

Funcionalidade da comunicação e problemas de comportamento em crianças autistas: a visão do acompanhante terapêutico

BÁRBARA PEPE PAES

Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: barbarapepe2@gmail.com

MARINA MONZANI DA ROCHA

Instituto Par – Ciência do Comportamento, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: marinamonzani@gmail.com

CIBELLE ALBUQUERQUE DE LA HIGUEIRA AMATO

Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: cibelleamato@gmail.com

Resumo

Os indivíduos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista têm como característica principal déficits na comunicação, na sociabilidade e no comportamento. O acompanhante terapêutico surge como mediador para auxiliar o indivíduo na melhora do quadro. Este trabalho tem como objetivo verificar a relação entre o grau de dificuldade referido pelo acompanhante terapêutico responsável pelo atendimento a crianças com TEA e a funcionalidade da comunicação e alterações de comportamento das crianças referidas por ele. Para isso, 30 acompanhantes terapêuticos responderam a três instrumentos por criança atendida, sendo eles: Checklist de Funcionalidade Comunicativa, CBCL/6-18 e um questionário acerca da qualidade do atendimento prestado perante comportamentos e comunicação disfuncionais. Os resultados indicaram que os comportamentos inadequados e a dificuldade na comunicação interferem nos atendimentos de 58% dos entrevistados. Dentro da população analisada, não houve relação entre problemas de comportamento e a não funcionalidade da comunicação. Este artigo faz-se relevante por abordar temas de interesse de profissionais e pesquisadores que busquem atuar com o público autista, fornecendo informações acerca de possíveis desafios relacionados à comunicação e comportamento disfuncionais.

Recebido em: 26/05/2022

Aprovado em: 22/05/2023



Palavras-chave

Transtorno do Espectro Autista. Acompanhante terapêutico. Problemas de comportamento. Comunicação disfuncional. Comportamento disfuncional.

Functional communicative profile; behavioral problems in children with ASD: the perception of therapeutic companioner

Abstract

People with Autism Spectrum Disorder have disturbance in social communication and behavior problems. The therapeutic companion appears as a mediator to help the individual to improve the condition. This study aims to verify the relationship between the degree of difficulty reported by the companion with ASD and the children's functionality and behavior change mentioned by him. For this, 30 therapeutic companions answered three instruments per child attended, such as: Communicative Functionality Checklist, CBCL/ 6-18, and a questionnaire about the quality of care provided, in view of dysfunctional behaviors and communication. The results indicated that the behavior problems and dysfunctional communication interfere in 58% of the attendances. Within the analysed population, there was no relationship between behavior problems and non-functionality of the communication. This article is relevant for addressing topics of interest to professionals and researchers who seek to work with the autistic public, providing information about possible challenges related to dysfunctional communication and behavior.

Keywords

Autism Spectrum Disorder. Therapeutic companion. Behavior problem. Dysfunctional communication. Dysfunctional behavior.

Funcionalidade de la comunicación y problemas de conducta em niños diagnosticados com Transtorno del Espectro Autista: la visión del acompañante terapéutico

Resumen

Los individuos diagnosticados com Transtorno del Espectro Austista tienen como principal característica em la comunicación, sociabilidad y conducta.

El acompañante terapéutico aparece como um mediador para ayudar al individuo a mejorar la condición. Este estudio tiene como objetivo verificar la relación entre el grado de dificultad referido por el acompañante terapéutico responsable del cuidado de niños con TEA y la funcionalidad de comunicación y cambios de comportamiento de los niños referidos por él. Para ello, 30 acompañantes terapéuticos respondieron tres instrumentos por niño atendido, a saber: Lista de verificación de Funcionalidad Comunicativa, CBCL/ 6-18 y un cuestionario sobre la calidad de la atención prestada, frente a conductas y comunicación disfuncionales. Los resultados indicaron que el comportamiento inadecuado y la dificultad en la comunicación interfirieron en el cuidado del 58% de los entrevistados. Dentro de la población analizada, no hubo relación entre los problemas de conducta y la no funcionalidad de la comunicación. Este estudio es relevante para abordar temas de interés para profesionales e investigadores que buscan trabajar con el público autista, brindando información sobre posibles desafíos relacionados con la comunicación y el comportamiento disfuncional.

Palabras Clave

Transtorno del Espectro Autista. Acompañante terapéutico. Problemas de comportamiento. Comunicación disfuncional. Comportamiento disfuncional.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por alterações nas áreas da comunicação, social e comportamental. De acordo com o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), classifica-se como Transtorno do Neurodesenvolvimento, ou seja, se manifesta, em geral, antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizado por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional (DSM 5; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

As características mais evidentes de indivíduos diagnosticados com TEA abrangem alterações persistentes na comunicação social, comportamentos repetitivos e interesses restritos (FERNANDES; AVEJONAS; MORATO, 2006; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). De acordo com Aguiar e Ribeiro (2006 *apud* WING; POTTER, 2002), o TEA é considerado uma desordem do desenvolvimento cerebral, com fatores ambientais e genéticos e com amplo espectro de alterações. Tal transtorno apresenta como prevalência uma

em cada 36 crianças, sendo o número de diagnósticos quatro vezes maior em pessoas do sexo masculino que feminino (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2023).

Não existe cura para tal transtorno, sendo assim, quando o indivíduo é diagnosticado cedo e acompanhado por equipes multidisciplinares, alguns dos sintomas podem ter sua magnitude diminuída ou até mesmo desaparecer, melhorando a qualidade de vida deles e de seus familiares. A maior parte da população autista apresenta comprometimentos no desenvolvimento perceptíveis entre 12 e 26 meses (CHAKRABARTI, 2009). Apesar disso, muitos pais procuram profissionais apenas quando percebem um atraso na “fala”, o que posterga a identificação dos sinais e implica o atraso do início da intervenção (BOSA, 2009; ZANON; BACKES; BOSA, 2014).

Entre a equipe multidisciplinar que pode auxiliar na melhora dos sintomas está o psicólogo, o qual pode atuar em diversas áreas e abordagens clínicas, assumindo uma postura de auxiliar o indivíduo a obter maior funcionalidade em sua vida (SOUZA *et al.*, 2004). Uma das maneiras em que o psicólogo pode atuar no tratamento de pessoas com TEA é pelo acompanhamento terapêutico. Nessa situação, o acompanhante deve proporcionar uma melhora no quadro, no ambiente em que estiver inserido, seguindo estratégias adequadas a cada caso de acordo com a linha teórica que seguir (LONDERO; PACHECO, 2006). O acompanhante terapêutico (AT) interfere na execução de demandas nas quais o indivíduo apresente dificuldade, sejam elas sociais, sejam acadêmicas, fornecendo o suporte necessário para que a tarefa seja concluída (VASCONCELOS, 2017). Nesse sentido, o acompanhante estará envolvido em todas as áreas em que a criança apresentar comprometimento, como no processo de aprendizagem, comportamento, socialização e comunicação.

Uma das ciências utilizadas pelos acompanhantes terapêuticos para atuar no tratamento de indivíduos diagnosticados com TEA denomina-se Análise do Comportamento Aplicada (ABA) (FERNANDES; AMATO, 2013). ABA é uma ciência utilizada para compreender o comportamento e, utilizando a observação do ambiente, dos comportamentos emitidos pela criança, seus antecedentes e conseqüências, atua na modificação destes. A Análise do Comportamento aponta que podemos ensinar as crianças a substituir os comportamentos inadequados por outros que sejam alternativos e funcionais (RIBEIRO, 2010).

Tal ciência possui aplicação em escolas, casas, consultórios e ambientes públicos por acompanhantes terapêuticos. Entre os objetivos propostos pela ABA estão trabalhar os déficits identificados (habilidades não adquiridas),

diminuir a frequência e intensidade de comportamentos inadequados (autoagressivos, heteroagressivos, disruptivos, estereotípias), auxiliar no desenvolvimento de habilidades sociais, além de sua comunicação, e ampliar o repertório de comportamentos socialmente desejáveis (RIBEIRO, 2010).

No TEA, a linguagem e a comunicação são áreas comprometidas e auxiliam tanto o diagnóstico quanto o prognóstico dos casos. A publicação da quinta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2013) trouxe o conceito de comunicação social: a comunicação usada para a interação social em diversos contextos e envolvendo os aspectos não verbais. O prejuízo na comunicação oral não foi incluído porque consideraram que os atrasos nessa área não estão presentes em todos os casos. Na perspectiva da Linguagem, é a Pragmática que irá estudar e investigar a funcionalidade da linguagem, da comunicação para a interação social (AMATO, 2022).

Trataremos aqui dos aspectos pragmáticos da linguagem dessas crianças. Chamamos de Pragmática a perspectiva que envolve os aspectos funcionais da linguagem, relacionando-a ao contexto (AMATO; FERNANDES, 2010). Nas pessoas diagnosticadas com TEA, a funcionalidade da comunicação é prejudicada. É possível observar tal prejuízo em crianças que não apresentam a fala e em indivíduos verbais que apresentam uso estereotipado e repetitivo da linguagem, ou seja, repetem frases, palavras, perguntas, muitas vezes de forma descontextualizada. Além disso, podemos identificar a dificuldade ou incapacidade de manter ou iniciar diálogos, bem como a velocidade, o timbre e o ritmo da fala diferentes do padrão (STELZER, 2010).

Outra característica importante identificada em crianças autistas é a presença de problemas de comportamento. Segundo o Ministério da Educação e Cultura (1994), problemas de comportamento são manifestações comportamentais que acarretam atrasos no desenvolvimento e prejuízos no relacionamento social (BOLSONI-SILVA; DEL-PRETTE, 2003). Alguns comportamentos disfuncionais apresentados por esta população são disruptivos, heteroagressivos (agressão a alguém), autoagressivos (agressão a si) e estereotípias (comportamentos repetitivos). Dependendo da situação, tais comportamentos podem apresentar riscos físicos a si e a outras pessoas e objetos (FIALHO, 2012). Pensando nas possíveis alterações comportamentais e na comunicação de crianças autistas, é possível questionar se tais disfuncionalidades são capazes de interferir na qualidade do atendimento prestado pelo profissional correspondente.

Sendo assim, este estudo teve como objetivo geral verificar a relação entre comportamentos e comunicação disfuncionais com o grau de dificuldade do acompanhante terapêutico em realizar o atendimento. Como objetivos específicos, listam-se: avaliar separadamente os comportamentos e a funcionalidade da comunicação, de acordo com a percepção do acompanhante terapêutico; identificar as principais dificuldades apresentadas pelos acompanhantes terapêuticos durante os atendimentos; e verificar possíveis relações entre a comunicação disfuncional e a emissão de comportamentos vistos como inadequados.

MÉTODO

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Brasil – protocolo CAAE 70599417.3.0000.5494.

Trinta acompanhantes terapêuticos foram convidados a participar do presente estudo. Tais acompanhantes são contratados por uma instituição educacional, localizada na Zona Sul da cidade de São Paulo, denominada Colégio Pauliceia, não exclusiva para indivíduos diagnosticados com algum transtorno. A instituição em questão é uma escola de ensino tradicional, que oferece turmas desde a Educação Infantil até o Ensino Médio. É referência em inclusão escolar em todo o Brasil, e oferece algumas áreas distintas às quais a criança pode ser direcionada, de acordo com seu nível de desenvolvimento.

É função do AT na instituição acompanhar os indivíduos direcionados a ele, de acordo com o perfil de cada criança e profissional, nas mais diversas atividades (sala de aula regular, trabalho individualizado, aulas extras). Cada acompanhante tem sob sua responsabilidade de uma a duas crianças, no período de cinco horas diárias, 25 horas semanais.

Os ATs responderam a três instrumentos por criança atendida. No momento de preenchimento do protocolo, foi solicitado que o acompanhante terapêutico pensasse no último mês de atendimento de uma criança, especificamente, por vez. Todos os participantes do estudo assinaram o termo de consentimento (TCLE) e estiveram de acordo em participar.

O primeiro instrumento aplicado foi o Perfil Funcional da Comunicação – Checklist (NEUBAUER; FERNANDES, 2013). Esse protocolo tem como objetivo analisar o perfil comunicativo considerando a frequência de uso das 20 categorias de classificação propostas e o meio de expressão. O protocolo foi elaborado para ser respondido por pais, professores e profissionais próximos

ao sujeito analisado. No caso deste estudo, foi respondido pelo acompanhante terapêutico.

O segundo instrumento utilizado foi o CBCL/6-18. Esse instrumento tem como objetivo avaliar as competências do indivíduo (áreas esportivas, extracurriculares, relacionamento com a família, amigos, além de desempenho acadêmico) e problemas de comportamento. A primeira parte é dividida em três escalas: competência em atividades, competência social e competência escolar. A segunda parte é composta por oito escalas, voltadas a problemas de comportamento: ansiedade/depressão, retraimento/depressão, queixas somáticas, problemas de sociabilidade, problemas com o pensamento, problemas com atenção, violação de regras e comportamento agressivo. Tais escalas, quando agrupadas, formam Problemas Internalizantes, Problemas Externalizantes e Problemas Totais (SILVARES; ROCHA; SILVA, 2017). Todas as questões foram respondidas pelo acompanhante terapêutico responsável pelo avaliado.

O último questionário utilizado foi elaborado pelas pesquisadoras e teve como objetivo identificar as dificuldades dos profissionais em lidar e trabalhar com as crianças diagnosticadas com autismo e suas especificidades (linguagem e comportamento).

A coleta de dados ocorreu em grupo, da pesquisadora com acompanhantes terapêuticos, em cinco encontros. O objetivo do projeto foi explicado, bem como cada questionário aplicado. Todos os acompanhantes esclareceram as dúvidas relacionadas ao estudo e aos testes. Todos os questionários foram aplicados no mesmo dia.

ANÁLISE DOS DADOS

Foram analisados apenas os dados da segunda parte do teste CBCL, pelo fato de os resultados da primeira divisão não atenderem aos objetivos do trabalho. Além disso, selecionaram-se os seguintes comportamentos para analisar: problemas totais, problemas externalizantes, problemas internalizantes, agressividade e problemas com o pensamento. Foram desclassificados queixas somáticas, ansiedade/depressão, retraimento/depressão, problemas com atenção e violação de regras.

Os resultados foram obtidos por meio do sistema de correção do CBCL. Cada resposta foi pontuada seguindo uma escala de 0 a 3 sendo 0 – afirmação não verdadeira, 1 – afirmação pouco verdadeira, 2 – afirmação muito verdadeira. Ao final do teste, o sistema de correção realiza a soma das pontuações,

gerando o escore final. Os comportamentos são classificados como normais quando abaixo de 65, limítrofes entre 65 e 69, clínicos a partir de 70. Este estudo considerou como dados significativos escores iguais ou maiores que 65.

O Checklist da Funcionalidade da Comunicação também foi classificado entre respostas mais e menos interpessoais. Segundo Cardoso e Fernandes (2006), podemos classificar em funções interpessoais aquelas nas quais há uma intenção comunicativa e participação do outro em tal intenção; já as funções não interpessoais seriam apenas a regulação das ações.

Para melhor visualização, as respostas do Checklist da Comunicação foram classificadas da seguinte forma: Sempre (valor 3), Maioria das vezes (valor 2), Raramente (valor 1) e Nunca (valor 0). Com isso, a mínima pontuação possível seria 0 (zero) e a máxima, 39, ou seja, quanto maior o valor, melhor a comunicação. Para que fosse possível a avaliação de uma comunicação funcional ou não, foi considerado o valor de aproximadamente 50% da pontuação, ou seja, pontuações acima de 50% (acima de 19) do valor máximo seriam consideradas como funcionais; já as abaixo de 50% (abaixo de 19) corresponderiam às dificuldades na comunicação.

O questionário de avaliação do atendimento dos acompanhantes terapêuticos também foi classificado de maneira numérica. Para avaliar a qualidade dos atendimentos e a segurança em lidar com problemas de comportamento e dificuldade na comunicação, correspondemos os valores: Sempre (3), Maioria das vezes (valor 2), Raramente (valor 1) e Nunca (valor 0), tendo como pontuação máxima 9, ou seja, muita segurança nos atendimentos. Já para avaliar a interferência dessas dificuldades nos atendimentos, utilizam-se: Sempre (valor 0), Maioria das vezes (valor 1), Raramente (valor 2) e Nunca (valor 3). Dessa forma, o valor máximo a atingir seria 6, correspondendo a nenhuma interferência.

Ainda, o teste de Pearson foi aplicado a fim de verificar a correlação entre as variáveis apresentadas neste estudo, duas por vez. Pode-se dizer que há correlação se, quando o valor de uma das variáveis muda, o da outra muda também. O coeficiente da correlação de Pearson varia de -1 a 1 , sendo 0 a ausência de correlação. Dessa forma, o sinal indica se a correlação é positiva ou negativa, ou seja, se as duas aumentam ou diminuem juntas, ou se enquanto uma aumenta, a outra diminui (FIGUEIREDO FILHO; SILVA JUNIOR, 2009).

RESULTADOS

Os dados coletados são demonstrados no Quadro 1.

Quadro 1 Dados coletados após aplicação dos testes

	CBCL				Checklist da funcionalidade da comunicação	Questionário – qualidade do atendimento				
	Agressividade	Problemas com o pensamento	Problemas externalizantes	Problemas internalizantes		Problemas totais	Pontuação da funcionalidade	Qualidade + segurança no atendimento	Interferência do comportamento e comunicação no atendimento	Comportamentos de maior dificuldade
	T	T	T	T	Máx - 39	Máx - 9	Máx - 6	-	-	-
Sujeito 1	61	61	59	54	23	6	1	Autoagressivo/heteroagressivo	Gritos em excesso	
Sujeito 2	57	59	54	43	17	8	1	Heteroagressivo	Gritos em excesso	
Sujeito 3	58	63	56	48	17	6	5	Agitado	Gritos em excesso	
Sujeito 4	50	50	30	47	20	8	3	Apático	Ausência da fala	
Sujeito 5	73	63	68	55	32	5	3	Heteroagressivo	Gritos em excesso	
Sujeito 6	62	70	58	56	16	8	2	Agitado	Gritos em excesso	
Sujeito 7	65	80	61	58	17	7	3	Apático/agitado	Gritos em excesso	
Sujeito 8	58	66	55	53	25	7	1	Autoagressivo	Gritos em excesso	
Sujeito 9	65	66	61	56	17	5	5	Autoagressivo	Ecolalia	

(continua)

Quadro 1 Dados coletados após aplicação dos testes (continuação)

	CBCL					Checklist da funcionalidade da comunicação	Questionário - qualidade do atendimento					
	Agressividade	Problemas com o pensamento	Problemas externalizantes	Problemas internalizantes	Problemas totais		Pontuação da funcionalidade	Qualidade + segurança no atendimento	Interferência do comportamento e comunicação no atendimento	Comportamentos de maior dificuldade	Situação da comunicação de maior dificuldade	
Sujeito 10	T	50	57	46	42	43	T	Máx - 39	Máx - 9	Máx - 6	-	-
Sujeito 11	80	75	71	48	69	32		7	4	4	Autoagressivo	Ausência da fala
Sujeito 12	58	73	55	51	57	24		8	2	2	Autoagressivo	Gritos em excesso
Sujeito 13	51	69	49	29	53	25		8	4	4	Agitado	Fala não funcional
Sujeito 14	50	68	34	48	52	21		8	1	1	Apático	Fala não funcional
Sujeito 15	50	53	43	47	49	23		7	3	3	Agitado	Fala não funcional
Sujeito 16	58	75	54	54	66	30		6	4	4	Autoagressivo	Ausência da fala/gritos
Sujeito 17	61	83	58	49	61	17		6	2	2	Autoagressivo/apático	Gritos em excesso
Sujeito 18	58	71	58	54	62	21		7	2	2	Heteroagressivo/agitado	Ausência da fala
			58	54	62	23		6	2	2	Heteroagressivo	Gritos em excesso

(continua)

Quadro 1 Dados coletados após aplicação dos testes (continuação)

	CBCL				Checklist da funcionalidade da comunicação	Questionário – qualidade do atendimento					
	Agressividade	Problemas com o pensamento	Problemas externalizantes	Problemas internalizantes		Problemas totais	Pontuação da funcionalidade	Qualidade + segurança no atendimento	Interferência do comportamento e comunicação no atendimento	Comportamentos de maior dificuldade	Situação da comunicação de maior dificuldade
Sujeito 19	T	52	40	56	T	54	Máx - 39	Máx - 9	Máx - 6	-	-
Sujeito 20	50	50	37	42	47	20	7	2	2	Apático	Fala não funcional
Sujeito 21	76	64	73	36	59	38	8	3	3	Apático	Fala não funcional
Sujeito 22	57	66	53	51	54	36	6	4	4	Heteroagressivo	Ecolalia/gritos
Sujeito 23	55	70	54	50	56	11	6	4	4	Agitado	Ausência da fala
Sujeito 24	66	66	65	48	60	20	9	4	4	Autoagressivo	Gritos em excesso
Sujeito 25	76	77	71	41	67	24	9	2	2	Autoagressivo	Ecolalia
Sujeito 26	53	73	50	42	52	26	7	4	4	Heteroagressivo	Gritos em excesso
Sujeito 27	50	61	42	31	41	17	6	3	3	Agitado	Ausência da fala
Sujeito 28	50	59	45	46	46	18	7	3	3	Apático	Ecolalia/fala não funcional
						18	5	4	4	Autoagressivo	Gritos em excesso

(continua)

Quadro 1 Dados coletados após aplicação dos testes (continuação)

	CBCL					Checklist da funcionalidade da comunicação	Questionário - qualidade do atendimento			
	Agressividade	Problemas com o pensamento	Problemas externalizantes	Problemas internalizantes	Problemas totais		Qualidade + segurança no atendimento	Interferência do comportamento e comunicação no atendimento	Comportamentos de maior dificuldade	Situação da comunicação de maior dificuldade
Sujeito 29	T	63	54	57	60	Máx - 39	Máx - 9	Máx - 6	-	-
		55	54	57	60	16	6	1	Heteroagressivo	Ausência da fala
Sujeito 30	T	73	47	53	57	24	9	3	Apático	Gritos em excesso
		51	47	53	57	24	9	3	Apático	Gritos em excesso
Sujeito 31	T	80	54	49	59	20	8	4	Autoagressivo	Gritos em excesso
		59	54	49	59	20	8	4	Autoagressivo	Gritos em excesso
Sujeito 32	T	63	63	48	60	26	8	4	Apático	Gritos em excesso
		61	63	48	60	26	8	4	Apático	Gritos em excesso
Sujeito 33	T	71	56	58	60	25	4	4	Agitado	Ecolalia
		58	56	58	60	25	4	4	Agitado	Ecolalia
Sujeito 34	T	67	51	49	57	26	8	4	Heteroagressivo	Ecolalia
		52	51	49	57	26	8	4	Heteroagressivo	Ecolalia
Sujeito 35	T	66	48	42	49	24	9	5	Autoagressivo	Gritos em excesso
		52	48	42	49	24	9	5	Autoagressivo	Gritos em excesso
Sujeito 36	T	85	78	62	81	30	7	1	Heteroagressivo	Gritos em excesso
		95	78	62	81	30	7	1	Heteroagressivo	Gritos em excesso
Sujeito 37	T	70	50	45	52	12	9	4	Heteroagressivo	Gritos em excesso
		52	50	45	52	12	9	4	Heteroagressivo	Gritos em excesso
Sujeito 38	T	53	43	53	56	24	9	3	Agitado	Fala não funcional
		50	43	53	56	24	9	3	Agitado	Fala não funcional

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Como ilustrado no Quadro 1, as crianças que apresentaram muitos problemas de comportamento não necessariamente têm uma comunicação não funcional. Foi possível observar que, na população avaliada, apenas 8% apresentam tanto problema de comportamento quanto dificuldade na comunicação.

Além disso, apenas 42% das crianças analisadas apresentam comunicação não funcional e 23% apresentam muitos problemas de comportamento. Vale ressaltar que foram levadas em consideração para esta análise apenas as crianças que apresentam problemas de comportamento em duas ou mais categorias.

Apesar de ter identificado a não relação entre a dificuldade na comunicação e problemas de comportamento, outra relação pode ser estabelecida. Alguns acompanhantes terapêuticos entrevistados alegaram que interferem nos atendimentos os comportamentos inadequados emitidos pela criança, além de situações da comunicação como ecolalia, gritos, fala não funcional ou criança não verbal. Dos 38 indivíduos, 22 apresentam tal interferência, correspondendo a 58% da população avaliada. Dentro dessa porcentagem, nota-se que 36% das crianças não apresentam comportamentos ou comunicação na faixa clínica. Vale ressaltar que isso não significa que não existam dificuldades ou comportamentos inadequados, mas que, de acordo com os testes, tais situações não se apresentam como fora da média.

Seguem tabelas de correlações entre os tópicos específicos de cada teste aplicado.

Tabela 1 ■ Correlações entre questionário para AT e CBCL

	Problemas com o pensamento	Comportamento agressivo	Problemas internalizantes	Problemas externalizantes	Total de problemas
Avaliação do atendimento	-,099	-,148	-,126	-,162	,058
Interferência do comportamento	,165	,396*	,202	,325*	,118
Interferência da comunicação	,118	-,063	,031	-,075	,106
Segurança para lidar com comportamentos	-,293	-,278	-,074	-,325*	-,158
Segurança para lidar com ausência da fala	,129	,016	-,114	,003	-,063

* $p < 0,05$

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Tabela 2 Correlações entre Checklists da Comunicação (itens mais interpessoais) e CBCL

	Problemas com o pensamento	Comportamento agressivo	Problemas internalizantes	Problemas externalizantes	Total de problemas
Pede objetos	,054	,230	,006	,333*	,219
Pedir a alguém que faça algo	,170	,309	,071	,290	,009
Faz perguntas	-,080	,337*	-,109	,102	,012
Pede autorização	,014	,019	-,039	-,088	-,035
Solicita brincadeira habitual	-,181	-,121	-,206	,048	,043
Mostra coisas ou fala sobre elas	-,023	,247	-,110	,158	-,020
Agradece ou cumprimenta	-,299	,009	-,157	-,098	,021
Impede algo que não quer	,364*	,309	,039	,416*	-,021
Mostra descontentamento	-,079	,183	-,037	,150	-,022
Conta uma história ou fatos	-,228	,066	,005	-,082	,043
Realiza ações compartilhadas	-,449*	-,115	-,232	-,238	,247
Expressa reações emocionais	-,254	,063	,004	-,006	-,020
Faz algo para chamar a atenção	,034	,377*	,187	,354*	,262

* $p < 0,05$

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Tabela 3 Correlação entre CBCL e Checklist da Comunicação (itens menos interpessoais)

	Regula o comportamento por meio de gestos ou fala	Nomeia objetos ou figuras	Reage a estímulos ambientais	Faz ações que parecem não ter objetivos	Faz brincadeiras simples	Explora ou manipula objetos	Brinca, imita gestos de forma convencional
Problemas com o pensamento	-,191	-,210	-,311	,404*	-,112	,239	-,163
Comportamento agressivo	,030	,027	,025	,133	,196	,192	,128
Problemas internalizantes	-,106	-,294	-,075	,172	-,203	,020	-,151
Problemas externalizantes	-,027	-,034	-,001	,106	,032	,192	,030
Total de problemas	-,070	-,017	-,007	-,407*	-,170	-,044	-,149

* $p < 0,05$

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Tabela 4 Correlação entre questionário para AT e Checklist da Comunicação (itens menos interpessoais)

	Avaliação do atendimento	Interferência do comportamento	Interferência da comunicação	Segurança para lidar com problemas de comportamento	Segurança para lidar com a ausência da fala
Regula o comportamento por meio de gestos ou fala	-,451*	,044	-,213	-,072	,001
Nomeia objetos ou figuras	-,145	-,009	-,052	,023	-,083
Reage a estímulos ambientais	-,042	-,037	-,191	,029	,054
Faz ações que parecem não ter objetivos	-,445*	,203	,080	-,198	-,123

(continua)

Tabela 4 | Correlação entre questionário para AT e Checklist da Comunicação (itens menos interpessoais) (continuação)

	Avaliação do atendimento	Interferência do comportamento	Interferência da comunicação	Segurança para lidar com problemas de comportamento	Segurança para lidar com a ausência da fala
Faz brincadeiras simples	,082	,072	-,260	,131	,122
Explora ou manipula objetos	,022	-,160	-,111	-,046	-,187
Brinca, imita gestos de forma convencional	-,216	-,026	-,129	,181	-,050

* $p < 0,05$

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Analizando as correlações entre o questionário para ATs e CBCL (Tabela 1), pode-se dizer que existe uma correlação positiva entre: Avaliação do atendimento e Problemas internalizantes; Interferência de comportamento no atendimento e Comportamento agressivo; Interferência de comportamento no atendimento e Problemas externalizantes. Além dessas, existe correlação negativa entre: Segurança do AT para lidar com problemas de comportamento e Problemas externalizantes.

O Checklist da Comunicação foi dividido entre itens mais e menos interpessoais. Na tabela de correlação entre os itens mais interpessoais e CBCL (Tabela 2), pode-se identificar correlação positiva entre: Pedir objetos e Problemas externalizantes; Fazer perguntas e Comportamento agressivo; Impedir algo que não queira e Problemas com o pensamento; Impedir algo que não queira e Problemas externalizantes; Faz algo para chamar a atenção e Comportamento agressivo; Faz algo para chamar a atenção e Problemas externalizantes. Ainda, identificamos correlação negativa entre: Realizar ações compartilhadas e Problemas com o pensamento. Dois itens apresentaram escores próximos ao valor de correlação positiva: Pedir a alguém que faça algo e Comportamento agressivo; Impedir algo que não queira e Comportamento agressivo.

Tabela 5 ■ Correlação entre questionário para AT e Checklist da Comunicação (itens mais interpessoais)

	Mostra coisas ou fala sobre elas	-,137	-,086	,069	-,238	-,017
	Realiza ações compartilhadas	-,044	,022	-,049	-,091	,149
	Expressa reações emocionais	-,284	-,212	-,164	,090	-,211
	Faz algo para chamar a atenção	,058	,282	-,224	,030	,295
	Conta uma história ou fatos	-,105	,069	,043	-,051	-,216
	Mostra descontentamento	-,156	,170	-,215	0,000	0,000
	Impede algo que não quer	-,210	,131	-,061	,038	,202
	Agradece ou cumprimenta	-,213	-,118	-,259	,039	-,014
	Faz perguntas	-,110	,323*	,014	-,153	,091
	Pede autorização	-,024	,044	,151	-,227	-,045
	Solicita brincadeira habitual	,186	,013	-,145	,170	,082
	Pedir a alguém que faça algo	,228	,093	,021	,136	,242
	Pede objetos	-,097	,068	-,092	-,164	,002
Avaliação do atendimento						
Interferência do comportamento						
Interferência da comunicação						
Segurança para lidar com comportamentos						
Segurança para lidar com ausência da fala						

* p < 0,05

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Já a Tabela 3, que analisa a correlação entre os itens menos interpessoais do Checklist da Comunicação e CBCL, apresentou correlação entre as variáveis: Problemas com o pensamento e Faz ações que parecem não ter objetivo; Problemas totais e Faz ações que parecem não ter objetivo. Entretanto, Problemas com o pensamento e Reage a estímulos ambientais apresentou valores aproximados ao escore de correlação.

A Tabela 4 analisa a possível correlação entre as variáveis do questionário para AT e Checklist da Comunicação, itens menos interpessoais. Nesta, pudemos identificar apenas correlação negativa entre: Regula o comportamento por meio de gestos ou fala e Avaliação do atendimento; Faz ações que parecem não ter objetivo e Avaliação do atendimento.

A análise da correlação entre o questionário para AT e Checklist da Comunicação, itens mais interpessoais, apresentou correlação positiva entre: Interferência do comportamento no atendimento e Faz perguntas.

DISCUSSÃO

Levando em consideração os dados apresentados, pode-se dizer que a maior parte dos avaliados não apresentou problemas de comportamento nem dificuldades na comunicação, negando uma das hipóteses iniciais de relação entre as variáveis estudadas. Essa hipótese foi abordada e comprovada por Boesch *et al.* (2015). O estudo proposto pelos referidos autores consistiu em aplicar estratégias de intervenção em crianças diagnosticadas com autismo que visassem a diminuição de comportamentos inadequados, ensinando comportamentos alternativos de comunicação. Como resultado, Boesch *et al.* (2015) verificaram que a intervenção atingiu o objetivo do estudo, apesar das limitações descritas por estes.

Ainda segundo Boesch *et al.* (2015), indivíduos que apresentam déficits na comunicação possuem dificuldades em expressar suas vontades e necessidades e, dessa forma, têm maior probabilidade de apresentar comportamentos inadequados. Além disso, a comunicação também tem função de autorregulação e, de acordo com Nunes, Barbosa e Nunes (2021), tal dificuldade na comunicação está ligada à emissão de comportamentos disfuncionais (NUNES; BARBOSA; NUNES, 2021). Ambos os estudos concordam que procedimentos individualizados para a redução de comportamentos disruptivos consistem no treinamento da comunicação funcional.

Identifica-se que as principais dificuldades apresentadas pelos acompanhantes se referem ao manejo e estimulação da comunicação funcional e que,

contrariando as expectativas das pesquisadoras, as crianças avaliadas, em sua maioria, não apresentaram comunicação disfuncional ou problemas de comportamento, segundo a pontuação aplicada pelos próprios acompanhantes.

Os acompanhantes terapêuticos da instituição em questão não apresentam dificuldades em manejar os comportamentos apresentados em sessão, bem como sentem-se seguros para lidar com as diferentes formas da comunicação. No entanto, a maioria dos entrevistados afirma que tais situações interferem na qualidade do atendimento e, conseqüentemente, no desenvolvimento do atendido. Esses resultados confirmam o objetivo geral do estudo, demonstrando que comportamentos e comunicação disfuncionais impactam o atendimento.

Os acompanhantes avaliados trabalham por meio da ciência ABA, explicada anteriormente. Além disso, recebem supervisões semanais, em grupos, para que sejam discutidos todos os casos. A maioria das crianças e adolescentes analisados recebe acompanhamento e intervenção dos mais variados profissionais desde a descoberta do diagnóstico de autismo, o que pode minimizar o prognóstico do transtorno. Além das intervenções extrainstituição, recebem na escola propostas individualizadas comportamentais, pedagógicas e de terapias ocupacionais.

De acordo com as análises, é possível identificar que o estudo possui algumas limitações. Como os questionários foram respondidos pelo próprio acompanhante terapêutico, acredita-se que alguns dados possam não ser totalmente fidedignos devido à possibilidade de o profissional ter se sentido avaliado em relação ao próprio desempenho e segurança durante os atendimentos. Ainda, o público avaliado constitui-se de um pequeno recorte da comunidade autista, o qual recebe atendimento especializado e individualizado, não representando a realidade da população brasileira em geral.

Por conta disso, pensa-se que o presente artigo é capaz de proporcionar reflexões acerca de novos estudos que proponham avaliação tanto dos atendidos quanto dos acompanhantes terapêuticos, realizadas também pelo pesquisador, além da autoavaliação. Ainda, que avalie indivíduos autistas pertencentes a outros contextos, fora de uma escola particular especializada em inclusão de pessoas com deficiência. Dessa forma, os dados poderão ser correlacionados, bem como apresentar maior veracidade nas informações coletadas e abrangência da população autista. O estudo também é capaz de ilustrar a necessidade de treinamento e supervisão dos acompanhantes terapêuticos, para que os indivíduos tenham uma intervenção adequada e respeitosa, que favoreça o desenvolvimento destes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir que os acompanhantes terapêuticos participantes deste estudo não apresentam dificuldades em manejar comunicação e comportamento disfuncionais das crianças diagnosticadas com TEA dessa instituição. Acredita-se que os treinamentos e a supervisão constantes que os profissionais em questão recebem os auxiliem a entender os déficits e excessos comportamentais do atendido, sabendo manejar eventuais situações de maneira adequada e segura, seguindo os princípios da Análise do Comportamento Aplicada.

A hipótese da relação entre comportamento e comunicação disfuncionais não foi comprovada neste estudo. A maior parte dos atendidos não apresenta, segundo os acompanhantes terapêuticos, comunicação disfuncional e problemas de comportamento. Considera-se que, pelo fato de os avaliados receberem intervenção de maneira precoce, além da possibilidade de atendimentos especializados extrainstituição, seus déficits foram reduzidos, distanciando os dados deste estudo da população autista em geral.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, C.; RIBEIRO, S. Transtornos invasivos do desenvolvimento: epidemiologia e instrumentos diagnósticos. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento* (on-line), v. 6, n. 1, p. 1-10, 2006.
- AMATO, C. A. de la. H.; FERNANDES, F. D. M. O uso interativo da comunicação em crianças autistas verbais e não verbais. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, v. 22, n. 4, p. 373-378, 2010. DOI 10.1590/S0104-56872010000400002
- AMATO, C. A. H. Aspectos pragmáticos no TEA. In: TAMANAHA, A. C. et al. (org.). *Estudos de linguagem no transtorno do espectro do autismo*. São Paulo: ABarros, 2022. p. 64-74.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TR*. 4. ed. Tradução Claudia Dornelles. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BOESCH, M. et al. Using a behavioral approach to decrease self-injurious behavior in an adolescent with severe autism – a data-based case study. *Education and Treatment of Children*, v. 38, n. 3, 2015. DOI 10.1353/etc.2015.0012
- BOLSONI-SILVA, A. T.; DEL-PRETTE, A.; Problemas de comportamento: um panorama da área. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 91-103, 2003.

BOSA, C. Sinais precoces de comprometimento social no autismo infantil. In: CAMARGOS JR., W. (ed.). *Transtornos invasivos do desenvolvimento*. Seção II – Temas da Psicologia. Brasília, 2009. p. 42-47.

CARDOSO, C.; FERNANDES, F. D. M. Relação entre os aspectos sócio cognitivos e perfil funcional da comunicação em um grupo de adolescentes do espectro autístico. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, Barueri, v. 18, n. 1, p. 89-98, 2006. DOI 10.1590/S0104-56872006000100011

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/facts.html>. Acesso em: 31 jul. 2023.

CHAKRABARTI, S. Early identification of autism. *Indian Pediatr*, v. 46, n. 5, p. 412-414, 2009.

FERNANDES, F.; AVEJONAS, D.; MORATO, P. Perfil funcional da comunicação do espectro autístico. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 20-26, jan./mar. 2006.

FERNANDES, F. D. M.; AMATO, C. A. H. Análise de comportamento aplicada e distúrbios do espectro do autismo: revisão de literatura. *CoDAS*, v. 25, n. 3, p. 289-296, 2013.

FIALHO, J. Autismo: a visão da Análise do Comportamento. *Centro de Estudos em Psicologia*, 2012. Disponível em: <https://www.cemp.com.br/textos.php?id=29>. Acesso em: 30 jun. 2023.

FIGUEIREDO FILHO, D. B.; SILVA JUNIOR, J. A. Desvendando os mistérios do coeficiente de correlação de Pearson (R). *Revista Política Hoje*, v. 18, n. 1, p. 115-146, 2009.

LONDERO, I.; PACHECO, J. T. B. Por que encaminhar ao acompanhante terapêutico? Uma discussão considerando a perspectiva de psicólogos e psiquiatras. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 2, p. 259-267, maio/ago. 2006. DOI 10.1590/S1413-73722006000200004

NEUBAUER, M.; FERNANDES, F. Perfil funcional da comunicação e diagnóstico fono-audiológico de crianças do espectro autístico: uso de um checklist. *CoDAS*, São Paulo, v. 25, n. 6, 2013.

NUNES, D.; BARBOSA, J. P.; NUNES, L. Comunicação alternativa para alunos com autismo na escola: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Bauru, v. 27, p. 655-672, 2021.

RIBEIRO, S. ABA: uma intervenção comportamental eficaz em casos de autismo. *Canal Autismo*, 14 set. 2010. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/numero/000/aba-uma-intervencao-comportamental-eficaz-em-casos-de-autismo/>. Acesso em: 7 jun. 2022.

SILVARES, E. F. M.; ROCHA, M. M.; SILVA, J. A. O uso do “Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes” (CBCL) e outros instrumentos do Aseba na avaliação neuropsicológica infantil. In: TISSER, L. (org.). *Avaliação neuropsicológica infantil*. Porto Alegre: Sinopsys Editora, 2017. p. 49-68.

SOUZA, J. C. *et al.* Atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil. *Psicologia: Ciência e Profissão (on-line)*, v. 24, n. 2, p. 24-31, 2004. DOI 10.1590/S1414-98932004000200004

STELZER, F. G. Aspectos neurobiológicos do autismo. *Cadernos Pandorga de Autismo*, v. 2, 2010.

VASCONCELOS, G. Acompanhante terapêutico na escola – será que meu filho precisa? *Grupo Conduzir*, 9 maio 2017. Disponível em: <https://www.grupoconduzir.com.br/acompanhante-terapeutico-na-escola/>. Acesso em: 26 maio 2023.

WING, L.; POTTER, D. The epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising? *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, n. 8, 2002, p. 151-161.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 30, n. 1, p. 25-33, 2014. DOI 10.1590/S0102-37722014000100004