



PERFIL DOS FAMILIARES DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM AUTISMO E CONHECIMENTO SOBRE ABA

ARTIGO ORIGINAL

DUARTE, Regina Cardoso¹, DORNELLES, Paola do Carmo Richter², MARRONE, Luiz Carlos Porcello³, MARTINS, Maria Isabel Morgan⁴, VIVIAN, Aline Groff⁵

DUARTE, Regina Cardoso. *et al.* **Perfil dos familiares de crianças diagnosticadas com autismo e conhecimento sobre ABA**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 08, Ed. 11, Vol. 02, pp. 80-94. Novembro de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/perfil-dos-familiares>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/perfil-dos-familiares

RESUMO

Dentre as possíveis intervenções em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a ciência da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) se destaca, atualmente, como um dos tratamentos de maior eficácia comprovada cientificamente. Este estudo buscou responder qual o perfil sociodemográfico das famílias de crianças diagnosticadas com TEA e qual seu nível de conhecimento em ABA, sendo assim teve como objetivo descrever o perfil das famílias de crianças diagnosticadas com TEA e sua percepção sobre o uso e conhecimento da ABA. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de natureza quantitativa, realizada na região metropolitana de Porto Alegre/RS, da qual participaram 162 familiares de crianças com TEA. Dentre os resultados, verificou-se que 75,3% das crianças são do sexo masculino (n = 122) o que corrobora com os dados de prevalência existentes na literatura. A média de idade das crianças cujos familiares participaram da pesquisa, foi de 5,38 anos e o tempo de aplicação de ABA médio foi de 9,34 horas semanais, considerando que essa intervenção deveria ser intensiva, caracterizando resultado preocupante, haja visto que expressivo número de famílias não consegue realizar o número de horas recomendado. Os familiares que receberam treinamento parental em ABA obtêm melhor desempenho no desenvolvimento da criança. Neste sentido, constatou-se que a realização de treino de pais é a melhor forma de instrumentalizá-los no auxílio do desenvolvimento de repertório mais funcional.



Palavras-chave: Autismo, Análise do Comportamento Aplicada, Famílias.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM-5 (*AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA, 2014*), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) reúne uma variedade de casos de transtorno do desenvolvimento em que se detectam prejuízos da interação social e da comunicação, acompanhados de comportamento estereotipado e/ou interesse restrito. Segundo o CID 11 (*WHO, 2019*), o transtorno do espectro autista é caracterizado por déficits persistentes na capacidade de iniciar e manter a interação social recíproca e de comunicação social e uma série de restritos, repetitivos e inflexíveis de comportamentos e interesses. É caracterizado por questões qualitativas nas habilidades de interação social, engajamento em comportamentos repetitivos e estereotipados, além de sua característica mais marcante que são os déficits de comunicação (*CAMARGO; RISPOLI, 2013*).

Dentre as possibilidades de intervenção em indivíduos diagnosticados com TEA, a ciência da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) tem sido indicada como um dos tratamentos de primeira escolha, devido a sua eficácia comprovada cientificamente. Neste âmbito, Lovaas (1987) realizou um estudo de relevância sobre a aplicação da intervenção comportamental intensiva, por meio de tentativas discretas (DTT), obtendo êxito no desenvolvimento de habilidades em todas as áreas, principalmente acadêmicas e sociais.

Neste âmbito, a aplicação do ABA é uma forma eficiente de ensinar habilidades às crianças com TEA, bem como uma forma de manejar comportamentos problemáticos através da análise funcional de antecedentes, comportamentos e consequências. De acordo com Duarte, Silva e Velloso (2018), pode-se desenvolver um currículo individualizado mediante os resultados obtidos em uma avaliação criteriosa de habilidades pré acadêmicas e acadêmicas. Neste sentido, cabe



ressaltar que é fundamental a realização de registros para avaliar constantemente a evolução da criança.

É primordial que a família esteja envolvida durante todo o processo de intervenção ABA, uma vez que os familiares são responsáveis pela generalização e manutenção das habilidades adquiridas. O treinamento de pais, com a finalidade de disseminar conhecimentos, torna-se indispensável para o sucesso do tratamento (ZANINI, 2017). A escassez destas intervenções em crianças com TEA, no Brasil, é preocupante, devido à falta de profissionais qualificados no mercado, ocasionado baixa oferta de serviços. Além disso, os altos custos da intervenção inviabilizam o acesso ao tratamento para grande parte da sociedade, sendo o treinamento de pais uma alternativa de intervenção.

Este estudo tem como objetivo geral investigar a percepção das famílias sobre a utilização da terapia ABA no tratamento interdisciplinar de pacientes com TEA, bem como, descrever o perfil sociodemográfico e o conhecimento de ABA dos familiares de crianças/adolescentes com o diagnóstico de TEA, que estão ou estiveram em acompanhamento na Região Metropolitana de Porto Alegre/RS.

2. MÉTODO

O estudo se caracteriza como descritivo-exploratório, de caráter quantitativo e transversal, descritivo-exploratório. Esta pesquisa foi realizada na região metropolitana de Porto Alegre, que tem uma população estimada em 4,4 milhões de habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE 2020). Foram escolhidas, para este estudo, duas unidades de uma clínica privada, especializada em ABA aplicada ao TEA, as quais os familiares dos pacientes tiveram acesso a um link do *Google Forms*. Cabe ressaltar que mais de uma pessoa da mesma família pode responder o questionário, uma vez que foram consideradas as respostas individuais de cada familiar.



Levou-se em consideração os seguintes critérios de inclusão: participantes familiares de crianças e adolescentes diagnosticados com TEA, entre 1 e 17 anos. Respondentes de outras regiões do estado ou de outros estados foram excluídos. A pesquisa foi realizada com uma amostra de 162 familiares de crianças/adolescentes com TEA. A coleta de dados teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) (CAAE 51700121.7.0000.5349) e a anuência da clínica em que foi realizada a pesquisa.

Foram aplicados dois instrumentos: o questionário sociodemográfico, para caracterizar a amostra - composto de oito perguntas referentes à: cidade em que reside, idade, grau de escolaridade, renda familiar, parentesco com a criança diagnosticada com TEA, quantidade de pessoas que compõem a família, sexo da criança e idade da criança; e o questionário relacionado ao conhecimento e percepção dos pais sobre ABA – contendo 23 questões sobre uso e conhecimento do ABA. A pesquisa foi realizada entre os meses de julho e agosto de 2022, por meio do formulário *Google Forms*.

Para a análise estatística, inicialmente, a base de dados foi verificada para detecção de possíveis inconsistências e dados anômalos. Pela quantidade baixa de *missings cases* (<5%), nenhuma técnica de imputação foi realizada. Os resultados das variáveis contínuas foram expressos através de medidas de posição (média e mediana), os resultados das variáveis categóricas foram expressos mediante análises de frequência, as análises foram realizadas no programa SPSS, versão 21.0.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 162 familiares de crianças e adolescentes diagnosticados com TEA, moradores da Região Metropolitana de Porto Alegre. O objetivo foi descrever a percepção sobre o conhecimento das famílias que utilizam a terapia



ABA no tratamento interdisciplinar de pacientes com TEA. A Tabela 1 descreve o perfil dos participantes, detalhando cidades da RMPA que residem, grau de escolaridade, renda familiar e quantas pessoas compõem a família.

Tabela 1: Perfil do familiar da criança ou adolescente com diagnóstico de TEA

Variável	n=162 (100%)
Cidade que reside:	
Canoas	48 (29,6)
Esteio	33 (20,4)
Sapucaia do sul	32 (19,8)
Porto alegre	14 (8,6)
São Leopoldo	13 (8,0)
Portão	7 (4,3)
Gravataí	4 (2,5)
Cachoeirinha	3 (1,9)
Alvorada	2 (1,2)
Charqueadas	2 (1,2)
Nova Santa Rita	2 (1,2)
Campo Bom	1(0,6)
Montenegro	1 (0,6)
Média de Idade: (a)	38,46
Grau de escolaridade:	
Ensino fundamental incompleto	4 (2,5)
Ensino fundamental completo	2 (1,2)
Ensino médio incompleto	3 (1,9)
Ensino médio completo	42 (25,9)
Ensino superior incompleto	27 (16,7)
Ensino superior completo	44 (27,2)
Pós-graduação incompleta	40 (24,7)
Renda familiar:	
Até 2 salários-mínimos	47 (29,0)



Até 3 salários-mínimos	50 (30,9)
De 4 a 5 salários-mínimos	32 (19,8)
De 6 a 9 salários-mínimos	21 (13,0)
De 10 salários-mínimos ou mais	12 (7,4)
Quantas pessoas compõem a família:	
Duas	10 (6,2)
Três	75 (46,3)
Quatro	59 (36,4)
Cinco ou mais	18 (11,1)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

- Resultados expressos de média \pm desvio padrão.

Demais resultados expressos através de análises de frequência.

De acordo com os resultados expostos na Tabela 1, a maior frequência de participantes do estudo é das cidades de Canoas (n= 48; 29,6%), Esteio (n=32; 20,4%) e Sapucaia do Sul (n=32, 19,8%). Esses números são atribuídos ao fato de a clínica que sediou a pesquisa ter unidades nesses municípios, sendo que Esteio e Sapucaia são cidades vizinhas muito próximas, o que justifica o alto número de famílias entrevistadas, já que são moradoras das cidades.

A idade dos responsáveis variou de 22 a 62 anos, com média de idade de 38,46 anos. Evidenciou-se que quase metade das residências são compostas por três pessoas (n = 75; 46,3%), sendo a criança filha única na grande maioria dos casos. Apenas 10 famílias residem mãe e filho(a), compondo 6,2% da amostra.

A escolaridade mais frequente foi ensino superior completo (n = 44; 27,2%), seguido pelo ensino médio completo (n = 42; 25,9%). No que se refere ao perfil socioeconômico, percebe-se uma frequência mais elevada entre os que recebem mensalmente até três salários-mínimos (n = 50; 30,9%), 47 (29%) mencionaram possuir renda até dois salários-mínimos, o que está em linha com os dados de



média salarial divulgados pelo IBGE (2020), onde a renda média mensal do trabalhador, no estado, é de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais). A Tabela 2 descreve o perfil das crianças/adolescentes classificadas com diagnóstico de autismo.

Tabela 2- Perfil da criança com diagnóstico de TEA

Variável	n = 162 (100%)
Qual grau de parentesco com a criança/adolescente	
Mãe	134 (82,7)
Demais familiares (pai, avós, irmão, tio/tia)	28 (17,3)
Sexo da criança	
Masculino	122 (75,3)
Feminino	40 (24,7)
Qual idade da criança/adolescente	
Média	5,38
Há quanto tempo recebeu diagnóstico de autismo:	
Menos de 1 ano	34 (21,0)
De 1 ano a 1 ano e 11 meses	33 (20,4)
De 2 anos a 2 anos e 11 meses	37 (22,8)
Mais de 3 anos	58 (35,8)
Há quanto tempo a criança com diagnóstico de TEA faz acompanhamento:	
Menos de 1 ano	46 (28,4)
De 1 ano a 1 ano e 11 meses	32 (19,8)
De 2 anos a 2 anos e 11 meses	34 (21,0)
Mais de 3 anos	50 (30,9)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

- Resultados expressos de média \pm desvio padrão.

Demais resultados expressos através de análises de frequência.



Na Tabela 2, é possível perceber a grande participação de mães como responsáveis pela criança (n=134, 82,7%). Fato destaca que, na maioria das vezes, elas são as principais responsáveis pelos cuidados da criança. A literatura também aponta quanto ao impacto do autismo no cotidiano dessas mulheres (CONSTANDINIS; SILVA; RIBEIRO, 2018). Demais familiares, como pai, avós e tias correspondem a uma parcela menor da amostra (n=28, 17,3%).

A maioria das crianças/adolescentes são do sexo masculino (n = 122; 75,3%), o se assemelha aos dados de prevalência do diagnóstico em meninos (APA, 2014). A idade das crianças/adolescentes apresentou uma variação de dois a 17 anos, com média de 5,38 anos. Cabe ressaltar que um número pequeno de familiares de adolescentes entre 12 e 17 anos participou desta pesquisa (n=8, 4,94%).

Observou-se que mesmo com o tempo de diagnóstico apresentando uma frequência absoluta uniforme destacado na tabela (2), ficou evidente que um os responsáveis ou familiares participantes representando uma frequência de 58 respondentes afirmaram que as crianças foram diagnosticadas com mais de três anos, isto é um percentual de (35,8%). Na mesma tabela (2) 50 participantes disseram que as crianças/adolescentes fazem acompanhamento há mais de 3 anos, destacando que o percentual para essa resposta foi de (30,9%).

A Tabela 3 apresenta o acompanhamento interdisciplinar dos participantes.

Tabela 3- Acompanhamento Interdisciplinar

Variável	n=162 (100%)
Faz acompanhamento interdisciplinar:	
Sim	157 (96,9)
Não	5 (3,1)
Tipo e acompanhamento:	
Psicologia	126 (77,8)
Fonoaudiologia	140 (86,4)



Terapia ocupacional	91 (56,2)
Terapia ocupacional com integração sensorial	49 (30,2)
Psicopedagogia	53 (32,7)
Neuropediatria	103 (63,6)
Fisioterapia	24 (14,8)
Musicoterapia	15 (9,3)
Psicomotricidade	6 (3,7)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Resultados expressos através de análises de frequência.

Ao se observar o acompanhamento interdisciplinar (Tabela 3), é possível perceber que 157 famílias o realizavam no momento da pesquisa (96,9%), sendo que apenas cinco não realizavam acompanhamento (3,1%). Entre as especialidades, a mais frequente foi a fonoaudiologia (n =140; 86,4%), seguido pela psicologia (n = 126; 77,8%) e neuropediatria (n = 103; 63,6%). Quanto a terapia ocupacional convencional e terapia com integração sensorial, tem-se um número expressivo (n=140, 86,4%), semelhante a fonoaudiologia. A soma das crianças em atendimento, na terapia ocupacional, mostra a crescente expansão dessa área visto que esta relacionada a funcionalidade da criança em atividades de vida diária e disfunções sensoriais. A psicomotricidade foi a menos citada, com seis respostas (3,7%).

Diante disso, nota-se que a fonoaudiologia é uma especialidade bastante procurada pelo fato de a criança apresentar muitos prejuízos na comunicação, geralmente, ela é a porta de entrada para o acompanhamento. Os atrasos na fala e a dificuldade de expressar desejos são um dos primeiros sinais de alerta, os quais fazem com que os pais busquem auxílio profissional (BORBA; BARROS, 2018).

A Tabela 4 apresenta os resultados referentes à avaliação da comunicação e do uso da Análise do Comportamento Aplicada. Os familiares realizaram a avaliação do seu conhecimento em ABA mediante respostas a duas questões específicas,



sendo que, para uma delas, foi necessário quantificar, em uma escala de 1 a 5, seu nível de conhecimento.

Tabela 4: Avaliação da comunicação e do uso da Análise do Comportamento Aplicada

Variável	n=162 (100%)
A criança/adolescente com TEA possui linguagem verbal (fala):	
Sim	110 (67,9)
Não	52 (32,1)
Caso a resposta anterior seja positiva, como você classifica o grau de comunicação oral da criança com TEA.	
Não tem comunicação verbal	41 (25,3)
Pouca comunicação Verbal	26 (16,0)
Comunicação Verbal Mediana	47 (29,0)
Boa comunicação Verbal	26 (16,0)
Muito boa comunicação Verbal	22 (13,7)
Você conhece Análise do Comportamento Aplicada (ABA):	
Sim	101 (62,3)
Não	11 (6,8)
Pouco, apenas de ouvir falar	50 (30,9)
De 1 a 5, como você classifica o grau desse conhecimento:	
Não ter conhecimento	24 (14,8)
Pouco conhecimento (apenas de ouvir falar)	35 (21,7)
Conhecimento mediano	54 (33,3)
Bom conhecimento	31 (19,1)
Excelente conhecimento	18(11,1)
Você costuma utilizar ABA em casa:	
Não	87 (53,7)
Sim	75 (46,3)
Quantas horas usa ABA por semana (1 a 40 horas)	9,34
Já passou por algum tipo de treinamento de /cuidadores em ABA:	



Não	120(74,1)
Sim	42 (25,9)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

- Resultado expresso em média.

Demais resultados expressos através de análises de frequência.

Conforme observado nas respostas dos familiares, constatou-se que 110 (67,9%) crianças/adolescentes com TEA possuem linguagem verbal, e 52 (32,1%) não são verbais, conforme delineado na Tabela 4. Entre os que possuem comunicação verbal, 26 (23,64%) foram classificados com pouca comunicação verbal, ou seja, há uma grande tendência dessas crianças terem dificuldade de conversação e de desenvolverem comportamentos intraverbais complexos. Segundo a literatura, as dificuldades na comunicação e na interação social são os principais sintomas do transtorno, sendo que a ausência da intervenção precoce, em crianças com atraso de linguagem, está associada ao risco crescente para dificuldades em outras áreas de adaptação (GOYOS, 2018).

Em 101 (62,3%) casos, foi mencionada pelos familiares a existência de conhecimento sobre a Análise do Comportamento Aplicada, 11 (6,8%) responderam que não conhecem e 50 (30,9%) conhecem pouco, apenas ouviram falar. A grande maioria está em tratamento com ABA, mas, verifica-se uma parcela que não conhece e, portanto, não consegue replicar os objetivos de terapia no ambiente familiar, fato que não auxilia na generalização do repertório. Entre os que conhecem, 35 (21,7%) mencionaram ter pouco conhecimento, 54 (33,33%) informaram ter um conhecimento mediano, 18 (11,1%) indicaram ter um conhecimento excelente e 31 (19,1%) marcaram que têm um bom conhecimento. De acordo com estudos de Duarte, Silva e Velloso (2018) que apontaram a eficácia do uso de ABA em crianças com TEA tanto para que o repertório comportamental seja ampliado quanto para que seja diminuída a frequência e a intensidade de



comportamentos desadaptativos, sendo de extrema importância que os pais adquiram este conhecimento.

O uso de ABA, no ambiente natural, foi citado por 75 (46,3%) participantes, que utilizam, em média, 9,34 horas por semana, variando de uma a 40 horas semanais, sendo a quantidade de horas intensivas relevante para o desenvolvimento de habilidades e repertório da criança. De acordo com Ferreira, Silva e Barros (2016), a intervenção praticada por cuidadores pode ser uma alternativa viável no cenário brasileiro, para disseminar os princípios da intervenção ABA aplicada ao TEA, já que, no país, há escassez de profissionais com essa formação, além do alto custo, em função da quantidade de horas necessárias para caracterizar a intervenção intensiva.

Em relação ao conhecimento adquirido na ciência ABA, constata-se que apenas 42 (25,9%) familiares já passaram por algum tipo de treinamento em ABA, o que pode ser considerado um percentual baixo, em função da importância do treino de cuidadores para a ampliação do repertório comportamental da criança/adolescente. Fernandes e Amato (2013) afirmaram que há uma relação direta entre o número de horas de treinamento e os resultados obtidos, é uma medida proporcional e direta, ou seja, quanto maior o conhecimento dos pais, melhores resultados na aquisição de habilidades pela criança/adolescente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados obtidos, foi possível perceber que uma pequena parcela da população investigada tem conhecimento significativo em ABA. Esse fato, torna-se um problema, uma vez que as crianças com autismo precisam de atenção contínua em relação ao seu comportamento. Além do mais, a escassez de profissionais capacitados e o alto custo que as famílias têm que arcar, para a realização de tratamento intensivo, seriam diminuídos se houvesse treinamento intensivo para



pais. Essa seria uma solução viável para o problema dos custos e, ao mesmo tempo, o olhar cuidadoso dos pais/cuidadores trariam mais eficácia ao tratamento.

Percebe-se, igualmente, que a fonoaudiologia tem sido a porta de entrada dessas crianças ao acompanhamento, devido às dificuldades de comunicação, as quais são os indícios mais marcantes, que levam os pais a procurarem auxílio, sendo importante a qualificação profissional do fonoaudiólogo em Análise do Comportamento Aplicada. Entende-se a relevância do trabalho interdisciplinar para o desenvolvimento de habilidades e para a extinção de comportamentos desadaptativos.

Sugere-se, como forma de disseminar conhecimento, a realização mais ações que envolvam treino parental e docentes, tendo como objetivo a instrumentalização das famílias e dos professores, com estratégias que possam melhorar o desenvolvimento e ampliar o repertório funcional das crianças/adolescentes com TEA em todos os ambientes, incluindo casa e escola.

REFERÊNCIAS

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

BORBA, M.; BARROS, R. Ele é autista: como posso ajudar na intervenção? Um guia para profissionais e pais com crianças sob intervenção analítico comportamental ao autismo. **Cartilha da Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental**. [S.l.]: ABPMC, 2018.

CAMARGO, S.; RISPOLI, M. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 26, n. 47, p. 639-650, set./dez. 2013.

CONSTANDINIS, T. C.; SILVA, L. C.; RIBEIRO, M. C. Todo Mundo Quer Ter um Filho Perfeito: Vivências de Mães de Crianças com Autismo. **Psico-USF**, Campinas, v. 23, n. 1, 2018.



DUARTE, C.; SILVA, L.; VELLOSO, R. Estratégias em análise do comportamento aplicada para pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo. **Memmon Edições Científicas**, São Paulo, 2018.

FERNANDES, F.; AMATO, C. Análise de Comportamento aplicada e distúrbios do espectro do autismo: revisão de literatura. **CoDAS**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 289-296, jul. 2013.

FERREIRA, L.; SILVA, Á.; BARROS, R. Ensino de aplicação de tentativas discretas a cuidadores de crianças diagnosticadas com autismo. **Perspectivas**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 101-113, maio 2016.

GOYOS, C. ABA: ensino da fala para pessoas com autismo. **Edilon**, São Paulo, 2018.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Cidades e Estados. **IBGE**, Rio de Janeiro. 2020

LOVAAS, O. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Los Angeles, v. 55, n. 1, p. 3-9, 1987.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **ICD-11** Application Programming Interface (API). **Genebra: OMS**, 2021. Disponível em: <https://icd.who.int/icdapi/>.

WHO - World Health Organization. ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Version: 2019 April. Geneva: WHO; 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.

ZANINI, F. A análise do comportamento aplicada e o transtorno do espectro autista. **Anais do EVINCI – UniBrasil**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 298-298, out. 2017.

Enviado: 26 de dezembro de 2022.

Aprovado: 22 de junho de 2023.

¹ Mestranda; Psicóloga e Fonoaudióloga (ULBRA/RS). Especialista em Análise do Comportamento Aplicada (CBI) e Terapia Cognitivo Comportamental na Infância e Adolescência. (2019-InTCC POA). ORCID: 0000-0003-0810-8772. Currículo Lattes: lattes.cnpq.br/1381416513045848.



² Mestranda e Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental na Infância e Adolescência. (2018-InTCC POA). ORCID: 0000-0002-2728-5128. Currículo Lattes: lattes.cnpq.br/3767439854582476.

³ Orientador. ORCID: 0000-0002-8071-813X.

⁴ Orientadora. ORCID: 0000-0003-1833-1548.

⁵ Orientadora. ORCID: 0000-0003-2628-629X.