

Geraldo Magela Salomé  
Caroline Lopes Morais

# PAPO TEA

PREVENÇÃO  
DE  
AUTOLESÃO



1ª Edição – Copyright© 2024 dos autores.  
Direitos de Edição Reservados à Editora Bagai.

O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do(s) seu(s) respectivo(s) autor(es).  
As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referencial bibliográfico são prerrogativas de cada autor(es).

---

Editor-Chefe	Prof. Dr. Cleber Bianchessi
Revisão	Os autores
Capa	Leandro Martins Oliveira



### **AVALIAÇÃO, PARECER E REVISÃO POR PARES**

Os textos que compõem esta obra foram avaliados por pares e indicados para publicação.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Bibliotecária responsável: Maria Alice Benevides CRB-1/5889

D341	Cartilha papo TEA: prevenção de autolesão - [livro eletrônico] / (Orgs.) Geraldo Magela Salomé. Caroline Lopes Morais. – 1.ed. – Curitiba, PR: Editora Bagai, 2024.  Bibliografia. ISBN: 978-65-5368-440-9 1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Comportamento autodestrutivo. 3. Criança. I. Salomé, Geraldo Magela. II. Morais, Caroline Lopes.  07-2024/90	CDD 616.24
------	--	------------

Índice para catálogo sistemático:

1. Saúde: transtorno do espectro autista; 613

 <https://doi.org/10.37008/978-65-5368-440-9.091224>

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra sem autorização prévia da Editora BAGAI por qualquer processo, meio ou forma, especialmente por sistemas gráficos (impressão), fonográficos, microfilmicos, fotográficos, videográficos, reprográficos, entre outros. A violação dos direitos autorais é passível de punição como crime (art. 184 e parágrafos do Código Penal) com pena de multa e prisão, busca e apreensão e indenizações diversas (arts. 101 a 110 da Lei 9.610 de 19.02.1998, Lei dos Direitos Autorais).

Este livro foi composto pela Editora Bagai.

 [www.editorabagai.com.br](http://www.editorabagai.com.br)

 /editorabagai

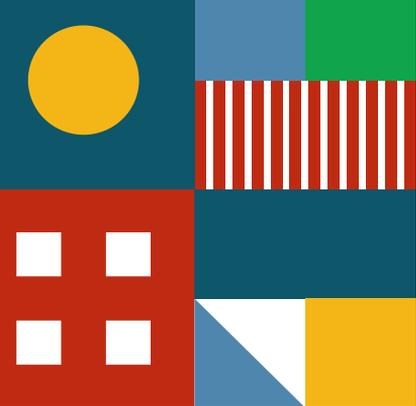
 /editorabagai

 [contato@editorabagai.com.br](mailto:contato@editorabagai.com.br)



# SUMÁRIO

Capítulo 1	<u>O que é Autismo?</u>	06
Capítulo 2	<u>O que são Autolesões?</u>	11
Capítulo 3	<u>Métodos que ajudam a desenvolver a comunicação</u>	22
Capítulo 4	<u>Reduzindo comportamentos autolesivos no ambiente escolar</u>	23
Capítulo 5	<u>Direitos da pessoa com autismo</u>	29
	<u>Referências</u>	31
	<u>Sobre os autores</u>	36
	<u>Índice remissivo</u>	38

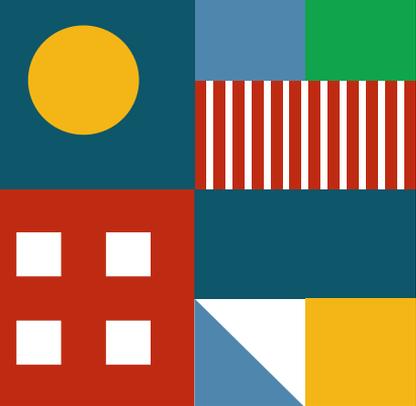


# APRESENTAÇÃO

Olá! Seja bem-vindo!

Esta cartilha foi elaborada com carinho para orientar pais e cuidadores de crianças no espectro do autismo. Aqui você encontrará informações sobre o espectro do autismo, incluindo conceitos, condições e direitos. Também destacaremos abordagens positivas, sugestões para lidar com comportamentos autolesivos e estratégias para a inclusão escolar. Nosso objetivo é ajudar a superar os desafios enfrentados pelas famílias, melhorar a qualidade de vida, promover o desenvolvimento de habilidades e autonomia das crianças com autismo. Todo o conteúdo está baseado em evidências.

O apoio de pais, cuidadores, terapeutas e escola é essencial para o desenvolvimento da criança. Convidamos você a ler esta cartilha para aprender um pouco mais sobre o tema!

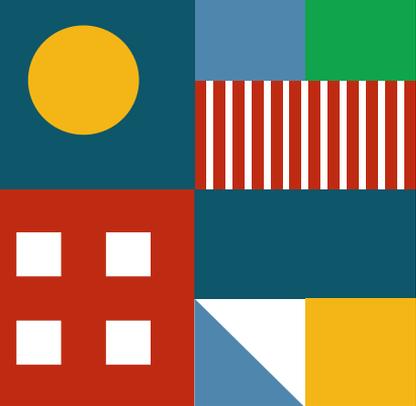


## INTRODUÇÃO

A infância é uma fase repleta de descobertas, aprendizado e crescimento, mas também pode ser um período desafiador, especialmente quando se trata de compreender as necessidades de crianças que se encontram no espectro do autismo. A importância de identificar precocemente o autismo não pode ser subestimada, pois essa identificação é o primeiro passo para garantir que a criança receba o suporte necessário para desenvolver seu potencial.

Pais, cuidadores e professores desempenham papéis cruciais na vida das crianças, e sua capacidade de observar e reconhecer sinais de autismo é fundamental. Muitas vezes, os comportamentos que podem parecer peculiares ou fora do comum são, na verdade, manifestações do autismo. O entendimento desses sinais pode levar a intervenções precoces que fazem toda a diferença no desenvolvimento da criança, ajudando-a a se comunicar, interagir e aprender de maneira eficaz.

Acreditamos que o papel dos pais e cuidadores é fundamental na construção de um ambiente acolhedor e estimulante. Através de relatos, estratégias e insights de especialistas, pretendemos desmistificar o autismo e oferecer ferramentas que ajudem na comunicação, no aprendizado e na socialização. Cada indivíduo autista é único, com suas próprias habilidades e desafios, e é necessário que cada cuidador aprenda a reconhecer e valorizar essas particularidades.



## INTRODUÇÃO

Nesta cartilha, descrevemos as características do autismo e as maneiras pelas quais os pais, cuidadores e professores podem identificar sinais desse espectro. Além disso, discutiremos como esses mesmos indivíduos podem criar um ambiente acolhedor e estimulante, que não apenas reconheça as necessidades da criança, mas também valorize suas singularidades. Abordaremos estratégias práticas e abordagens que podem ser adotadas por pais, cuidadores e educadores para promover o bem-estar e o desenvolvimento integral das crianças no espectro. A jornada de cada criança com espectro é única, individualizado, personalizado, e, ao nos unirmos em torno de um entendimento mais profundo do autismo, podemos contribuir para um mundo mais inclusivo, respeitado e compreensivo. Ao longo desta cartilha, convidamos você a refletir, aprender e se comprometer a ser um agente de transformação na vida das crianças que precisam de apoio e amor. Enfim junto, podemos construir uma rede de apoio que valorize a diversidade e promova a inclusão, contribuindo para um futuro mais gentil, digno e compreensivo.

# Personagens



**Carol:** Mãe que acaba de receber o diagnóstico do seu filho que está dentro do espectro do autismo;



**Gui:** Garotinho de 5 anos dentro do espectro do autismo;



**Tia Tea:** profissional terapeuta que irá responder os questionamentos da mãe do Gui e ajuda-lo no seu desenvolvimento.



# O que é o autismo?



Carol

Recebi o diagnóstico do meu filho, e agora? São tantas incertezas, eu nem sei o que é autismo.

Carol, O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), anteriormente conhecido como "autismo" e incluído no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5, abrange uma variedade de desafios em diferentes graus.



Tia Tea

Isso inclui dificuldades na comunicação social e interação com outras pessoas, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, como estereotípias, movimentos repetitivos, interesses fixos e sensibilidade sensorial aumentada ou diminuída. Alguns indivíduos também podem apresentar comportamentos autolesivos.

O TEA não é uma doença que requer exames laboratoriais ou de imagem para diagnóstico, e não possui cura. A causa do transtorno ainda não é completamente compreendida, mas é conhecida por ter componentes genéticos e influências ambientais.



# O que é o autismo?



Carol

Como não consegui identificar que meu filho estava dentro do espectro antes? Acho que até eu já desconfiava que alguma coisa estava diferente.

Aceitação do diagnóstico é o ponto de partida para o início das intervenções, porém vou esclarecer melhor os possíveis sinais desse transtorno de acordo com a faixa etária das crianças:



Tia Tea

## 0 a 6 meses

A criança não foca a visão não busca e nem segue com o olhar o seu cuidador, tem mais atenção à objetos do que a pessoas. Durante à amamentação, a qual é um momento único de atenção, à criança com TEA não contempla os gestos, às expressões faciais e à fala da mãe. A criança não apresenta comportamentos exploratórios com os objetos que são oferecidos, como atirar, sacudir, jogar entre outros





# O que é o autismo?

## 6 a 12 meses

A criança com TEA não apresenta comportamentos adiantados, como, por exemplo, dar os braços e fazer contato visual quando quer colo, imitar e abanar as mãos para dar “tchau”, mandar beijos, bater palmas, mostrar a língua. Nas brincadeiras sociais, como esconde-esconde, a criança não procura o contato visual para manter a interação, além de não responder quando é chamado – a não ser que o adulto o estimule pelo toque



## 12 a 18 meses

Nessa faixa etária, a criança com TEA não aponta (com o dedo indicador) para mostrar coisas que despertam a sua curiosidade ou para solicitar, não se engaja em brincadeiras, como o jogo de “faz de conta”, que explora a imaginação (Esta surge por volta dos 15 meses, estando em evidência aos 18 meses de idade). Além disso, crianças com TEA tendem a não apresentar as primeiras palavras nessa faixa etária, bem como a se fixar em uma ação repetitiva, em vez de explorar as funções de um objeto.





# O que é o autismo?

## 18 a 24 meses

Observa-se nesta fase falta de iniciativa espontânea, isto é, em geral: a criança não mostra e não leva objetos de interesse ao cuidador de forma espontânea. Em vez disso, usa o cuidador como instrumento, pegando em sua mão para alcançar o que deseja. Observa-se também dificuldade em seguir o olhar do outro ou apontar: para um objeto. Por exemplo: imaginemos uma situação em que o cuidador aponta para o céu para mostrar um avião ou a lua. A criança tende a olhar para o dedo de quem aponta, mas não faz a conexão com o objeto indicado.

Outro indício é a falta de interesse em imitar ações dos adultos, como brincar de casinha ou representar papéis (por exemplo, fingir ser médico); construir cenas ou histórias; usar objetos para representar outros (como um bloco de plástico na função de um robô ou um carrinho).

A dificuldade em sinalizar "sim" e "não" também aparece: a criança pode não saber sinalizar "sim" e "não" com a cabeça, nem mostrar interesse em pegar objetos oferecidos por pessoas do seu convívio. Por fim, outro indício é o atraso na linguagem: a criança não explora a fala de forma autônoma e tende a repetir o que escuta, usando uma fala repetitiva.





# O que é o autismo?

24 a 36 meses

Os gestos e comentários em resposta ao adulto, as perguntas sobre objetos, as situações que envolvem atenção compartilhada, podem ser isolados - expressos apenas após insistências, ou mesmo raramente, ou nunca expressos.

Além disso, a criança com TEA pode apresentar dificuldade ou desinteresse em narrativas referentes ao cotidiano; assim como repetir fragmentos de relatos e narrativas, inclusive diálogos, independentemente da participação de outra pessoa. , Não consegue distinguir o tempo; cantos e versos são recitados de forma aleatória; a criança não conversa com o adulto; tendem a se afastar de outras crianças ou limitar-se a observá-los à distância. Quando aceitam brincar com outras crianças, têm dificuldades em entendê-las.





**Tia Tea**

Um fator importante diz respeito aos comportamentos autolesivos, os quais podem surgir pela primeira vez na infância. Não há uma faixa etária específica!



**Carol**

E o que são estas autolesões?



**Tia Tea**

São comportamentos em que a criança agride a si mesma, o que resulta em lesões físicas, causando danos e lesões em seu corpo. Por exemplo, a criança pode bater a cabeça, cortar-se, morder-se coçar-se, sufocar-se, beliscar-se, perfurar-se, puxar seus dentes e unhas, bater a cabeça no joelho.





**Carol**

E por que esses comportamentos acontecem?

Existem pesquisas que apontam possíveis causas para os comportamentos autolesivos. A primeira seria de origem sensorial: o cérebro das crianças com TEA pode apresentar dificuldades em receber estímulos sensoriais, que consistem em ações ligadas ao ouvir, sentir o cheiro, ver, sentir o gosto e o equilíbrio; portanto, essas crianças podem não conseguir medir a intensidade, ou seja, calcular a quantidade que esses estímulos chegam através do sistema sensorial, principalmente os que vem do próprio corpo.

Alguns barulhos, por exemplo, podem ser percebidos de forma intensa por pessoas dentro do espectro, como o contrário também pode acontecer. Dessa forma, existe um descontrole na forma de receber os estímulos sensoriais, visto que, às vezes, muitos sequer são percebidos, ao passo que outros podem causar uma reação exagerada. Vale destacar que esses estímulos sensoriais também se relacionam com o estado de alerta e excitação das crianças. Vou dar um exemplo:



**Tia Tea**

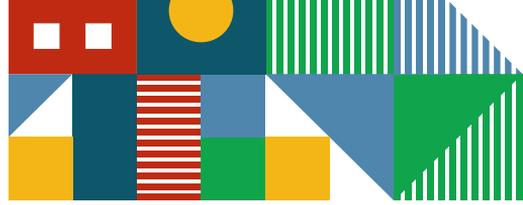


**Tia Tea**

Gui enfrenta uma situação que o deixa fora de controle. Ele pode entrar no estado de alerta e sua reação é agir mordendo-se. Esse ato doloroso envia um sinal ao cérebro, liberando uma substância chamada endorfina, que tem efeito analgésico e, assim, proporciona uma sensação de calma, ajudando a criança a regular o seu estado de alerta.

Ao concentrar sua atenção na área mordida por alguns segundos, Gui consegue afastar facilmente o estímulo que causou o estresse ou desconforto. Essa sensação de alívio estará reforçando o comportamento autolesivo, aumentando as chances de isso acontecer novamente.

Outra causa para comportamentos autolesivos seria problemas de comunicação no autismo, pois, dada a incapacidade de expressar algumas sensações, muitas vezes torna-se difícil saber se a criança está com dor, em qual local e com que intensidade. As crianças com o espectro em questão possuem também dificuldade de expressar emoções; por isso, se estão nervosos, com medo, tristes, cansados, com fome ou com dor, dependem inteiramente das pessoas ao seu redor para intuir e descobrir o que está acontecendo com eles. Caso contrário, ocorre a frustração, ativando na criança o estado de alerta e causando comportamentos autolesivos.



**Tia Tea**

O seu filho se comunica? Consegue expressar o que sente?

É muito importante que seu filho possa adquirir um sistema de comunicação que possibilite expressar suas necessidades, pois isso reduz a tensão e a frustração e, conseqüentemente, os comportamentos autolesivos.

Então, Tia Tea, você está falando que o fato do meu filho não conseguir falar, expressar o que ele tem ou sente é a causa do comportamento autolesivo. E o que eu posso fazer para ajudá-lo a se comunicar?



**Carol**



**Tia Tea**

Para ajudar Gui a desenvolver a fala, é fundamental focar em alguns pré-requisitos que podem facilitar a comunicação. Esses pré-requisitos incluem habilidades que devem ser ensinadas e mantidas, a fim de criar uma base sólida para o desenvolvimento da linguagem.

Os principais pré-requisitos são: contato visual, imitação, movimentos corporais.



Tia Tea

PRECISAMOS ENTENDER QUE MELHORAR A COMUNICAÇÃO É FUNDAMENTAL PARA REDUZIR COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS!



### Atenção!

- Uma avaliação da função dos comportamentos autolesivos é fundamental para determinar os antecedentes e as consequências que os mantêm, de modo a traçar o planejamento das intervenções para promover modificação e/ou redução do comportamento indesejado.
- A participação ativa dos pais é um componente muito importante nas intervenções.
- Faz-se necessário o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar
- Terapeutas e pais precisarão ensinar diversas habilidades que muitas crianças aprendem de forma espontânea
- Dar previsibilidade, com a construção de um quadro de rotinas, poderá ajudar.
- A punição não ensina comportamentos adequados!

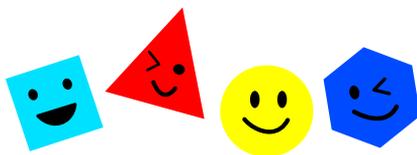


## Uma dica muito importante!



Vamos entender como encorajamos crianças dentro do espectro do autismo. Crianças com desenvolvimento típico recebem reforços sociais, como sorrisos, atenção dos pais com expressões de felicidade, quando falam suas primeiras palavras. Esses gestos, chamados de reforços sociais ou recompensas verbais, geralmente são suficientes para estimular e reforçar o comportamento de falar.

No entanto, muitas crianças no espectro do autismo não são sensíveis a esses reforçadores sociais. Portanto, precisamos usar reforçadores passíveis de serem tocados, como brinquedos, alimentos e itens de interesse da criança. Isso não significa que não devemos elogiar a criança; devemos sempre combinar os dois tipos de reforçadores. Por exemplo, use elogios sociais como "muito bem", "isso aí", "incrível" e "perfeito", junto com reforçadores preferidos pela criança.





Muitas vezes, pais e professores dão atenção aos filhos e alunos apenas quando estão causando problemas. Quando os pais ou professores dão atenção a comportamentos problemáticos, como o choro ou a birra, as crianças aprendem que essas atitudes são eficazes para obter o que querem. Este tipo de reforço negativo ensina a criança a continuar a utilizar essas estratégias para atingir seus objetivos.

Por exemplo, se Gui chora para obter um brinquedo e receber o que deseja, aprenda que o choro é uma forma eficaz de atingir seus objetivos. Esse comportamento será repetido sempre que ele quiser algo. Para evitar esse ciclo, é fundamental não recompensar comportamentos inadequados.

Se notarmos que Gui usa o choro ou birra para conseguir algo, identificamos um reforçador. Esse reforçador não deve ser dado após o choro ou birra, mas sim quando Gui exibir um comportamento mais aceitável, como brincar com os amiguinhos ou usar os brinquedos de forma funcional. Ao compreender e aplicar as técnicas de reforço positivo, podemos criar um ambiente de aprendizagem e crescimento saudável, tanto em casa quanto na escola

**Depois dessas dicas, Vamos então para as habilidades!**



**Tia Tea**





## O CONTATO VISUAL

***O contato visual é crucial para a comunicação, pois ajuda a estabelecer uma conexão e atenção mútua entre o comunicador e o seu interlocutor.*** Nesse sentido, um aspecto importante é ensinar seu filho a aumentar o contato visual. O que você poderá fazer? Vamos descrever!

Chame a criança pelo nome e aguarde...

Quando a criança olhar, elogie.

Se a criança não olhar você pode utilizar ajudas, como:

- Tocar na criança;
- Colocar a mão da criança próxima aos olhos de quem está chamando-a;
- Utilizar um objeto preferido da criança e colocá-lo na altura dos olhos de quem está chamando a criança.

Diversas situações são possíveis para estabelecer o contato visual, tais como:

- chamar a criança quando esta estiver brincando ou fazendo alguma atividade de seu interesse;
- chamar a criança a uma certa distância;
- Olhar corretamente quando é chamado na existência de mais pessoas chamando.



Agora falaremos sobre o apontar.

Tia Tea

Meu filho não aponta, toda vez que ele quer algo ele pega na minha mão para levar ao que ele quer, ele sempre usa minha mão. Como posso fazer para ele apontar?



Carol

## O APONTAR

Ensinar a apontar é uma forma de ensinar a criança a obter o que quer de forma apropriada e uma forma de ensinar a criança a comunicação não-verbal para que possa desenvolver então a linguagem verbal.

1. Coloque o objeto de interesse quase no alcance da criança para que ela tente pegar;
2. Afaste um pouco para que ela estique bem o braço na direção do objeto;
3. Fale “aponta” e dê o modelo gestual, apontando pra mostrar o que espera que ela faça;
4. Se ela não apontar, dê uma ajuda física, abaixando os demais dedos da criança e deixando apenas o dedo indicador apontado para o objeto;
5. Reforce imediatamente entregando o objeto em questão em menos de 3 segundos.





- Outra estratégia é: retirar alguns recursos do alcance de seu filho para que você tenha mais chances de ensiná-lo essa habilidade.

- Quando ele conseguir apontar para os itens desejados, apresente-lhe oportunidades de escolhas, com dois itens, por exemplo, peça para ele escolher e entregue-o imediatamente (sempre ressaltando o nome do objeto solicitado).

- Depois que o seu filho já tenha conseguido apontar para o que deseja e fazer uma escolha próxima, comece a estimular esse apontar com uma certa distância. Varie com diferentes objetos e com outras pessoas.



**Tia Tea**

Agora irei demonstrar a imitação que é uma maneira de aprender habilidades novas quase que espontaneamente, partindo apenas da observação de um comportamento. Imitar também proporciona o desenvolvimento da linguagem, por meio de movimentos de boca que levam a aquisição da fala.

## IMITAÇÃO

O treino pode ser composto por duas formas de imitação de movimentos

Como bater palmas, 'dar tchau' ou colocar as mãos na cabeça.

## IMITAÇÃO

### Movimentos motores finos

Repetição de movimentos de mãos ou de dedos, como apontar a palma da mão.



Existe o treino da imitação de ações motoras com objetos, como colocar um chapéu na cabeça, dar comida a um fantoche ou fazer bolinhas com massinha. Atividades físicas que incentivem a movimentação, como danças, jogos de pega-pega, entre outros.

### Um exemplo prático!

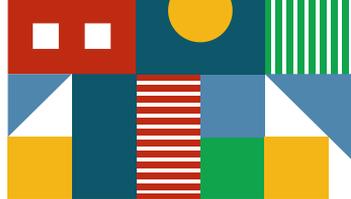
- - Inicie com ações simples de apenas 1 passo, ou seja, um único movimento.
- - Dê o modelo para a criança do que tem que ser feito de forma clara e objetiva.
- - Use os brinquedos para iniciar, por exemplo, bater no tambor e dizer para a criança: “faz igual” ou “faz assim”.
- - Elogie cada resposta que a criança der e continue na brincadeira se ela estiver gostando.

**Outras dicas importantes!**



Evitar descrever de modo verbal aquilo que a criança precisa fazer, pois o ensino da imitação é predominantemente visual. Portanto, deve-se falar apenas “faça assim” ou “faça isso” e nunca dizer o nome do movimento, como “bata o tambor”.

# MÉTODOS QUE AJUDAM A DESENVOLVER HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO



## PECS

O PECS (Picture Exchange Communication System) é um método de comunicação que usa figuras ou fotografias personalizadas para cada pessoa. Ele ajuda na expressão de necessidades e desejos, permitindo que a pessoa troque as figuras para se comunicar. Com o PECS, é possível indicar o que deseja comer, para onde quer ir, quais objetos precisa e até mesmo ter conversas simples. Além disso, o PECS pode ajudar a melhorar a compreensão verbal ao adicionar pistas visuais à informação que é ouvida. O uso do PECS tem sido associado a melhorias na compreensão verbal, maior interação social e engajamento nas atividades diárias.

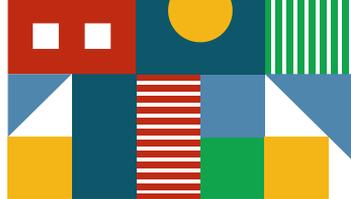


## CAA

A Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) proporciona diversos benefícios, como aumentar as oportunidades de interação social, promover mais expressão e autonomia, e evitar a exclusão e o isolamento, além de auxiliar no desenvolvimento da linguagem, melhorando a compreensão auditiva e a clareza da fala, o que pode ampliar o vocabulário das crianças e estimular a fala. Essa abordagem utiliza figuras ou símbolos para a comunicação, semelhante ao PECS (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras). Existem também aplicativos como o Livox e o Matraquinha, que são ferramentas baseadas em CAA.

Esses aplicativos permitem que os usuários escolham as figuras correspondentes para comunicar suas ideias, desejos e necessidades de maneira eficaz e independente.





## DHACA

Desenvolvimento das Habilidades de Comunicação no Autismo tem como objetivo de promover as habilidades de comunicação com uso da CAA, se trata de um livro composto inicialmente por sessenta e seis pictogramas do vocabulário essencial, numa única página, e as páginas menores que ficam sobrepostas, com apenas uma linha composta por dez pictogramas. São páginas separadas de acordo com a categoria lexical, que são os vocabulários acessórios, inseridos paulatinamente, durante o processo terapêutico. O DHACA pode ser utilizado com o livro de comunicação de baixa tecnologia ou com o aplicativo no tablet

## REDUZINDO OS COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS NO AMBIENTE ESCOLAR

Tia Tea: Agora irei dar dicas importantes para os professores em sala de aula!

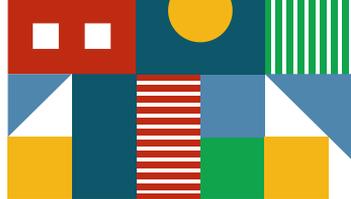
Vale reforçar que a legislação brasileira orienta que a escolarização de alunos com autismo seja realizada em escolas regulares em todas as modalidades e em todos os níveis de ensino, juntamente a seus colegas de classe, de acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Lei nº 13.146, de 6 julho de 2005.



### DICAS!

Antes de qualquer coisa, é essencial que os profissionais que atuam nas instituições escolares possuam **formação e conhecimento na área do autismo**, já que, ao se conhecer as possibilidades pedagógicas para os estudantes com o transtorno, percebe-se que o processo inclusivo pode ser viável dentro do ambiente escolar;

# REDUZINDO OS COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS NO AMBIENTE ESCOLAR



## DICAS!

Utilize a estratégia de **aprendizagem sem erro**, que consiste em o professor planejar o que quer ensinar, avaliar o que o aluno já sabe e programar as próximas etapas, evitando o processo de tentativa e erro. Ao planejar uma sequência gradativa de ensino, o professor pode evitar erros e promover uma aprendizagem bem-sucedida. Isso significa garantir que a criança receba a ajuda necessária para dar a resposta correta em cada etapa do programa de ensino. Uma forma de implementar essa estratégia é através do uso de dicas. As dicas são ajudas ou assistências que encorajam a resposta desejada. No treino com dicas, utiliza-se um sistema de hierarquia de dicas, que vai da ajuda máxima para a ajuda mínima. Começa-se com a dica mais óbvia e, gradualmente, reduz-se o seu uso até eliminá-la completamente. Uma dica de reforçador no ambiente escolar é a *economia por ficha*. Essa estratégia inclui o uso de pontos, estrelas, fichas de jogo ou outros itens concretos que são trocados por atividades ou itens desejados pela criança. A cada atividade realizada, a criança pode receber uma estrela. Ao juntar um número específico de estrelas, ela troca pelo item desejado, como ir ao parque, sair da sala ou desenhar.

# REDUZINDO OS COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS NO AMBIENTE ESCOLAR



O número de fichas necessárias para a troca deve ser adaptado para cada aluno e combinado previamente com a criança.

Apresentação das atividades a serem desenvolvidas por meio de um quadro de **rotina visual** consiste em um recurso para organizar para os alunos as atividades que serão realizadas durante um período, sendo que essa antecipação ocorre por meio de imagens e fotos das tarefas, que são fixadas em um painel com velcro e possibilitam possíveis mudanças e retirada das imagens após a atividade ter sido concluída;

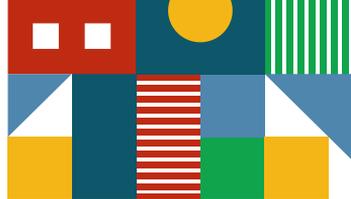


O uso de um cartão chamado de **“primeiro-depois”** (baseado no Princípio Premack), o qual mostrava visualmente para a criança com TEA a tarefa (menos preferida) a ser executada para ter acesso a algo do seu interesse e altamente preferido (reforço positivo). Um exemplo, utilizar um cartão que poderá ser apresentado em uma folha A4

plastificada, dividida verticalmente por uma linha, sendo que o professor colocará à esquerda a imagem que representava a atividade a ser realizada por todos e, à direita, uma atividade altamente preferida do seu aluno com TEA. O objetivo é explicar visualmente para o aluno que primeiro ele precisava fazer a atividade da turma para depois ter acesso a uma atividade do seu interesse.



# REDUZINDO OS COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS NO AMBIENTE ESCOLAR

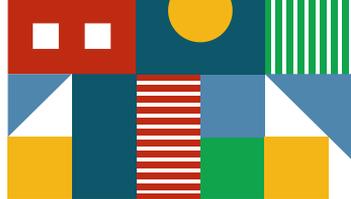


A Intervenção Mediada por Pares (IMP) é uma abordagem que usa colegas típicos - os colegas de classe - para ajudar crianças com autismo a desenvolver habilidades importantes. Os pares agem como facilitadores, ajudando os alunos-alvo a se envolverem em interações sociais e, assim, influenciando positivamente seu desenvolvimento e desempenho escolar. Antes de iniciar a intervenção, são realizadas etapas como a seleção e o treinamento dos pares, geralmente pelo professor da sala regular em colaboração com o educador especializado



A criança com TEA apresenta dificuldades na comunicação verbal e não verbal, tornando-se necessário o emprego de frases simples e diretas para facilitar o seu entendimento. O uso de instruções verbais em excesso e de figuras de linguagem, como as metáforas ou ironias, tornam a recepção da informação pouco clara. Vale observar, também, que o professor pode se valer de uma entonação e volume de voz mais acentuados para facilitar o contato, sempre, é claro, pedindo o contato visual e se abaixando na altura em que a criança está para facilitar a interação. Ensinar o conteúdo previsto em pequenos passos e de forma direta. A adaptação do material de ensino nem sempre precisa ser complicada e pode ajudar muito o aluno. Evitar muitas informações na mesma folha, instruções longas e pedidos variados no mesmo exercício tendem a confundir essa criança; Evite excesso de estímulos visuais nas paredes. No geral, o professor gosta de enfeitar a sala de aula, no entanto é bom direcionarmos as ilustrações para a matéria estudada no momento.

# REDUZINDO OS COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS NO AMBIENTE ESCOLAR



Oferecer formas efetivas de comunicação funcional ao aluno com autismo. Maneiras com as quais ele possa dizer que precisa de ajuda, que quer atenção, que quer ficar sozinho, ou que precisa mudar de atividade ou ambiente. Da mesma forma, é necessário garantir que as solicitações do professor, que a rotina da sala de aula e da escola, são entendidas pelo aluno. Muitas vezes a linguagem falada é insuficiente ou inadequada para esse fim. Temos que considerar e avaliar a necessidade de se acrescentar dicas e acomodações visuais tais como figuras, fotos, texto, agendas visuais que possam servir como formas alternativas de comunicação.



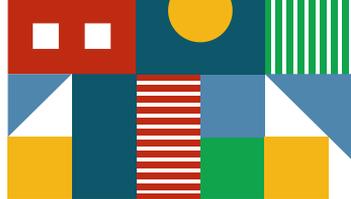
**Você sabe o que são as salas de AEE?!**

O Atendimento Educacional Especializado (AEE), conforme o Decreto nº 7.611/2011, é um serviço adicional à educação regular para estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, e para aqueles com altas habilidades ou superdotação.



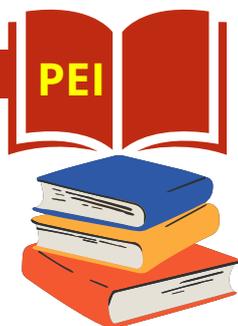
**Tia Tea**

# REDUZINDO OS COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS NO AMBIENTE ESCOLAR



O AEE é realizado em salas equipadas com recursos multifuncionais, incluindo materiais didáticos, móveis adequados e equipamentos especializados. Essas salas são projetadas para oferecer suporte personalizado às necessidades dos alunos. O atendimento geralmente ocorre em horários diferentes das aulas regulares, proporcionando uma assistência extra para melhorar a aprendizagem dos estudantes.

Você sabe o que é o PEI?



O Plano Educacional Individualizado (PEI) é fundamental para a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais. Ele ajuda a planejar o ensino de acordo com o nível e as necessidades específicas de cada aluno, com base em uma avaliação detalhada de seu desenvolvimento acadêmico e funcional.

O PEI inclui metas anuais, serviços adicionais e adaptações necessárias para apoiar o progresso do estudante em áreas importantes. Embora seja uma ferramenta altamente recomendada, não há uma lei que obrigue seu uso em todas as escolas para a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais.



**Tia Tea**

É de grande importância Carol que você enquanto mãe saibam o que a legislação traz como garantia para o seu filho!

Vamos lá Berenice Piana, mãe de um jovem diagnosticado com TEA, lutou pelos direitos dos autistas com muita perseverança

Vamos ao que diz a LEI 12.764/2012 (Lei Berenice Piana): a pessoa com TEA foi reconhecida como pessoa com deficiência

- A pessoa com TEA tem direito à proteção integral e à promoção de sua saúde, incluindo a garantia de diagnóstico precoce e atendimento multiprofissional.
- Atendimento educacional especializado: Garante o acesso à educação inclusiva e ao Atendimento Educacional Especializado (AEE) nas escolas públicas e privadas.
- Direito ao Benefício de Prestação Continuada (BPC): Estabelece que pessoas com TEA podem ser beneficiárias do BPC, desde que atendam aos critérios estabelecidos na Lei Orgânica da Assistência Social.
- Medidas de apoio: Incentiva a capacitação de profissionais da educação para atuar com alunos com TEA e promove ações que visem a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.
- Apoio à pesquisa: Incentiva a pesquisa científica e tecnológica para a compreensão do TEA e desenvolvimento de métodos de intervenção e apoio.
- Estabelece punição para gestores escolares que recusarem matrícula a alunos com TEA, podendo resultar em multa ou perda do cargo em caso de reincidência.

# DIREITOS DAS PESSOAS COM AUTISMO

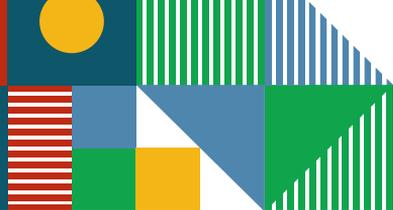


**Tia Tea**

Agora para finalizar as informações, as evidências científicas até o momento para o tratamento medicamentoso relatam o uso da Risperidona e Aripiprazol; e o uso de metilfenidato, atomoxetina, guanfacina para o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e a melatonina para os distúrbios do sono. Embora sejam necessárias mais

evidências científicas, pode-se afirmar que o uso de CNB, um composto do Canabidiol presente no óleo da cannabis (vulgo maconha), tanto para epilepsia quanto para o TEA, tem se mostrado, de forma geral, seguro e eficaz e uma opção alternativa para aqueles pacientes com baixa resposta às modalidades tradicionais de tratamento.





## Referências

Alakhzami M, Chitiyo M. Using Functional Communication Training to Reduce Self-Injurious Behavior for Individuals with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord.* 2022 Aug; 52(8):3586-3597. doi: 10.1007/s10803-021-05246-8. Epub 2021 Aug 20. PMID: 34417654.

Almeida LL, Meneses SJC, Lima TBS, Ferreira AL. Contribuição da análise do comportamento para a redução de comportamento-problema. *Rev Espectro.* 2022;1(1):5776. Available from: [www.espectro.ufscar.br](http://www.espectro.ufscar.br).

Amoras PAT, Martins MGT, Ferreira PA. O Behavior Skills Training (BST) em profissionais para manejo de comportamentos desafiantes em crianças com autismo. *Rev Ibero-Am Humanidades, Ciências Educ.* 2020;13(1):1-10. doi:10.4013/ctc.2020.131.06.

Andrade JGL, Carmo ACF, Tamanaha AC, Perissinoto J. Eficácia de Programas Educativos à Distância para pais de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista: uma revisão integrativa. *CoDAS [Internet].* 2024;36(5):e20230291. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20242023291pt>.

Araujo AGR, Silva MA, Zanon RB. Autismo, neurodiversidade e estigma: perspectivas políticas e de inclusão. *Psicol Esc Educ [Internet].* 2023;27:e247367. Available from: <https://doi.org/10.1590/2175-35392023-247367>.

Bagaiolo LF, Pacífico CR, Moya ACC, Mizael LF, Jesus FS, Zavitoski M, et al. Capacitação parental para comunicação funcional e manejo de comportamentos disruptivos em indivíduos com transtorno do espectro autista. *Cadernos Pós-Grad. Distúrb. Desenvolvimento.* 2024;18(2):46-64. doi:10.5935/cadernosdisturbios.v18n2p46-64.

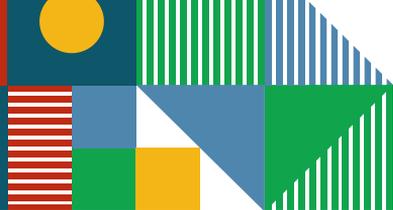
Bar-Lev Schleider L, Mechoulam R, Saban N, et al. Real life experience of medical cannabis treatment in autism: analysis of safety and efficacy. *Sci Rep.* 2019;9:200. doi:10.1038/s41598-018-37570-y.

Basto ATO da S, Cepellos VM. Autismo nas organizações: percepções e ações para inclusão do ponto de vista de gestores. *Cad EBAPEBR [Internet].* 2023;21(1):e2022-0061. Available from: <https://doi.org/10.1590/1679-395120220061>.

Baxter AJ, Brugha TS, Erskine HE, et al. A epidemiologia e a carga global dos transtornos do espectro autista. *Psychol Med* 2015; 45 :601-13.

Brasil. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 2012;27 dez.

Brasil. Ministério da Saúde. Desenvolvimento neuropsicomotor, sinais de alerta e estimulação precoce: um guia para pais e cuidadores primários. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. 195 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desenvolvimento\\_neuropsicomotor\\_estimulacao\\_guia\\_pais.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desenvolvimento_neuropsicomotor_estimulacao_guia_pais.pdf). ISBN 978-65-5993-435-5.



Brasilense ICS, Flores EP, Barros RS, Souza CBA. Aprendizagem Observacional em Crianças com Autismo: Efeitos do Ensino de Respostas de Monitoramento via Videomodelação. *Psic: Teor e Pesq* [Internet]. 2018;34:e3424. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3424>.

Brígido E, Rodrigues A, Santos S. Construção e Validação do Questionário de Comportamentos Típicos na Perturbação do Espectro do Autismo. *Rev bras educ espec* [Internet]. 2021;27:e0227. Available from: <https://doi.org/10.1590/198054702021v27e0227>.

Chou R, Baker WL, Bañez LL, Iyer S, Myers ER, Newberry S, Pincock L, Robinson KA, Sardenga L, Sathe N, Springs S, Wilt TJ. Agency for Healthcare Research and Quality Evidence-based Practice Center methods provide guidance on prioritization and selection of harms in systematic reviews. *J Clin Epidemiol*. 2018 Jun;98:98-104. doi: 10.1016/j.jclinepi.2018.01.007. Epub 2018 Feb 2. PMID: 29409913.

Costa DDS, Schmidt C, Camargo SPH. Plano Educacional Individualizado: implementação e influência no trabalho colaborativo para a inclusão de alunos com autismo. *Rev Bras Educ* [Internet]. 2023;28:e280098. Available from: <https://doi.org/10.1590/S141324782023280098>.

Costa SCM, Mattos PCA, Nobre MR. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007 May-Jun;15(3):508-11. doi: 10.1590/s0104-11692007000300023. PMID: 17653438.

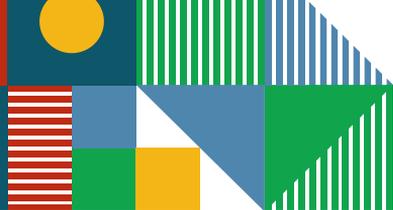
Elbeltagi R, Al-Beltagi M, Saeed NK, Alhawamdeh R. Play therapy in children with autism: Its role, implications, and limitations. *World J Clin Pediatr*. 2023 Jan 9;12(1):1-22. doi: 10.5409/wjcp.v12.i1.1. PMID: 36685315; PMCID: PMC9850869.

Farias SPM, Elias NC. Marcos do Comportamento Verbal e Intervenção Comportamental Intensiva em Trigêmeos com Autismo. *Psicol Esc Educ* [Internet]. 2020;24:e215946. Available from: <https://doi.org/10.1590/2175-35392020215946>.

Fernandes AFF, Gallette KGC, Garcia CD. A importância do cuidado de enfermagem diante do paciente com espectro autista. *Rev Terra Cult: Cadernos Ensino Pesq*. 2018;33(65):33-44.

First MB, Yousif LH, Clarke DE, Wang PS, Gogtay N, Appelbaum PS. DSM-5-TR: overview of what's new and what's changed. *World Psychiatry*. 2022 Jun;21(2):218-219. doi: 10.1002/wps.20989. PMID: 35524596; PMCID: PMC9077590.

Gomes CGS, Silveira AD, Estrela LPCB, Figueiredo ALB, Oliveira AQ, Oliveira IM. Efeitos do Uso de Tecnologias da Informação e Comunicação na Capacitação de Cuidadores de Crianças com Autismo. *Rev bras educ espec* [Internet]. 2021;27:e0085. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0085>.



Gomes CGS, Silveira AD, Estrela LPCB, Figueiredo ALB, Oliveira AQ de, Oliveira IM. Efeitos do Uso de Tecnologias da Informação e Comunicação na Capacitação de Cuidadores de Crianças com Autismo. *Rev bras educ espec* [Internet]. 2021;27:e0085. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0085>.

Lindly OJ, Henderson DE, Vining CB, Running Bear CL, Nozadi SS, Bia S. “Conheça seus filhos, quem eles são, suas fraquezas e seus pontos mais fortes”: um estudo qualitativo sobre experiências de pais Diné acessando serviços de autismo para seus filhos. *Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública* [Internet] 2023;20(8):5523. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20085523>.

Londero, A., Van Hoogstraten, A., Souza, A, Rechia, I., Franco, V. Adaptação parental ao filho com deficiência: revisão sistemática da literatura. 2021. *Interação em Psicologia*, 25, (2): 240-255. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10174/33885>.

Lord C, Charman T, Havdahl A, et al. The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism [published correction appears in *Lancet*. 2022 Dec 3;400(10367):1926]. *Lancet*. 2022;399(10321):271-334. doi:10.1016/S0140-6736(21)01541-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34883054/>.

Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveill Summ* 2023;72(No. SS-2):1-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>.

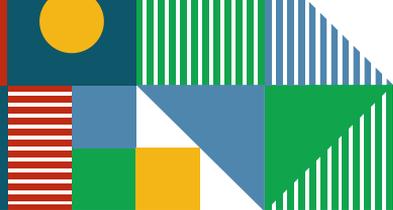
Magalhães JM, Lima FSV, Silva FRO, Rodrigues ABM, Gomes AV. Assistência de enfermagem à criança autista: revisão integrativa. *Enfermaria Global*. 2020; 19(2): 33-44.

Mandaj V, Simões-Zenari M, Molini-Avejonas DR. The public health system and the place of autism. *Rev CEFAC* [Internet]. 2023;25(2):e7322. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20232527322>.

Martins J dos S, Camargo SPH. A adaptação de crianças com autismo na pré-escola: estratégias fundamentadas na Análise do Comportamento Aplicada. *Rev Bras Estud Pedagog* [Internet]. 2023;104:e5014. Available from: <https://doi.org/10.24109/21766681.rbep.104.5014>.

Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2008Oct;17(4):758-64. Available from: <https://doi.org/10.1590/S010407072008000400018>.

Mimura PMP, Ferreira LS, Pereira CL. Cannabinoids for the treatment of autism and childhood epilepsy. *BrJP* [Internet]. 2023;6:139-41. Available from: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230022-en>.



Montenegro AC de A, Leite GA, Moura DAA de, Silva AGS, Xavier IA de LN, Lima RA. Development of communication skills in an adolescent with autism, using alternative communication: a case report. *Rev CEFAC* [Internet]. 2023;25(3):e11122. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202325311122>.

Nascimento IB, Bitencourt CR, Fleig R. Estratégias para o transtorno do espectro autista: interação social e intervenções terapêuticas. *J bras psiquiatr* [Internet]. 2021 Mar; 70(2): 179–87. Available from: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000326>.

Olivatti DO, Sugahara MK, Camilo S, Perissinoto J, Tamanaha AC. The relevance of family engagement in the implementation of the Picture Exchange Communication System (PECS) in children with Autism Spectrum Disorder. *Rev CEFAC* [Internet]. 2021;23(5):e3121. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20212353121>.

Oliveira JJM de, Schmidt C, Pendeza DP. Intervenção implementada pelos pais e empoderamento parental no transtorno do espectro autista. *Psicol Esc Educ*. 2020;24:e218432. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-35392020218432>.

Paula LSP, Gomes MB, Martins PAM, Oliveira SP, Lima SR, Facó TB, et al. Influência familiar e escolar no desenvolvimento de crianças autistas: Uma revisão da literature. *Brazilian Journal of Development* 2020, 6(11), 92513–92521. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-601>.

Pontes BCD, Salomé GM. Booklet on the use of personal protective equipment during the COVID-19 pandemic: preventing facial skin injuries. *Fisioter mov* [Internet]. 2021;34:e34111. Available from: <https://doi.org/10.1590/fm.2021.34111>.

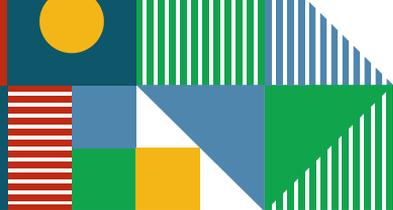
Portolese J, Bordini D, Lowenthal R, Zachi EC, Silvestre de Paula C. Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista no Brasil. *Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv*. 2017;17(2):79-91. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151903072017000200008](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151903072017000200008).

Rabelo IF, Smeha LN. A identificação precoce dos sinais de risco para o transtorno do espectro autista e as intervenções antecipadas: um encontro necessário. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas*. 2018. 19(2):247-259.

Ramos FS, Bittencourt DD, Camargo SPH, Schmidt C. Intervenção Mediada por Pares no Engajamento Acadêmico de Alunos com Autismo. *Rev bras educ espec* [Internet]. 2021;27:e0261. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0261>.

Rocha CC, Souza SMVD, Costa AF, Portes JRM. O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil. *Physis* [Internet]. 2019;29(4):e290412. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290412>.

Rodrigues LN, Santos AS, Gomes PPS, Silva WCP, Chaves EM. Construction and validation of an educational booklet on care for children with gastrostomy. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20190108.doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0108>.



Roiz RG, Figueiredo M de O. O processo de adaptação e desempenho ocupacional de mães de crianças no transtorno do espectro autista. *Cad Bras Ter Ocup [Internet]*. 2023;31:e3304. Available from: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO252633041>.

Sabino LMM de, Ferreira ÁMV, Joventino ES, Lima FET, Penha JC da, Lima KF, et al. Elaboração e validação de cartilha para prevenção da diarreia infantil. *Acta paul enferm [Internet]*. 2018May;31(3):233-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/19820194201800034>.

Salomé GM, Almeida CB, Prudencio FM. Algorithms to prevent pressure injury in COVID-19 patients in prone position. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE02702. DOI <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO027022>.

Santos ACF da S, Xavier IA de LN, Queiroga BAM de, Rosal AGC, Lima RASC, Montenegro AC de A. Speech-language-hearing teletherapy for children with autism spectrum disorders during the covid-19 pandemic. *Rev CEFAC [Internet]*. 2023;25(1):e10422. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202325110422>.

Schwermann LP, Aragão FA, Ramos FIO, Rodrigues Bachur TP, Aragão GF. Correlação entre dor e comportamento autolesivo no transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática. *Ciência Atual*. 2023;19(1):1-10. Disponível em: <https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/597>.

Sousa DLD, Silva AL, Ramos CMO, Melo CDF. Análise do comportamento aplicada: a percepção de pais e profissionais acerca do tratamento em crianças com espectro autista. *Contextos Clín*. 2020;13(1):106-124. Available from: <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.131.06>.

Tamanaha AC, Olivatti DOF, Silva SC da, Vieira SCP, Perissinoto J. Programa de Implementação do Picture Exchange Communication System (PECS) para crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. *CoDAS [Internet]*. 2023;35(4):e20210305. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232021305pt>.

Tomazelli J, Girianelli VR, Fernandes CS. Incidência de transtorno global do desenvolvimento em crianças: características e análise a partir dos CAPSi. *Psicol USP [Internet]*. 2023;34:e210002. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e210002>.

Tudela TM, Abad MAs L. Redução de comportamentos autolesivos e disfuncionais de autoestimulação em transtornos do espectro do autismo por meio da terapia ocupacional. *Medicina (B. Aires) [Internet]*. 2019;79(1):38-43. Available from: [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S002576802019000200009&lng=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002576802019000200009&lng=es).

Wallace WC, Sigafos J, Waddington H. Barriers and facilitators for obtaining support services among underserved families with an autistic child: A systematic qualitative review. *Autism*. 2023 Apr;27(3):588-601. doi: 10.1177/13623613221123712. Epub 2022 Sep 8. PMID: 36081366.

## Sobre os autores

### GERALDO MAGELA SALOMÉ



Possui graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Passos. Especialização em Enfermagem Dermatológica pela Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia. Especialização em Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde pela Faculdade Unyleya. Especialização em Saúde do Idoso e Gerontologia pela Faculdade Integrada. Especialização em Estomatoterapia pela Universidade de Taubaté. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo. Doutorado em Cirurgia Plástica pela Universidade Federal de São Paulo. Pós-Doutorado pela Universidade Federal de São Paulo com Bolsa pela CAPES. Docente do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde. Líder do Grupo de pesquisa (CNPq), da Universidade do Vale do Sapucaí. Gestão em tecnologia e inovação na prevenção tratamento e qualidade de vida de pessoas com feridas, ostomizados. Tem experiência nas áreas: prevenção e tratamento de ferida, qualidade de vida, desenvolvimento de software. Linha de pesquisa: Gestão e qualidade em lesões teciduais, Padronização de procedimentos e inovações em lesões teciduais. Auxílio à Pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), modalidade Universal. Edital 001/2017 - demanda universal. Processo N: CDS - APQ-00235-17. Apoio à pesquisa R\$ 19,317,38. Projeto: Construção e validação de um algoritmo e desenvolvimento de aplicativo para auxiliar na prevenção de lesões cutâneas direcionado à segurança do paciente. Apoio técnico e científico pela Lumabyte Technologies ao projeto de pesquisa titulado "Sistematização da assistência de enfermagem aplicada às doenças tropicais negligenciadas na Amazônia brasileira: desenvolvimento de software do aluno Railton da Silva Miranda egresso do mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí. Membro da Câmara da pesquisa de Pró Reitoria de Pós-graduação e pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí. Membro da Comissão Núcleo Docente Estruturante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Sapucaí. Conselheiro Universitário (CONSUI) da Universidade do Vale do Sapucaí. Membro da Comissão de estágio da Graduação em Enfermagem do Universidade do Vale do Sapucaí. Membro DO COLEGIADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVÁS. Bolsista de Produtividade em Desenvolvimento Tecnológico e Extensão Inovadora do CNPq, DT-2. Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Sapucaí.

## CAROLINE LOPES MORAIS



Mestranda em Ciências Aplicadas à Saúde na Universidade do Vale do Sapucaí, UNIVÁS, Brasil. Enfermeira graduada pela Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integradas de Patos-PB e em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. Atua como Enfermeira na Estratégia Saúde da Família e como Apoio Técnico em Sistemas de Informações em Saúde.



# Índice remissivo

## A

adaptação 28, 35, 37  
ajuda 7, 20-21, 24, 26, 29-30  
aripiprazol 32  
Atendimento Educacional Especializado (AEE) 29, 31  
atividade 20, 26-27, 29

## C

canabidiol 32  
cartilha 4, 6, 37  
causa 8, 15-16  
componentes genéticos 8  
comportamentos autolesivos 3-4, 8, 13-17, 25-26, 37  
Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) 24  
comunicar 5, 16, 24  
contato visual 10, 16, 20, 28  
controle 15  
cuidadores 4-6, 33-35  
cura 8

## D

desafios 4-5, 8  
desenvolvimento 4-7, 16, 18, 22, 24-25, 28-31, 33, 36-37  
diagnóstico 7-9, 31, 33, 36  
dicas 19, 23, 25-26, 29  
dificuldades 8, 12, 14, 28  
direitos 3-4, 31-33  
doença 8

## E

equipe multidisciplinar 17  
escola 4, 19, 29, 35  
espectro do autismo 4-5, 7-8, 18, 37

estereótipias 8  
estímulos visuais 28  
estratégias 4-6, 19, 35-36  
etapas 26, 28  
evidências 4, 32, 35  
exemplo 10-11, 13-14, 18-19, 22-23, 27  
expressar 15-16

## F

facilitadores 28  
faixa etária 9-10, 13  
fala 9, 11, 16, 22, 24  
famílias 4  
frustração 15-16  
função dos comportamentos 17  
funcional 19, 29-30, 33

## H

habilidades 4-5, 16-17, 19, 22, 24-25, 28-29

## I

imagens 27  
imitação 16, 22-23  
inclusão escolar 4  
influências 8  
informações 4, 28, 32  
instruções 28  
intensidade 14-15  
Intervenção Mediada por Pares (IMP) 28, 36  
intervenções 5, 9, 17, 36

## L

lesões físicas 13  
linguagem 11, 16, 21-22, 24, 28-29

## M

material de ensino 28  
modelo 21, 23  
movimentos 8, 16, 22-23  
mudanças 27

## P

padrões restritos 8  
pais 4-6, 17-19, 33, 35-37  
PECS (Picture Exchange Communication System) 24, 36-37  
planejamento 17  
Plano Educacional individualizado (PEI) 30, 34  
pré-requisitos 16  
previsibilidade 17  
problemas 15, 19  
professor 26-29

## Q

quadro de rotinas 17  
qualidade de vida 4, 31

## R

redução 17, 33, 37  
reforçadores 18  
reforço positivo 19, 27  
risperidona 32  
rotina visual 27

## S

sensorial 8, 14  
seqüência 26  
sinais 5-6, 9, 33, 36  
sistema de comunicação 16, 24



A Cartilha **PAPO TEA: PREVENÇÃO DE AUTOLESÃO** foi criada para apoiar pais, familiares e cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no enfrentamento de comportamentos autolesivos. Desenvolvida com base em uma sólida revisão científica, também reflete a experiência real de uma das autoras, que é mãe de uma criança com autismo. Essa vivência trouxe uma perspectiva empática ao material, apresentada no formato de um diálogo entre um profissional especializado e uma mãe que acaba de receber o diagnóstico do seu filho, tornando-o acessível e acolhedor. Com cinco capítulos, a cartilha traduz o conhecimento acadêmico em estratégias eficazes, simples e aplicáveis diretamente pelas famílias. Ao prevenir autolesões, ela promove o bem-estar das crianças com TEA, fortalece os laços familiares e transforma desafios em oportunidades de crescimento. Trata-se de uma ferramenta enriquecedora, que combina ciência, experiência pessoal e uma abordagem humanizada para melhorar a qualidade de vida de toda a família.



Este livro foi composto pela Editora Bagai.



[www.editorabagai.com.br](http://www.editorabagai.com.br)



[/editorabagai](https://www.facebook.com/editorabagai)



[/editorabagai](https://www.instagram.com/editorabagai)



[contato@editorabagai.com.br](mailto:contato@editorabagai.com.br)