Técnicas eficazes. Intervenção.

COSTA, Adriana Mendes. **Social skills training for Young people with autism spectrum disorder (ASD)**. 2022. 48. Completion of course work (undergraduate in Psychology) – Faculdade Anhanguera de Indaiatuba, Indaiatuba, 2022.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder is a neurodevelopmental condition characterized by deficits in communication skills and restricted and stereotyped behaviors. This study aimed to characterize, from a literature review, the main contributions of social skills training for behavioral development, communication, social interaction, promotion of autonomy and independence of young people with ASD. A literature review was carried out in books by authors such as Mayra Gaiato, Temple Grandin, Vicente Caballo, Almir Del Prette and Zilda Del Prette and in electronic files found in Google Scholar, SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS-Psi (Virtual Health Library - Psychology) and PePSIC (Electronic Journals in Psychology), published in the last 18 years. These search sources were chosen due to their relevance to scientific research. Authors Mayra Gaiato and Temple Grandin are references in autism, as well as Vicente Caballo, Almir Del Prette and Zilda Del Prette are references in social skills training. Google Scholar and SciELO are electronic libraries that have a vast collection of scientific journals, and BVS-Psi and PePSIC bring together several scientific journals in Psychology. Six research papers were reviewed, four national and two international. It was found that Social Skills Training is a widely used and effective technique in the treatment of ASD, and can be used separately or in conjunction with other approaches, the most used in the treatment of Autism Spectrum Disorder being Cognitive-Behavioral Therapy, ABA, Denver, TEACCH and PECS scientifically proven effective, being possible to teach and model social, motor and communication behaviors and reasoning ability. It was also concluded that the treatment of Autism, if started in childhood correctly and continuously, can minimize many symptoms and prepare the child for a more independent adult life.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder. Social skills. Social Skills Training. Effective techniques. Intervention.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista.....	15
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais classes de Habilidades Sociais.....	24
Quadro 2 - Pacote básico de Treino de Habilidades Sociais.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	<i>Applied Behavior Analysis</i>
APA	Associação de Psiquiatria Americana
BVS-Psi	Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia
CDC	<i>Center for Disease Control and Prevention</i>
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
HS	Habilidades Sociais
PECS	<i>Picture Exchange Communication System</i>
PePSIC	Periódicos Eletrônicos em Psicologia
QA	Quociente do Espectro do Autismo
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TEA	Transtorno do Espectro do Autismo
TEACCH	<i>Treatment and Education of Autistic and Communication children</i>
TGD	Transtornos Globais do Desenvolvimento
THS	Treino de Habilidades Sociais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA): HISTÓRIA E CONCEITO.....	14
3. ADOLESCÊNCIA, TRABALHO E HABILIDADES SOCIAIS.....	21
4. O TREINO DE HABILIDADES SOCIAIS-THS E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DE JOVENS COM TEA.....	28
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS	38
ANEXOS	40

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo – TEA, é uma condição comportamental do neurodesenvolvimento com uma amplitude e variedade de sintomas nas áreas de interação social, comunicação e de interesses restritos e estereotipados, tais sintomas provocam prejuízo significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. De acordo com a literatura as causas do autismo estão relacionadas principalmente à genética e à genética hereditária. Também estão sendo estudados fatores ambientais que influenciam o organismo no período gestacional e que podem estar correlacionados ao TEA, tais como idades paterna e materna avançadas; infecções durante a gravidez; microbiana da mãe; diabetes gestacional; sangramento materno; exposição a toxinas; depressão materna e uso de antidepressivos. Segundo estudo publicado em 2021 pelo (*CDC – Center for Disease Control and Prevention*) o autismo afeta hoje, uma em cada 44 crianças nos Estados Unidos. Tendo em vista as dificuldades enfrentadas por pessoas acometidas por TEA, surgiu o interesse sobre a eficácia do Treino de Habilidades Sociais-THS para esse público. O THS é um conjunto de atividades que estruturam processos de aprendizagem voltados à promoção de competências para lidar com situações sociais críticas da vida. Normalmente acontecem em um contexto clínico em psicologia, no qual os déficits nas habilidades são identificados e estratégias são implementadas para o desenvolvimento delas. No processo terapêutico de THS são trabalhadas diversas habilidades como: Comportamentos sociais, comunicação funcional e contato visual, empatia, assertividade, dentre outros.

Ressalta-se que o tema desse trabalho, surgiu através do contato com pessoas autistas, onde foram observadas as dificuldades de interação social e comunicação que eles enfrentam. Justifica-se a relevância desta pesquisa, feita através da utilização de subsídios teóricos de alguns autores, pelos resultados obtidos indicarem como as habilidades sociais podem contribuir para o desenvolvimento da interação social, comunicação, autonomia e independência desses sujeitos.

O problema dessa pesquisa foi: Qual a contribuição do treino de habilidades sociais para o desenvolvimento de jovens com TEA? Esta indagação surgiu através da observação das dificuldades que as pessoas acometidas por TEA enfrentam por déficits de habilidades sociais, visando demonstrar através de aportes teóricos como

o THS pode contribuir para melhorar essa condição, minimizar os sintomas, proporcionar autonomia, independência e a inclusão dessas pessoas na sociedade.

Sendo assim, o objetivo geral deste Trabalho foi: Caracterizar, a partir de uma revisão bibliográfica, as principais contribuições do treino de habilidades sociais para o desenvolvimento de jovens com TEA, enquanto os objetivos específicos foram: Conceituar o transtorno do espectro autista, descrever Habilidades Sociais-HS, apontar como o treino das habilidades sociais podem contribuir para o desenvolvimento comportamental, comunicação, interação social, autonomia e promoção da independência do autista.

Para tanto a metodologia desse trabalho se fundamentou em uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo de subsídios teóricos pesquisados em livros, artigos científicos, teses e dissertações, publicados no período de 2004 a 2022 nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), BVS-Psi (Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia) e PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia). Foram eleitas essas fontes de busca, devido à relevância que possuem para a pesquisa científica. O Google Acadêmico e a SciELO são bibliotecas eletrônicas que têm uma vasta coleção de periódicos científicos e a BVS-Psi e a PePSIC reúnem diversas revistas científicas de Psicologia.

Ressalta se que a maioria dos trabalhos pesquisados foram de estudos realizados com crianças autistas de nível I. Embora exista uma grande escassez de trabalhos realizados com jovens e adultos autistas de níveis II e III, ainda assim, foi possível concluir com base nas literaturas, que o Treino de Habilidades Sociais é uma técnica muito utilizada e eficaz no tratamento de TEA, podendo ser usada separada ou em conjunto com a abordagem Cognitiva Comportamental e as técnicas ABA, Denver, TEACCH, PECS também comprovadas eficazes cientificamente, sendo possível ensinar e modelar comportamentos sociais, motores e de comunicação e da capacidade de raciocínio, pois o tratamento do autismo se iniciado na infância de forma correta e contínua pode minimizar muitos sintomas e preparar a criança para uma vida adulta mais independente.

2. TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA): HISTÓRIA E CONCEITO

Eugen Bleuler usou o termo “autismo” pela primeira vez em 1911, para nomear crianças esquizofrênicas que fugiam da realidade para seu mundo interior singular (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004). Leo Kanner fez o primeiro diagnóstico de autismo em 1943, quando publicou o artigo *Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo*, incluindo o, em uma linha relacionada a doenças da esquizofrenia. O artigo apresentava estudos de caso de onze crianças com sintomas estranhos que hoje sabemos estar relacionados ao autismo: necessidade de solidão, necessidade de uniformidade, estar só num mundo que nunca varia (GRANDIN; PANEK, 2021, p.13). Hans Asperger Em 1944, realizou um estudo independente, sobre o autismo e publicou casos clínicos de algumas crianças que apresentavam deficiência em habilidades sociais e formas de comunicação (GRANDIN; PANEK, 2021). Em 1952 a Associação de Psiquiatria Americana (APA) publicou a primeira versão do Manual de Diagnóstico e Estatísticas dos Transtornos Mentais (DSM), onde o autismo se encontrava ainda fazendo referência à esquizofrenia. No DSM-II, foi definido como esquizofrenia infantil. Na terceira edição, em 1980, foi listado como Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). O termo Transtorno Autista foi abordado pela primeira vez no DSM-III-R publicado em 1987 (GRANDIN; PANEK, 2021). A partir da quinta edição, publicada em 2013, o DSM reuniu todas as características e especificações das edições anteriores em uma única classificação diagnóstica: Transtorno do Espectro Autista – TEA (GAIATO, 2018).

Segundo Coll *et al.*, (2004) desde a descoberta do autismo em 1943 por Kanner, é difícil apresentar uma definição adequada para o mesmo, por se tratar de um transtorno qualitativo do desenvolvimento neurológico, de difícil entendimento, sempre evidenciado por opacidades, aleatoriedades, debilidades e fascinações, somente a convivência com o autismo poderá facilitar sua compreensão.

O autismo nos fascina porque supõe um desafio para algumas de nossas motivações mais fundamentais como seres humanos. As necessidades de compreender os outros, compartilhar mundos mentais e de nos relacionarmos são muito próprias de nossa espécie, exigem-nos de um modo quase compulsivo. Por isso, o isolamento desconectado das crianças autistas é tão estranho e fascinante para nós como seria o fato de um corpo inerte, contra as leis da gravidade e de nossos esquemas cognitivos prévios, começar a voar pelos ares em nosso quarto (COLL *et al.*, 2004, p. 234).

O DSM-V, conceitua o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), como uma série de disfunções neurológicas que podem variar quanto à intensidade dos sintomas

e prejuízo causado na vida do indivíduo. O termo Espectro é usado para mensurar a amplitude e variedade de sintomas nas áreas de interação social, comunicação social e padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades, tais sintomas provocam prejuízo significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (GAIATO, 2018).

Os sintomas e características do TEA podem variar de acordo com os níveis que lhe são denominados, sendo assim, não se deve generalizar os sujeitos portadores do transtorno, cada indivíduo é único e deve ser tratado de acordo com os sintomas que apresenta, respeitando suas particularidades, subjetividades e diferentes níveis intelectuais (SANTOS; VIEIRA, 2017). Os sintomas mais comuns observados em um indivíduo com TEA são: **1- Déficits persistentes na interação e comunicação social:** crianças autistas podem nos primeiros meses de vida não estender os braços para os pais, não responder quando chamadas pelo nome, evitar contato visual, apresentar dificuldade de se socializar e comunicar com outras crianças, fracassar nas conversas interpessoais, apresentar dificuldade em iniciar ou responder a interações sociais, dificuldade de se adaptar a mudanças de rotina e novas situações sociais como dividir brinquedos, mudar de brincadeira, dificuldade de entender linguagem não verbal como expressões faciais, gestos, sinais com os olhos, cabeça e mãos (GAIATO, 2018). **2- Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades:** crianças diagnosticadas com TEA podem apresentar movimentos estereotipados com objetos ou fala como: abrir e fechar a porta, girar objetos repetidamente, repetições de narração de filmes ou desenhos, falar sozinhas em uma linguagem própria sem intenção de interação social, movimentos repetitivos com o corpo ou com as mãos (pular, rodar, bater as mãos), sensibilidade a barulho, cheiro, texturas e alteração na sensibilidade à dor (GAIATO, 2018). No anexo A encontram-se os sintomas descritos no DSM-V.

Atualmente o DSM-V divide o TEA em nível 1, 2 ou 3, de acordo com a necessidade de apoio e intervenção que a pessoa com autismo precisa receber.

Tabela 1. Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista.

Nível de gravidade	Comportamento social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3	Déficits graves nas habilidades	Inflexibilidade de

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

<p>“Exigindo apoio”</p>	<p>na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.</p>	<p>comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.</p>
-------------------------	---	--

Tabela 1. Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista segundo o DSM-V (APA, 2014).

De acordo com Gaiato (2018) há evidências comprovadas que as causas do autismo estão relacionadas principalmente a genética e à genética hereditária. Também estão sendo estudados fatores ambientais que influenciam o organismo no período gestacional e que podem estar correlacionados ao TEA, tais como idades paterna e materna avançadas; infecções durante a gravidez; microbiana da mãe; diabetes gestacional; sangramento materno; exposição a toxinas; exposição a medicamentos; depressão materna e uso de antidepressivos.

Segundo estudo publicado em 2021 pelo (CDC – *Center for Disease Control and Prevention*), o autismo afeta hoje, uma em cada 44 crianças nos Estados Unidos, é possível compreender também que o transtorno é mais comum em meninos do que em meninas, sendo os dados de 4-5 meninos para 1 menina. A prevalência de crianças com autismo tem aumentado nos últimos anos, as explicações possíveis para este aparente aumento inclui: expansão e mudanças nos critérios diagnósticos a cada nova edição do DSM; Melhores ferramentas de diagnóstico e melhor

comunicação; Maior conscientização da sociedade e melhor reconhecimento das diferentes fases do espectro; A sociedade tem mostrado mais interesse no TEA, o que favorece discussões e pesquisas sobre o assunto; Antes era chamado de deficiência intelectual e recebia outros rótulos, sem mencionar autismo (GAIATO, 2018).

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM, é o livro base de referência dos transtornos psiquiátricos utilizado pelos profissionais da área da saúde mental, cujo material padroniza o conhecimento atualizado dos diagnósticos psiquiátricos e auxilia a prática clínica desses profissionais, facilitando o diagnóstico e tornando o mais fidedigno (GAIATO, 2018).

O diagnóstico do transtorno do espectro autista pode acontecer precocemente se bem observado já no início da infância, porém antes dos três anos, não é possível realizar um diagnóstico preciso, apesar de ser possível identificar sintomas compatíveis (DUARTE; SHWARTZMAN; MATSUMOTO; BRUNONI, 2016). Para diagnosticar o TEA é necessária uma avaliação meticulosa, realizando avaliação neuropsicológica, avaliação de linguagem e comportamental e exames complementares. Esta análise requer o uso de uma equipe multidisciplinar, bem como o uso de escalas objetivas para avaliar os níveis do TEA (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

Segundo o DSM-V um conjunto de genes do autismo está associado a esquizofrenia, a epilepsia e a deficiência intelectual, assim como outras comorbidades, tais como transtorno de ansiedade, sintomas opositivo-desafiadores, déficit de atenção e hiperatividade, transtorno bipolar, tiques, síndrome de Tourette, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de conduta, distúrbio alimentar, psicose, enurese, encoprese e distúrbios do sono.

Para Gaiato (2018), os pais nunca estão preparados para a notícia de que seus filhos apresentam traços do espectro do autismo.

Durante a gravidez, quase nunca se leva em consideração essa possibilidade, quando os exames pré-natais são feitos e descartadas as chances de síndromes e deficiências, o alívio é imediato e a sensação é de que o filho não corre mais nenhum risco. Há a preparação ansiosa para a chegada do bebê somada a expectativa das mudanças que ele acarretará no ambiente familiar. Porém, até o momento, o autismo não aparece em nenhum exame pré-natal e se demora muito tempo para perceber, pois os sintomas dependem de interação social e linguagem, que começa a partir de um ano de vida. E quando os pais já estão tranquilos de que o feto se desenvolveu e que está tudo bem com o seu filho, recebem a notícia de TEA (GAIATO, 2018, p.52).

Portanto, o momento da comunicação do diagnóstico é considerado muito importante tanto para os pais quanto para o desenvolvimento da pessoa com deficiência (BAZON; CAMPANELLI; BLASCOVI-ASSIS, 2004).

A comunicação deve ser feita de preferência com a presença da mãe e do pai juntos, num lugar de privacidade, onde não ocorram interrupções, para que os pais possam tirar todas as dúvidas existentes no momento. É pertinente que o profissional seja sensibilizado e capacitado de conhecimentos sobre o diagnóstico e conteúdo da notícia a ser dado para os pais, além disso, é imprescindível que ele adote uma postura humanizada, que inspire confiança, não utilize vocabulário técnico-científico que dificulte a compreensão e assim, preparar a família para enfrentar as dificuldades impostas pela síndrome e para conquistar a autonomia no cuidado ao autista. O profissional de saúde deve estar consciente de que, nesse momento, os pais estão sujeitos a reações emocionais e muitas vezes precisam contar com uma atitude de humanização do mesmo, tais atitudes poderão influenciar no comportamento da família, no sentido de aumentar ou minimizar o choque e a angústia causados pela notícia, e ainda poderão ajudar no estabelecimento de vínculo dos pais e da criança posteriormente (BAZON; CAMPANELLI; BLASCOVI-ASSIS, 2004.). Imediatamente a próxima preocupação dos pais é saber se tem cura, se a criança ficará bem, se vai falar, ser independente, dirigir, fazer faculdade, se casar, enfim, milhares de pais passam por essa situação todos os anos. É muito importante que o profissional informe aos pais, no momento da notícia sobre as próximas etapas a serem realizadas com a criança, exames, instituições especializadas a serem procuradas, os tipos de tratamentos necessários, direitos da família, professor especializado para trabalhar com o aluno na escola, direito ao transporte gratuito, laudo que facilite o acesso da criança aos atendimentos, entre outros.

A forma como cada família reage com a notícia da deficiência é singular, podendo ser modificada ao longo do tempo. O descobrimento da deficiência de um filho, representa o fim de um sonho de criar um filho perfeito e requer que os pais façam o luto da criança idealizada durante o período de gestação para assim, aceitar essa criança com suas reais potencialidades. Sentimentos como incapacidade, choque, tristeza, confusão, ambiguidade, culpa, medo, raiva, lamentação, autopiedade e frustração são esperados da família, já que seu núcleo encontra-se debilitado e vulnerável. (BAZON; CAMPANELLI; BLASCOVI-ASSIS, 2004, p. 94).

O Autismo é uma condição comportamental atípica e vitalícia. Por isso se faz necessário conhecer esse mundo singular, respeitar suas particularidades e subjetividades sem julgar seus comportamentos e estar aberto para compreender os diferentes níveis intelectuais do autista. Por trás desta condição desafiadora para médicos, psicólogos e profissionais da saúde, existe um ser fascinante, “pequenos gênios” com grandes potencialidades e uma família procurando fazer o melhor para ele.

3. ADOLESCÊNCIA, TRABALHO E HABILIDADES SOCIAIS

As preocupações, questionamentos e incertezas quanto ao futuro são comuns por parte dos pais, no caso de crianças com autismo. Eles querem saber como será quando a criança crescer, se ficará bem, se vai falar, ser independente, enfim. Considerando que o TEA é uma condição comportamental atípica e vitalícia, e que muitos pais, em casos de autismo de níveis II ou III abandonam o tratamento, “Nunca, no entanto, devemos parar de ensinar e trabalhar as questões relacionadas à autonomia e independência” (GAIATO, 2018, p.103), a resposta para tais questionamentos dependerá do nível de gravidade dos sintomas de autismo em cada indivíduo. Pessoas de nível III precisam de muito apoio na infância, na adolescência e por toda a vida. Nível II conseguem com ajuda intensiva, funcionar com certa autonomia na vida e Nível I precisam de pouca intervenção e por isso, passam a maior parte do tempo sem apoio individualizado, vivem e estudam de forma independente (GAIATO, 2018).

A adolescência é um período crucial para o desenvolvimento do ser humano. É mundialmente conhecida como a fase mais complicada para as famílias, descrita como um período de sofrimento e de dificuldades para o próprio adolescente e para as pessoas de seu convívio. É nesse período que o indivíduo desenvolve concepções mais claras a respeito de si e dos outros e desenvolve habilidades para formar e manter relacionamentos significativos.

A adolescência é um divisor de águas das nossas vidas. É nela que organizamos nossos gostos e preferências, que descobrimos o que nos faz feliz e estimula. É nessa fase que encontramos pessoas que deixarão marcas por toda a nossa vida: amigos, grupos de jovens, professores, namorados. É nela que decidiremos de que forma contribuiremos com o mundo pela escolha da nossa profissão. Vestibulares, término de namoro, questionamentos de todos os tipos, etc. (GAIATO, 2018, p.101).

Muitos adolescentes com autismo não sabem o que têm. Alguns porque os pais não aceitaram o diagnóstico e não encararam a questão, outros porque os pais acreditam que protegem os filhos não contando o que têm. Mas o adolescente percebe e sabe que tem algo. Ouve pessoas falando que ele é diferente, que não tem filtro, enfim, a melhor estratégia é sempre dizer a verdade. Se a pessoa com TEA cresce ouvindo o termo, encara sua condição com mais naturalidade e pode procurar pares e grupos de adolescentes com as mesmas características (GAIATO, 2018). No

anexo B, encontra-se o teste de QA – Quociente do Espectro do Autismo, que mede a extensão dos traços autistas em adultos.

Todos os anos, só nos Estados Unidos, cerca de 50 mil pessoas diagnosticadas com TEA, completam 18 anos (GRANDIN; PANEK, 2021), à medida que esses indivíduos entram na idade adulta, há em geral, uma melhora do isolamento social, mas a pobre habilidade social e a dificuldade em estabelecer amizades persistem. Adolescentes e adultos com autismo têm interpretações equivocadas a respeito de como são percebidos por outras pessoas e o adulto autista, mesmo com habilidades cognitivas adequadas, tende a isolar-se (GAIATO, 2018). Ainda segundo a autora, a frase que o adolescente autista mais escuta, são broncas dizendo “você não tem filtro”, “você não entende”, “você é sem noção” e quando uma pessoa autista que tem um pensamento literal e concreto ouve isso, ela imagina a figura de um filtro, e não entende o que as pessoas querem dizer com certas expressões. Os autistas aprendem mais pelo que eles veem do que pelo que eles escutam, através do visual eles começam a internalizar as ações.

Encontrar os pontos fortes da pessoa com autismo pode ajudar que se torne excelente profissional na área escolhida para atuar. Quando essas pessoas entram em hiperfoco, sentem prazer em realizar as atividades e podem ser muito habilidosas (GAIATO, 2018, p.108).

Segundo Grandin; Panek, (2021) os cérebros autistas podem ter uma capacidade extraordinária para ver detalhes muitas vezes insignificantes para os neurotípicos, podem armazenar muitas informações no banco de dados e fazer associações, como também podem ter grandes dificuldades em outras áreas, de modo que, a mente autista tende a ser uma mente especialista, mas nem todos os cérebros autistas veem o mundo da mesma maneira. A recente certeza de que o autismo está no cérebro, está levando os cientistas a redobramos esforços para encontrar a cura, assim como os terapeutas estão mudando a ênfase do foco nas deficiências para uma maior valorização dos pontos fortes.

Nesse contexto, no livro “O cérebro autista – pensando através do espectro, os autores Grandin; Panek, (2015) descrevem três formas de pensamento autista: por imagem, por padrões e por palavras/fatos, que podem ajudar a encontrar maneiras de explorar os pontos fortes e possíveis profissões para cada um deles.

Crianças que pensam por imagens são as que se dedicam a atividades manuais, gostam de construir com lego, pintar, cozinhar, marcenaria, costura etc. Criam objetos semelhantes aos que veem mentalmente. Possíveis profissões para os

pensadores por imagem: Desenhista de arquitetura e engenharia; Fotógrafo; Adestrador de animais; Joalheiro/artesão; Paisagista, engenheiro industrial; professor de biologia; Analista de mapa de satélite, dentre outras.

Os que pensam por padrões também tendem a gostar do lego e outros brinquedos construtivos, porém ao invés de criar objetos igualado aos que veem mentalmente, quem pensa por padrões, pensa em como as partes dos objetos se encaixam. Muitos, mas não todos os pensadores por padrão, podem apresentar dificuldade para ler, no entanto podem ser muito bons em álgebra, geometria e trigonometria. É importante que as escolas os deixem trabalhar em matemática nos seus próprios ritmos. Profissões para pensadores por padrões: Engenheiro; músico/compositor; Professor de matemática; Químico; Analista de mercado e de investimento financeiro; Estatístico; Físico; Professor de análise de dados; pesquisador científico, dentre outras.

Já os que pensam por palavras/fatos, são aqueles que recitam todos os diálogos de um filme, lembram facilmente todas as datas importantes, dados estatísticos infundáveis. Suas habilidades matemáticas serão médias, não se dedicarão ao lego, aos blocos de construir nem terão o menor interesse em desenhar. Uma maneira de ajudar este tipo de pensador a se envolver com o mundo é estimulá-lo a escrever. Possíveis profissões: Jornalista; Tradutor; Analista de mercado; Contador; Fonoaudiólogo; Professor de educação especial; Pesquisador jurídico; Escritor técnico; Especialista em controle de inventários, dentre outras.

Embora as habilidades para o trabalho sejam importantes, a pessoa com autismo também precisa de habilidades sociais e essas aulas também devem começar desde a infância, aprender a dizer por favor, obrigado, bons modos à mesa, comportar-se numa loja ou restaurante, esperar sua vez, ser pontual etc. (GRANDIN; PANEK, 2015).

Habilidades sociais dizem respeito a ocorrência de diferentes tipos de comportamentos no repertório do indivíduo nos mais diversos contextos de interação social, são aprendidas e devem ser constantes por toda vida, permitindo assim que possíveis déficits sejam superados (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2013). Pessoas neurotípicas costumam adquirir tais habilidades sociais de forma natural e sozinhas apenas observando comportamentos, mas, no caso de pessoas com o Transtorno do Espectro do Autismo essas habilidades precisam ser treinadas e/ou ensinadas, desde a infância e por toda a vida.

As Habilidades Sociais podem, portanto, ser definidas como comportamentos aprendidos e socialmente aceitáveis que permitem ao indivíduo interagir efetivamente com outros e evitar ou fugir de comportamentos não aceitáveis que resultem em interações sociais negativas (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2013, p.20-21).

Para Caballo (2021) uma adequada conceitualização do comportamento socialmente hábil, implica em três elementos básicos da habilidade social: uma dimensão comportamental (tipo de habilidade); uma dimensão pessoal (as variáveis cognitivas) e uma dimensão situacional (o contexto ambiental).

No quadro 1, Del Prette e Del Prette (2017, p. 28-30), apontou as principais classes de Habilidades Sociais encontradas na literatura que vem sendo objeto de pesquisa e prática em nosso meio e que podem ser importantes para todas as etapas do desenvolvimento e para os papéis sociais assumidos ao longo delas.

Quadro 1. Principais classes de Habilidades Sociais

Comunicação	Iniciar e manter conversação, fazer e responder perguntas, pedir e dar <i>feedback</i> , elogiar e agradecer elogio, dar opinião, a comunicação tanto ocorre na forma direta (face a face) como na indireta (uso de meios eletrônicos), entender como funciona uma conversa, a hora de cada um falar e como funciona a linguagem corporal.
Civilidade	Entender a importância de cumprimentar e ou responder a cumprimentos ao entrar e ao sair de um ambiente, pedir por favor, agradecer (dizer obrigado/a), desculpar-se e outras formas de polidez normativas na cultura, em sua diversidade e suas nuances.
Fazer e manter amizade	Iniciar conversação, apresentar informações livres, ouvir/fazer confidências, demonstrar gentileza, manter contato sem ser invasivo, expressar sentimentos, elogiar, dar <i>feedback</i> , responder a contato, enviar mensagem (eletrônico ou físico), convidar/aceitar convite para passeio, fazer contato em datas festivas (aniversário, natal etc.), manifestar solidariedade diante de problemas.
Empatia	Aprender a gerenciar as emoções e entender como os outros se sentem, manter contato visual, aproximar-se do outro,

	<p>escutar (evitando interromper), tomar perspectiva (colocar-se no lugar do outro), expressar compreensão, incentivar a confiança (quando for o caso), demonstrar disposição para ajudar (se for o caso), compartilhar alegria e realização do outro.</p>
Assertivas	<p>Defender direitos próprios e direitos de outrem.</p> <p>Questionar, solicitar explicações sobre o porquê de certos comportamentos, manifestar opinião, concordar, discordar. Fazer e recusar pedidos.</p> <p>Expressar raiva, desagrado e pedir mudança de comportamento; desculpar-se e admitir falha.</p> <p>Manejar críticas: aceitar críticas, fazer críticas, rejeitar críticas.</p> <p>Falar com pessoa que exerce papel de autoridade: cumprimentar, apresentar-se, expor motivo da abordagem, fazer e responder perguntas, fazer pedido (se for o caso), tomar nota, agendar novo contato (se for o caso), agradecer e despedir-se.</p>
Expressar solidariedade	<p>Identificar necessidades do outro, oferecer ajuda, expressar apoio, engajar-se em atividades sociais construtivas, compartilhar alimentos ou objetos com pessoas deles necessitadas, cooperar, expressar compaixão, participar de reuniões e campanhas de solidariedade, fazer visitas a pessoas com necessidades, consolar, motivar colegas a fazer doações.</p>
Manejar conflitos e resolver problemas interpessoais	<p>Acalmar-se exercitando autocontrole diante de indicadores emocionais de um problema, reconhecer, nomear e definir o problema, identificar comportamentos de si e dos outros associados à manutenção ou solução do problema (como avaliam, o que fazem, qual a motivação para a mudança), elaborar alternativas de comportamentos, propor alternativas de solução, escolher, implementar e avaliar cada alternativa ou combinar alternativas quando for o caso.</p>

Expressar afeto e intimidade (namoro, sexo)	Aproximar-se e demonstrar afetividade ao outro por meio de contato visual, sorriso, toque, fazer e responder perguntas pessoais, dar informações livres, compartilhar acontecimentos de interesse do outro, cultivar o bom humor, partilhar de brincadeiras, manifestar gentileza, fazer convites, demonstrar interesse pelo bem-estar do outro, lidar com relações íntimas e sexuais, estabelecer limites quando necessário.
Coordenar grupo	Organizar a atividade, distribuir tarefas, incentivar a participação de todos, controlar o tempo e o foco na tarefa, dar <i>feedback</i> a todos, fazer perguntas, mediar interações, expor metas, elogiar, parafrasear, resumir, distribuir tarefas, cobrar desempenhos e tarefas, explicar e pedir explicações, verificar compreensão sobre problemas.
Falar em público	Cumprimentar, distribuir o olhar pela plateia, usar tom e voz audível, modulando conforme o assunto, fazer/responder perguntas, apontar conteúdo de materiais audiovisuais (ler apenas o mínimo necessário), usar humor (se for o caso), relatar experiências pessoais (se for o caso), relatar acontecimentos (incluir subclasses do item anterior), agradecer a atenção e finalizar.

Quadro 1. Del Prette e Del Prette (2017).

Dentre as dez classes de Habilidades Sociais citadas no quadro acima, reconhecidas como importantes ao longo do ciclo vital, algumas delas como: observar e descrever comportamentos, pedir por favor, agradecer, desculpar-se, fazer e responder perguntas, elogiar etc. Poderiam ser consideradas como Habilidades Sociais básicas, por estarem presentes em várias classes.

O Termo competência social, aplica-se à avaliação do desempenho e dos resultados das habilidades sociais apresentadas pelo indivíduo, Del Prette e Del Prette (2017) definem Competência Social como:

Um constructo avaliativo (1) do desempenho de um indivíduo (pensamentos, sentimentos e ações) em uma tarefa interpessoal (2) que atende aos objetivos do indivíduo e às demandas da situação e cultura, (3) produzindo resultados positivos conforme critérios instrumentais e éticos (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2017, p. 37).

A proficiência esperada para uma classe de habilidade social, pode variar dependendo da etapa de desenvolvimento em que a pessoa se encontra.

Uma das mais populares e amplamente utilizadas abordagens dentro do campo dos serviços de saúde mental, é o Treino de Habilidades Sociais THS, desenhado para prevenir e tratar problemas relacionados a déficits em habilidades sociais, é uma das técnicas e estratégias de intervenção mais utilizadas para o tratamento dos problemas psicológicos, melhoria da efetividade interpessoal e da qualidade de vida.

4. O TREINO DE HABILIDADES SOCIAIS-THS E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DE JOVENS COM TEA

O Treino de Habilidades Sociais THS é um conjunto de atividades que estruturam processos de aprendizagem voltados a promoção de competências para lidar com situações sociais críticas da vida. Normalmente acontecem em um contexto clínico em psicologia, no qual os déficits nas habilidades são identificados e estratégias são implementadas para o desenvolvimento delas. No processo terapêutico de THS são trabalhadas diversas habilidades como: Comportamentos sociais, comunicação funcional e contato visual, empatia, assertividade etc. (CABALLO, 2021; DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2013).

Caballo (2021) descreve que os procedimentos utilizados no THS têm sido em sua maioria elementos comportamentais de terapia, apesar da variedade de elementos, o pacote básico do THS implicou tipicamente nos procedimentos descritos no quadro 2.

Quadro 2. Pacote básico de Treino de Habilidades Sociais

Ensaio de Comportamento	É o procedimento mais frequentemente empregado no THS. Por meio deste, representam-se as maneiras apropriadas e efetivas de enfrentar as situações da vida real que são problemáticas para o paciente. O foco é na mudança de comportamento e o objetivo consiste em aprender a modificar modos de resposta não-adaptativos, substituindo-os por novas respostas adaptativas. No ensaio de comportamento, o paciente representa curtas cenas que simulam situações da vida real.
Modelação	A exposição do paciente a um modelo que mostre corretamente o comportamento-objetivo do treinamento permitirá a aprendizagem observacional desse modo de atuação. A modelação normalmente é representada pelo terapeuta ou algum membro do grupo, ao vivo ou gravado em vídeo. Pode-se também, ilustrar os componentes não-verbais e paralinguísticos de determinado comportamento interpessoal. É importante que o paciente não interprete o comportamento

	modelado como a única forma correta de se comportar, mas como um exemplo para focar uma situação particular.
Instruções/ensino	<p>O termo ensino (coaching), também denominado de retroalimentação corretiva, tenta proporcionar ao indivíduo informação explícita sobre a natureza e o grau de discrepância entre sua atuação e o critério, por exemplo, quero que pratique olhar diretamente nos olhos da outra pessoa quando estiver falando com ela. Já o termo Instrução é mais amplo, abrange além do ensaio, informação específica e geral sobre o programa de THS. A informação pode ser apresentada de diversas formas gravações em vídeo, descrições na lousa, material escrito, representações de papéis e discussões. No começo de cada sessão, é importante informar ao paciente o componente que será trabalhado aquele dia. As instruções não são dadas somente para fornecer aos pacientes informação sobre o comportamento social, mas também para proporcionar uma base e uma explicação para os exercícios e ensaios de comportamento posteriores. O paciente precisa saber o que se espera que ele faça na representação de papéis antes de fazê-lo.</p>
Retroalimentação e reforço	<p>Retroalimentação e reforço são dois elementos fundamentais do THS, muitas vezes eles se fundem em um, quando a retroalimentação que se dá ao paciente é reforçadora para ele. O reforço tem lugar ao longo das sessões do THS e serve tanto para adquirir novos comportamentos, recompensando aproximações sucessivas, como para aumentar determinados comportamentos adaptativos no paciente. As recompensas no THS se dão através de elogio e ânimo e o efeito é mais benéfico quando este ocorre imediatamente após o ensaio de comportamento. Normalmente a psicoterapia tende a centrar-se nos aspectos negativos do comportamento, explorando os problemas do paciente mais que suas capacidades, no entanto, no THS é importante começar cada sessão com informes dos</p>

	sucessos, isso estabelece um tom de êxito e dá reforço ao paciente que fez/comportou-se bem na vida real.
Tarefas para casa	As tarefas para casa são uma parte essencial do THS. Todo terapeuta com experiência sabe que o sucesso da prática depende em grande medida das atividades do paciente quando não está com ele. Essa dependência das atividades externas é especialmente certa no caso da prática comportamental. Normalmente cada sessão de um programa de THS começa e termina com uma discussão sobre as tarefas para casa, que são traçadas especificamente para atingir os objetivos da terapia.

Quadro 2. Pacote básico de Treino de Habilidades Sociais (CABALLO,2021).

Um dos desafios que o terapeuta enfrenta ao trabalhar com o THS, consiste em ajudar o paciente a transferir/aplicar o que aprendeu durante a terapia ao mundo exterior, isso pode acontecer em três proporções: situações, respostas e tempo (CABALLO, 2021).

O treino consiste em expor, fazer simulações ou representação de papéis/*Role playing* de situações reais, as quais o adolescente deverá armazenar no banco de dados (memorizar) regras e possibilidades de respostas e quando este se deparar na vida real com uma situação parecida com uma cena que ele já memorizou, ele vai saber quais são as possibilidades de resposta adequada para aquela situação (GAIATO, 2018).

O manejo de autistas requer uma intervenção multidisciplinar e as bases do tratamento envolvem técnicas de mudança de comportamento, programas educacionais, treino de habilidades e terapias de linguagem e comunicação (GAIATO, 2018). Ainda de acordo com a autora, todavia não existem medicações especificamente para o autismo, algumas com indicação para crianças pequenas inclusive, podem ser usadas para tratar sintomas específicos de déficit de atenção, hiperatividade, melhora do sono, estereotipias e ansiedade que estejam prejudicando o funcionamento da criança e ajudá-la a usufruir melhor as intervenções terapêuticas. Cada caso deve ser avaliado cuidadosamente e somente o médico pode indicar o medicamento.

Gaiato (2018) aponta o ato de brincar como um meio socializador muito importante para o tratamento da criança e do adolescente com TEA, pois por meio

deste pode se atualizar o repertório de atividades, ter acesso às dificuldades, possibilitando a superação delas, quando brincam de faz-de-contas por exemplo, aprendem a atribuir valores aos objetos, pessoas e sentimentos alheios, sendo o brincar uma forma de estimulação cognitiva. A brincadeira, de modo geral, é considerada um dos melhores recursos para desenvolver linguagem, cognição e capacidades motoras e sociais. Para Consolini; Lopes; Lopes, (2019) a terapia em grupo tem se mostrado uma intervenção produtiva para tratar a ansiedade desenvolvida em decorrência do transtorno em crianças, jovens e adultos com TEA. Contudo, ressalta, Gaiato (2018) que para qualquer tratamento é necessário um conjunto de técnicas comprovadas cientificamente.

De acordo com Caballo (2021) o THS pode ser aplicado separado ou em conjunto a outras técnicas terapêuticas e para Gaiato (2018), as abordagens e técnicas mais eficazes e utilizadas em conjunto com o THS para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista são:

Terapia Cognitivo-Comportamental - TCC: É uma abordagem amplamente testada e comprovada cientificamente. Seu método se baseia na ideia de que cada indivíduo possui uma compreensão subjetiva dos fatos, suas crenças específicas e comportamentos singulares. O terapeuta trabalha com as crenças e os pensamentos do paciente, objetivando uma modificação cognitiva (BECK, 2022). Para o Transtorno do Espectro Autista, a Terapia Cognitivo-comportamental tem como foco tratar aspectos como a dificuldade para iniciar conversas, interpretar expressões emocionais e comportamentais em si e nos outros, dificuldade de organizar pensamentos para expressar-se bem e interação social, que são características comuns do transtorno (GOMES; COELHO; MICCIONE, 2016).

ABA (Análise Aplicada do comportamento). Trata-se de uma ciência com um conjunto de princípios que já foram amplamente pesquisados e comprovados como eficazes no tratamento de pessoas com autismo. São diversas habilidades trabalhadas durante todo o processo terapêutico: Comportamentos sociais, comunicação funcional e contato visual, comportamentos acadêmicos (escrita, leitura, interpretação, matemática) e habilidades diárias, entre outras.

TEACCH (Tratamento e educação de crianças autistas e com desvantagens na comunicação). Tem como princípio que todas as crianças com autismo podem aprender, mesmo que de forma diferente.

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

Qualquer plano de intervenção deve conter objetivos, metas e lógica, além de ser baseado em déficits avaliados para desenvolver habilidades funcionais para a vida do indivíduo. O primeiro passo é avaliar o repertório comportamental da criança ou adolescente autista por meio de escalas, a família participa da coleta de dados iniciais e de todo o processo, juntamente com os terapeutas e outros profissionais envolvidos no caso. Todos os comportamentos que não estão ainda bem instalados se transformam em objetivos para serem trabalhados nas sessões, assim o planejamento é controlado e as sessões contém metas a serem alcançadas. É importante que toda equipe envolvida com a criança esteja alinhada (pais e equipe multidisciplinar). As sessões não podem ser somente de entretenimento, precisam ser lúdicas, mas com objetivos claros quanto ao que se deseja alcançar no tratamento de cada pessoa. A reavaliação deve ser feita a cada três meses de trabalho para verificar e comparar a evolução do indivíduo (GAIATO, 2018). No anexo C encontra-se o modelo de escala comportamental CARS, o qual foi desenvolvido para identificar crianças com síndrome autista e o nível de gravidade.

Alvarenga (2017, p. 27-30) aponta comportamentos disfuncionais, mais comuns em pessoas diagnosticados com TEA e algumas técnicas que podem ser usadas para o tratamento das mesmas.

a) **Compreensão social** é a dificuldade de compreender sinais emocionais e sinais não verbais de comunicação. O uso de material visual, como desenhos, fotografias, figuras, histórias em quadrinhos, podem ajudar o indivíduo a compreender expressões faciais alheias, facilitando a sua interação social.

b) **Regras de interação social e aprendizado das expectativas interpessoais** é descrito como a dificuldade em realizar comportamentos sócias por não saber como agir em determinadas situações, e o uso de script social pode ajudar a solucionar esse impasse. A técnica consiste em dar um detalhamento sequencial de comportamentos a serem seguidos em determinadas situações, o que ajuda o indivíduo a discriminar o que fazer ou não em situações específicas.

c) **Conversa recíproca** é a dificuldade que a pessoa possui de se comunicar com reciprocidade e distinguir a diferença entre dar informações ou trocar informações. Podem ser usadas, a modelagem e o role play, onde ela irá aprender a iniciar e terminar uma conversa, saber seu momento e o que falar.

d) **Autocontrole e comportamento disruptivo** são descritos como a irritabilidade como mudanças de rotina e baixa ou nenhuma tolerância a angústias, frustrações ou ansiedades, que grande parte das pessoas com TEA possuem. É necessário a realização da psicoeducação com pais e cuidadores, para que os mesmos evitem situações que possam causar comportamentos disruptivos. O treino de habilidades de autocontrole também deve ser realizado, para que a pessoa aprenda lidar com situações atípicas e emitir comportamentos adequados. As mudanças comportamentais devem incluir treino de cumprimento de regras.

e) **Comportamentos repetitivos e estereotipados e interesses obsessivos** são características do TEA. Pessoas com o transtorno tem grande dificuldade com mudanças e isso dificulta sua interação social. O objetivo das técnicas usadas deve ser de mudar aos poucos esses comportamentos, focando em melhorar a comunicação do indivíduo. O mais utilizado é o treino de habilidades, realizado em grupo, para que ele possa ver comportamentos alheios e aprender com eles.

f) **Formação de amizades** também é uma grande dificuldade para pessoas com TEA, o que resulta no isolamento, que pode ter como consequência o bullying quando crianças e a dificuldade na vida sexual, financeira e social. Estudos comprovam que amizades e contatos com outras pessoas são de extrema importância para o tratamento do TEA. Com crianças menores, pode ser utilizada a técnica de dividir brinquedos e jogar em grupos, com crianças maiores que já possuem habilidade de brincar pode ser utilizado é importante treinar a aceitabilidade de brincar em grupos, já jovens e adultos esportes, música, clubes de jogos, e outras atividades que incluam interação social, podem ser técnicas eficientes (ALVARENGA, 2017, p. 27-30).

A intervenção deve ser feita na clínica, na casa e na escola da criança e adolescente. São necessárias muitas horas de intervenção, a estimulação ideal para o autismo é de 15 a 40 horas semanais, por isso todas as pessoas do convívio são orientadas para dar continuidade aos estímulos em casa e na escola (GAIATO, 2018). Ainda segundo a autora, não é possível aprender todas as lições da vida até a adolescência e as dificuldades de interpretar a intencionalidades das pessoas poderão ser permanentes, sendo assim os adolescentes diagnosticados com TEA e mesmo aqueles jovens autistas que por alguma razão não receberam tratamento adequado na infância, ainda podem evoluir e aprender novos repertórios cognitivos comportamentais e habilidades sociais, porém, ressalta-se, que o tratamento de TEA deve ser planejado e estruturado de acordo com a idade e desenvolvimento do paciente, sendo em crianças, focado no desenvolvimento da linguagem e interação social, e em jovens e adultos, focado no desenvolvimento das habilidades sociais e sexualidade (GOMES; COELHO; MICCIONE, 2016).

Uma questão importante a ser resolvida refere se à contribuição do treino de habilidades sociais para o desenvolvimento de jovens com TEA, a literatura sobre THS demonstrou resultados efetivos no desenvolvimento de habilidades sociais para diversos indivíduos (CABALLO, 2021).

Para tanto, foram revisados seis trabalhos de pesquisa, sendo quatro nacionais e dois internacionais, cujos resultados mostraram que o Treino de Habilidades Sociais é uma técnica muito utilizada e contribui satisfatoriamente no tratamento de TEA, podendo ser usado separado ou em conjunto com outras abordagens.

Estudo realizado por Ferreira; Teixeira; Brito, (2011) com um jovem autista de 20 anos de idade, que não possuía comunicação verbal estabelecida, teve seu resultado favorável, quanto a eficácia do método PECS, para melhorar a comunicação pragmática do jovem.

Koenig et al., (2010) fizeram um desenho controlado randomizado, empregado para avaliar uma intervenção de habilidades sociais para crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento. Os objetivos incluíam avaliar a aceitabilidade do programa e reunir evidências preliminares sobre a eficácia. Quarenta e quatro crianças, com idades entre 8 e 11 anos, foram aleatoriamente designadas para tratamento ou lista de espera. O tratamento consistiu em uma intervenção em grupo de 16 semanas projetada para ensinar o comportamento social apropriado. As comparações entre os grupos mostraram que as crianças em tratamento tiveram os resultados positivos, classificados como melhora. Os pais relataram um alto nível de satisfação com a intervenção. O estudo apoia a viabilidade desta intervenção para as famílias e destaca os desafios para futuras pesquisas na intervenção em habilidades sociais.

Outro estudo realizado por Murta *et al.*, (2009) com adolescentes, entre 12 e 14 anos de idade, também obteve resultados positivos quanto a efetividade do programa aplicado, dentre os temas trabalhados no estudo, se encontraram: autoconhecimento, entender e expressar sentimentos, aprender a fazer amizades, compreender e negociar com os pais, entre outros.

Santos-Carvalho; Lucchesi; Del Prette; Verdu, (2014) realizaram um estudo com o objetivo de concluir uma revisão sistemática de artigos publicados em periódicos científicos, relatando intervenções de THS em indivíduos com TEA. Foram analisados 84 artigos e os resultados foram: A intervenção mais utilizada foi o treinamento de Habilidades sociais em grupo, seguido por videomodelagem e modelagem. De maneira geral todos os tipos de intervenção foram eficazes para a maior parte das escalas de Habilidades sociais e comportamentos-alvos, entretanto os autores apontaram algumas limitações encontradas, como considerar a importância de utilizar instrumentos de avaliação de habilidades sociais específicos e

padronizados para indivíduos com TEA, pois as escalas para indivíduos com desenvolvimento típico não englobam todos os déficits do TEA.

Ribeiro (2015) realizou um Treinamento de Habilidades Sociais, com 4 jovens adultos com idades entre 19 e 27 anos, todos autistas do sexo masculino. Que consistiu em um conjunto de intervenções voltadas para a promoção de habilidades sociais, foram abordados temas como: assertividade, iniciar e manter conversação, leitura social de gestos e usos coloquiais da linguagem, resolução de problemas, como lidar com diferenças de opiniões, como solicitar ajuda e negar pedidos abusivos, discussão sobre estereótipos e diferentes tipos de relacionamentos interpessoais. As sessões aconteceram por meio de vivências, dinâmicas, apresentação e discussão de vídeos, filmes e textos. Após a intervenção eles apresentaram melhoras em diversos aspectos avaliados.

E ainda *Wood et al.*, (2009) realizou um estudo com 40 crianças americanas com idades entre 7 e 11 anos, com diagnóstico de TEA e transtorno de ansiedade concomitantes, para avaliar a eficácia da TCC na diminuição dos sintomas ansiosos nessas crianças. A amostra foi dividida em dois grupos: grupo de lista de espera e grupo de intervenção. A intervenção foi realizada em 16 sessões semanais, com duração de 90 minutos cada, sendo 60 minutos com os pais e 30 minutos com as crianças. As estratégias de intervenção basearam-se no treinamento de habilidades sociais, psicoeducação, reestruturação cognitiva e hierarquização do medo. Os resultados apontaram remissão dos sintomas ansiosos em 78,5% das crianças do grupo de intervenção, enquanto no grupo de espera a remissão foi apenas em 8,7% das crianças.

Observou-se através dos resultados que o Treinamento de Habilidades Sociais proposto em todos os estudos mencionados anteriormente, separado ou em conjunto com outras abordagens foram efetivos e contribuíram para modificar comportamentos considerados inadequados, melhorar a comunicação, aprender novas habilidades e a usá-las em outras situações do cotidiano, promovendo com isso, autonomia e independência para Jovens autistas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno do Espectro do Autismo ainda é um mistério que desafia médicos, psicólogos e demais profissionais da área da saúde mental em vários aspectos, tais como causas, cura, medicamentos e tratamento. Estudos apontam que as causas do autismo estão relacionadas à genética, idade avançada dos pais e a fatores ambientais. A cura ainda não existe e medicamentos específicos para o autismo tão pouco. No entanto, existem estudos científicos bem avançados buscando entender e apontar melhores formas de tratamento para o TEA. O presente trabalho objetivou caracterizar a partir de uma revisão bibliográfica, as principais contribuições do treino de habilidades sociais para o desenvolvimento de jovens autistas, tendo em conta, que a maior parte das dificuldades enfrentadas por indivíduos diagnosticados com TEA envolve déficits de habilidade social e comportamentos disfuncionais. Para tanto, foram revisados seis trabalhos de pesquisa, sendo quatro nacionais e dois internacionais, cujos resultados mostraram que o THS contribuiu para modificar comportamentos considerados inadequados, melhorar a comunicação, aprender novas habilidades e a usá-las em outras situações do cotidiano, promovendo com isso, autonomia e independência para Jovens autistas. Embora os estudos envolvendo o THS para jovens acometidos por TEA sejam escassos, foram encontrados materiais suficientes para concluir o objetivo deste trabalho.

Os estudos mostraram ainda que o THS é uma técnica muito eficaz no tratamento do TEA e pode ser aplicada separada ou em conjunto com outras abordagens, sendo as mais utilizadas a Terapia Cognitivo-Comportamental e as técnicas ABA, Denver, TEACCH e PECS, também comprovadas cientificamente. São técnicas eficazes que visam modificar comportamentos disfuncionais comuns em pessoas com TEA, além de serem as mais indicadas para o tratamento com crianças, não são descartadas para o tratamento em jovens e adultos, visto que, o TEA é uma condição atípica e vitalícia e que as pessoas acometidas por ele precisam de treinamento de habilidades sociais em qualquer fase de sua vida, devido à dificuldade em compreender estímulos externos e se comportar de forma adequada com a situação. Sendo assim, adolescentes e adultos diagnosticados com TEA ainda podem evoluir e aprender novas habilidades sociais. Porém, a intervenção deve ser planejada e estruturada de acordo com a idade e desenvolvimento do paciente.

O presente trabalho buscou contribuir de forma científica para um melhor tratamento de indivíduos com TEA, sendo eles crianças, jovens ou adultos, mostrando que o THS é muito eficiente e pode contribuir para melhorar a qualidade de vida das pessoas; procurou auxiliar também para o entendimento de estudiosos e/ou famílias interessadas no assunto e ainda para a integração do tema, dado que, são poucos os estudos científicos relacionados diretamente ao THS para jovens autistas. Posto isto, sugere-se a importância da produção e publicação de mais trabalhos que integrem esse conteúdo, para futuramente proporcionar um conjunto de resultados competentes que poderão acrescentar conhecimentos científicos envolvidos na temática.

Desta forma, os objetivos do trabalho foram concluídos de maneira eficiente, uma vez que, fundamentado em revisão de literaturas, ofereceu informações contidas em uma narrativa científica, mostrou resultados para a problemática estudada, respondeu as questões propostas e sugeriu novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, GIULIA CRISTINE SOUZA; ALARCON, Renata Trigueirinho. **Autismo leve e intervenção na abordagem cognitivo-comportamental**. 2017. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/2672>. Acesso em 15 de setembro de 2022.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BAZON, Fernanda Vilhena Mafra; CAMPANELLI, Eloísa Amicucci; BLASCOVI-ASSIS, Silvana Maria. **A importância da humanização profissional no diagnóstico das deficiências**. *Psicol. teor. prat.*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 89-99, dez. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872004000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 13 de agosto de 2022.
- BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- BRITO, H. K. M. *et al.* **O impacto da terapia cognitivo-comportamental no transtorno do espectro autista**. *Brazilian Journal Of Health Review*. Curitiba, p. 1-9. maio 2021.
- CABALLO, V. E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. 9ª reimpressão. São Paulo: Santos, 2021.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html>. Acesso em 06 de maio de 2022.
- COLL, César *et al.* **Desenvolvimento Psicológico da Educação: Transtornos do Desenvolvimento e Necessidades Educativas Especiais**. 2 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2004.
- CONSOLINI, M.; LOPES, E. J.; LOPES, R. F. F. **Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: Revisão Integrativa**. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 15, n. 1, p. 38–50, 2019.
- DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P. **Psicologia das habilidades sociais: diversidade teórica e suas implicações**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013, 6ª reimpressão, 2021.
- DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P. **Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático**. Editora Vozes, 2017, 6ª reimpressão, 2021.
- DUARTE, Cíntia Perez; SCHWARTZMAN, José Salomão; MATSUMOTO, Michele Sayulli; BRUNONI, Decio. **Diagnóstico e intervenção precoce no transtorno do espectro do autismo: relato de um caso**", p. 46 -56. In: **Autismo: Vivências e Caminhos**. São Paulo: Blucher, 2016.

ISBN: 9788580391329, DOI 10.5151/9788580391329-07.

FERREIRA, Patrícia Reis; TEIXEIRA, Eny Viviane da Silva; BRITTO, Denise Brandão de Oliveira. **Relato de caso: descrição da evolução da comunicação alternativa na pragmática do adulto portador de autismo**. Revista Cefac, v. 13, p. 559-567, 2011.

GADIA, Carlos A.; TUCHMAN, Roberto; ROTTA, Newra T. **Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento**. Jornal de pediatria, v. 80, n. 2, p. 83-94, 2004.

GAIATO, Mayra. **SOS Autismo: Guia completo para entender o Transtorno do Espectro Autista**. 5ª ed. São Paulo: nVersos, 2018.

GOMES, E. R.; COELHO, H. P. B.; MICCIONE, M. M. **Estratégias de intervenção sobre os Transtornos do Espectro do Autismo na Terapia Cognitivo-Comportamental: análise da literatura**. p. 1–16, 2016.

GRANDIN, Temple; PANEK, Richard. **O cérebro autista: pensando através do espectro**. 15ª ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 2021.

KOENIG, Kathleen et al. **Promoting social skill development in children with pervasive developmental disorders: A feasibility and efficacy study**. Journal of autism and developmental disorders, v. 40, n. 10, p. 1209-1218, 2010.

MURTA, S. G., BORGES, F. A., RIEIRO, D. C., ROCHA, E. P., MENEZES, J. C. L. D., & PRADO, M. D. M. (2009). **Prevenção primária em saúde na adolescência: avaliação de um programa de habilidades de vida**. Estudos de Psicologia, Natal, 14(3), 181-189

RIBEIRO, Maria Clara Oliveira. **Treinamento de habilidades sociais em jovens com diagnóstico de asperger**. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5102/pic.n1.2015.5451>

SANTOS-CARVALHO, Larissa Helena Zani; LUCCHESI, Fernando Del Mando; DEL PRETTE, Almir; VERDU, Ana Cláudia Moreira. **Treinamento de Habilidades Sociais e Transtorno do Espectro Autista: Revisão Sistemática**. In: Anais do congresso Brasileiro de Educação Especial, 2014, São Carlos. Anais eletrônicos... Campinas, Galoá, 2014. Disponível em: <https://proceedings.science/cbee/cbee6/papers/treinamento-de-habilidades-sociais-e-transtorno-do-espectro-autista--revisao-sistemica?lang=pt-br>. Acesso em 15 de outubro de 2022.

SANTOS, Regina Kelly dos; VIEIRA, Antônia Maria Emelly Cabral da Silva. **Transtorno do espectro do autismo (TEA): do reconhecimento à inclusão no âmbito educacional**. Revista Includere, [s.l.], v. 3, n. 1, p. 219-232, 11 out. 2017.

WOOD, Jeffrey J. et al. **Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: A randomized, controlled trial**. Journal of Child Psychology and Psychiatry, v. 50, n. 3, p. 224-234, 2009.

ANEXOS

ANEXO A

Crêterios Diagnósticos: Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-5)

A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos.

1. Déficits na reciprocidade social e emocional, compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto e dificuldade para iniciar ou responder a intera   es sociais.

2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social.

3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos sociais.

B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestado por pelo menos dois dos seguintes:

1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotípias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).

2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal.

3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco

4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente.

C. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento da criança, mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida.

D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.

E. Essas alterações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual ou atraso global do desenvolvimento, a deficiência intelectual e os transtornos do espectro autista costumam coexistir; para fazer o diagnóstico da comorbidade, a comunicação social deve ser abaixo do esperado para o nível de desenvolvimento.

ANEXO B

O Teste De QA

Criado pelo psicólogo Simon Baron-Cohen e seus colegas do centro de pesquisa em Autismo da Universidade de Cambridge o Quociente do Espectro do Autismo, ou QA, mede a extensão dos traços autistas em adultos. No primeiro experimento do teste, a pontuação média do grupo de controle foi de 16,4. Dentre os diagnosticados com autismo ou transtornos relacionados, 80% pontuaram 32 ou mais. Todavia o teste não é um meio de fazer diagnóstico e muitos que pontuaram mais de 32 e até cumprem os critérios diagnósticos de autismo moderado ou síndrome de Asperger não apresentam dificuldades no seu cotidiano.

	Concordo plenamente	Concordo em parte	Discordo em parte	Discordo plenamente
1-Prefiro fazer coisas com outros do que sozinho.				
2-Prefiro fazer as coisas sempre do mesmo modo.				
3-Quando tento imaginar algo, acho muito fácil criar uma imagem mental.				
4-Às vezes fico tão concentrado em algo que perco de vista outras coisas.				
5-Consigo executar pequenos sons que outros não percebem.				
6-Costumo observar placas de carros ou sequências similares de informação.				
7-As pessoas costumam me advertir que fui grosseiro, mesmo quando acho que estou sendo educado.				
8-Quando leio uma história, consigo imaginar com facilidade a aparência dos personagens.				
9-Datas me fascinam.				

	Concordo plenamente	Concordo em parte	Discordo em parte	Discordo plenamente
10-Num grupo social, consigo acompanhar as conversas de várias pessoas diferentes.				
11-Acho fácil me relacionar socialmente.				
12-Percebo detalhes que os outros não notam.				
13-Prefiro ir a uma biblioteca do que ir a uma festa.				
14-Tenho facilidade de inventar histórias.				
15-Sinto-me mais atraído por pessoas do que por coisas.				
16-Tenho muitos interesses e fico chateado quando não posso me dedicar a eles.				
17-Gosto de bate-papos sociais.				
18-Quando falo, nem sempre é fácil para os outros entenderem o que digo.				
19-Os números me fascinam.				
20-Quando leio uma história, é difícil compreender as intenções dos personagens.				
21-Não gosto muito de ler ficção.				
22-Tenho dificuldades de fazer novos amigos.				
23-Percebo padrões nas coisas o tempo todo.				
24-Prefiro ir ao teatro que ao museu.				

	Concordo plenamente	Concordo em parte	Discordo em parte	Discordo plenamente
25-Não me incomodo quando minha rotina diária é perturbadora.				
26-Frequentemente percebo que não sei manter uma conversa.				
27-Acho fácil “ler nas entrelinhas” quando alguém fala comigo.				
28-Normalmente me concentro mais no todo do que em pequenos detalhes.				
29-Não sou muito bom para lembrar de números de telefone.				
30-Não costumo perceber pequenas mudanças numa situação ou na aparência das pessoas.				
31-Percebo quando alguém fica entediado quando me ouve.				
32-Acho fácil fazer mais de uma coisa ao mesmo tempo.				
33-Quando falo ao telefone, não sei quando é minha vez de falar.				
34-Gosto de fazer as coisas espontaneamente.				
35-Em geral sou o último a entender uma piada.				
36-Acho fácil entender o que alguém pensa ou sente só de olhar seu rosto.				
37-Quando sou interrompido, volto rapidamente ao que estava fazendo.				
38-Sou bom de papo.				

	Concordo plenamente	Concordo em parte	Discordo em parte	Discordo plenamente
39-As pessoas costumam dizer que insisto sempre no mesmo assunto.				
40-Quando era criança, eu gostava de brincar de faz de conta.				
41-Gosto de reunir informações sobre categorias de coisas (p.ex., tipos de carros, aves, trens, plantas).				
42-Acho difícil imaginar como seria ser outra pessoa.				
43-Gosto de planejar atentamente as atividades de que participo.				
44-Gosto de eventos sociais.				
45-Acho difícil perceber as intenções das pessoas.				
46-Situações novas me deixam ansioso.				
47-Gosto de conhecer pessoas novas.				
48-Sou muito diplomático.				
49-Não sou muito bom para lembrar os aniversários das pessoas.				
50-Acho muito fácil brincar de faz de conta com crianças.				

©Simon Baron-Cohen

Pontuação:

As respostas concordo plenamente ou concordo em parte às perguntas:

2,4,5,6,7,9,12,13,16,18,19,20,21,22,23,26,33,35,39,41,42,43,45 e 46 valem 1 ponto.

As respostas discordo plenamente ou discordo em parte às

perguntas:1,3,8,10,11,14,15,17,24,25,27,28,29,30,31,32,34,36,37,38,40,44,47,48,49 e 50 valem 1 ponto.

I - RELAÇÃO COM PESSOAS

- 1- Sem evidências de anomalia ou dificuldade na relação com as pessoas.
- 2- Relação ligeiramente anormal.
- 3- Relação moderadamente anormal.
- 4- Relação severamente anormal.

II – IMITAÇÃO

- 1- Imitação apropriada
- 2- Imitação ligeiramente anormal.
- 3- Imitação moderadamente anormal
- 4- Imitação severamente anormal.

III - RESPOSTA EMOCIONAL

- 1- Respostas emocionais adequadas à idade e à situação.
- 2- Resposta emocional ligeiramente anormal.
- 3- Resposta emocional moderadamente anormal.
- 4- Resposta emocional severamente anormal.

IV – MOVIMENTOS DO CORPO

- 1- Movimento do corpo apropriado à idade.
- 2- Movimento do corpo ligeiramente anormal.
- 3- Movimento do corpo moderadamente anormal.
- 4- Movimento do corpo severamente anormal.

V – UTILIZAÇÃO DOS OBJETOS

- 1- Interesse e uso apropriados de brinquedos ou objetos.
- 2- Interesse e uso ligeiramente inapropriados de objetos ou brinquedos.
- 3- Interesse e uso moderadamente inapropriados de objetos ou brinquedos.
- 4- Interesse e uso severamente inapropriados de objetos ou brinquedos.

VI – ADAPTAÇÃO À MUDANÇA

- 1- Adaptação à mudança adequada.
- 2- Adaptação à mudança ligeiramente anormal.
- 3- Adaptação à mudança moderadamente anormal.

- 4- Adaptação à mudança severamente anormal.

VII – RESPOSTA VISUAL

- 1- Resposta visual adequada à idade.
- 2- Resposta visual ligeiramente anormal.
- 3- Resposta visual moderadamente anormal.
- 4- Resposta visual severamente anormal.

VIII – RESPOSTA AO SOM

- 1- Resposta ao som adequada à idade.
- 2- Resposta ao som ligeiramente anormal.
- 3- Resposta ao som moderadamente anormal.
- 4- Resposta ao som severamente anormal.

IX – RESPOSTA AO PALADAR, OLFATO E TATO

- 1- Resposta normal ao paladar, olfato e tato.
- 2- Uso e resposta ligeiramente anormais do paladar, olfato e tato.
- 3- Uso e resposta moderadamente anormais do paladar, olfato e tato.
- 4- Uso e resposta severamente anormais do paladar, olfato e tato

X – MEDO OU ANSIEDADE

- 1- Medo ou ansiedade normais.
- 2- Medo ou ansiedade ligeiramente anormal.
- 3- Medo ou ansiedade moderadamente anormal.
- 4- Medo ou ansiedade severamente anormal.

XI – COMUNICAÇÃO VERBAL

- 1- Normal em relação com a idade e situação
- 2- Comunicação verbal ligeiramente anormal.
- 3- Comunicação verbal moderadamente anormal.
- 4- Comunicação verbal severamente anormal.

XII – COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

- 1- De forma adequada à idade e situação

- 2- Uso ligeiramente anormal da comunicação não verbal.
- 3- Uso moderadamente anormal da comunicação não verbal.
- 4- Uso severamente anormal da comunicação não verbal.

XIII – NÍVEL DE ATIVIDADE

- 1- Normal em relação com a idade e circunstâncias.
- 2- Nível de atividade ligeiramente anormal.
- 3- Nível de atividade moderadamente anormal.
- 4- Nível de atividade severamente anormal.

XIV – NÍVEL E CONSISTÊNCIA DA RESPOSTA INTELECTUAL

- 1- Inteligência normal e razoavelmente consistente nas diferentes áreas.
- 2- Função intelectual ligeiramente anormal.
Não é tão desperta como as da sua idade e as suas capacidades parecem do mesmo modo atrasadas em todas as áreas.
- 3- Função intelectual moderadamente anormal.
No global a criança não é tão esperta como as outras da sua idade, contudo em uma ou mais áreas pode funcionar próximo do normal.
- 4- Função intelectual severamente anormal.
Enquanto a criança não é tão esperta como as outras da sua idade, pode funcionar melhor que uma criança da sua idade em uma ou mais áreas.

XV – IMPRESSÃO GLOBAL

- 1- Sem autismo
A criança não mostra qualquer sintoma característico do autismo.
- 2- Autismo ligeiro.
A criança revela poucos sintomas ou somente um grau ligeiro de autismo.
- 3- Autismo moderado.
A criança mostra alguns sintomas ou um grau moderado de autismo.
- 4- Autismo severo
A criança revela muitos sintomas ou um grau extremo de autismo.