

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ

Francielle Moira Pereira Guebur

**COMPORTAMENTO AUTO OU HETERO AGRESSIVO E DIFICULDADE NA
COMUNICAÇÃO EM CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA**

CURITIBA

2024

Francielle Moira Pereira Guebur

**COMPORTAMENTO AUTO OU HETERO AGRESSIVO E DIFICULDADE NA
COMUNICAÇÃO EM CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestrado em Saúde da Comunicação Humanada Universidade Tuiuti do Paraná como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre.

Orientadora Profa. Dra. Ana Paula Berberian

Co-Orientadores: Prof. Dr. Cristiano Miranda Araújo

CURITIBA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na fonte
Biblioteca "Sidnei Antonio Rangel Santos"
Universidade Tuiuti do Paraná

G924 Guebur, Francielle Moira Pereira.

Comportamento auto ou hetero agressivo e dificuldade na comunicação em crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista/ Francielle Moira Pereira Guebur; orientadora Prof.^a Dra. Ana Paula Berberian; co-orientador Prof. Dr. Cristiano Miranda Araújo

47f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2024

1. Transtorno do espectro autista. 2. Autoagressividade. 3. Agressividade. 4. Dificuldade de comunicação.
I. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana/ Mestrado em Saúde da Comunicação Humana. II. Título.

CDD – 616.85882

Bibliotecária responsável: Heloisa Jacques da Silva – CRB 9/1212

TERMO DE APROVAÇÃO**FRANCIELLE MOIRA PEREIRA GUEBUR****COMPORTAMENTO AUTO OU HETERO AGRESSIVO E DIFICULDADE NA
COMUNICAÇÃO EM CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do título de Mestre no Curso de
Mestrado em Saúde da Comunicação na Universidade Tuiuti do Paraná.

Curitiba, __ de _____ de 2024.

Programa de Pós-Graduação de Doutorado e Mestrado em Saúde da Comunicação
Universidade Tuiuti do Paraná

Orientador: Profa. Dra. Ana Paula Berberian
Universidade Tuiuti do Paraná

Co-Orientadores: Prof. Dr. Cristiano Miranda Araújo
Universidade Tuiuti do Paraná

Dedicatória

À minha mãe, Angela, e as minhas irmãs Monalize e Steffany. Sem vocês não seria possível trilhar essa caminhada.

Agradecimentos

Agradeço,

A Deus por me guiar em minha jornada!

A minha mãe por me ensinar o caminho certo e sempre me apoiar incondicionalmente.

As minhas irmãs Monalize e Patricia, são minha fortaleza e fonte de inspiração.

Aos meus sobrinhos Felipe, Vinicius, Natalia e Vitor, são minha motivação, me fornecendo força a estigar uma geração melhor.

Ao meu pai Gilberto e avó Anna Rosa que não estão presentes para ver a conclusão deste ciclo, porém foram o estímulo para iniciar.

À minha orientadora Ana Paula: pelos ensinamentos além de sala de aula, pela paciência, transformação e motivação a continuar.

A todos os meus pacientes: pela inspiração e por acreditarem em meu trabalho.

À CAPES: pelo apoio financeiro para a realização deste trabalho.

A todos, aqui citados ou não, meu muito obrigada!

“Por meio de Jesus Cristo, o nosso Senhor, louvemos, a quem pertencem a glória, a grandeza, o poder e a autoridade, desde todos os tempos, agora e para sempre. Amém”

Bíblia – Judas 1:25

Sumário

LISTA DE FIGURAS	9
LISTA DE TABELAS	10
LISTA DE SIGLAS	11
APRESENTAÇÃO	12
ESTRUTURAÇÃO DO TRABALHO	13
INTRODUÇÃO GERAL	14
OBJETIVO GERAL	19
ARTIGO	20
INTRODUÇÃO	21
MÉTODOS	23
Critérios de Inclusão	23
Critérios de Exclusão	23
Fontes de informação e estratégia de pesquisa	24
Processo de seleção	24
Processo de coleta de dados	25
Dados dos itens	25
Avaliação do risco de viés nos estudos	26
Avaliação do viés científico	26
RESULTADOS	26
Seleção dos estudos	26
Risco de viés nos estudos	31
Resultados individuais dos estudos	31
a) Autoagressividade	32
b) Heteroagressividade	32
c) Comportamentos agressivos diversos	32
d) Multifatores	33
e) Nenhuma relação	33
DISCUSSÃO	34
CONCLUSÃO	36
OUTRAS INFORMAÇÕES	36
Registo do Protocolo	36
Apoios	37
Conflito de interesses	37
REFERÊNCIAS	38

Apêndice 01	40
APÊNDICE 2	42
Referências Bibliográficas Apêndice 2	42
APÊNDICE 3	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	46

LISTA DE FIGURAS**Artigo 1:**

FIGURA 1 - FLUXOGRAMA DA BUSCA NA LITERATURA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS.....	25
FIGURA 2 - AVALIAÇÃO DO RISCO DE VIÉS PARA OS ESTUDOS INCLUÍDOS NA SÍNTESE, AVALIADOS PELA FERRAMENTA ROBVIS TOOL.....	28

LISTA DE TABELAS**Artigo 1**

TABELA 01-TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS DA REVISÃO

SISTEMÁTICA.....27

LISTA DE SIGLAS

- ABA- *Applied Behavior Analysis*
- CID10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
- DSM 5 - Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição
- TEA- Transtorno do espectro autista
- TDAH- Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade
- CAPES-Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- PRISMA- *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Checklist*
- UTP - Universidade Tuiuti do Paraná
- NaRSM - Núcleo de Estudos Avançados em Revisão Sistemática e Meta-análise
- QI – Quociente de inteligência
- VABS - *Vineland Adaptive Behaviour Scale*
- SCQ - *Social Communication Questionnaire-Current*
- ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule
- ADI-R - Autism Diagnostic Interview-Revised
- CELF-5 - *Clinical Evaluation of Language Fundamentals Fifth Edition*
- PPVT-4 - *Peabody Picture Vocabulary Test, 4th Edition*
- DAS-II - *Differential Ability Scales*
- CLS - *Core Language Score*
- Vineland - *Vineland Adaptive Behavior Scales*
- CARS - *Childhood Autism Rating Scale*

APRESENTAÇÃO

Em minha trajetória profissional e acadêmica sempre tive interesse e trabalhei com crianças e adolescentes neuro típicos ou em situação de risco. Iniciei em 2008 trabalhando por oito anos como Técnica de enfermagem em UTI neonatal, foi onde desenvolvi minha paixão em trabalhar com crianças. Julho de 2010, embarquei na tão almejada graduação em Psicologia na Universidade Dom Bosco do Paraná. Durante a graduação realizei estágios em CAPS- ad com adultos, atendimento Clínico infanto juvenil e no projeto Projovem com jovens até 18 completos. O tema do meu TCC foi pautado nas Consequências Psicológicas do abuso sexual infantil, sob a orientação do Prof. Eugênio Pereira.

Ao término da graduação iniciei pós-graduação lato sensu em Análise do Comportamento aplicado. Meu interesse em tal abordagem iniciou no último semestre da graduação, quando iniciei acompanhamento terapêutico escolar e domiciliar com crianças neuro típicas. Após um ano realizando acompanhamento terapêutico comecei a atender como aplicadora ABA sob supervisão. Após seis anos trabalhando com crianças neuro típicas iniciei o processo para formação internacional em Análise do Comportamento, o qual requer horas de estudos/cursos complementares, supervisão com profissional certificado e prática supervisionada.

Por atuar com a ABA, a qual é uma ciência com evidências científicas que incita a busca constante por aprimoramento, que decidi retomar o caminho acadêmico ingressando no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação na Universidade Tuiuti do Paraná, nesta trajetória enfrentei momentos difíceis e muitos desafios, não nego que cogitei em desistir, mas o incentivo da Prof. Ana Paula Berberian me manteve firme nessa jornada.

No primeiro ano obtive a oportunidade de ser contemplada com a bolsa (taxa) da CAPES, um marco inspirador que reforçou minha decisão de prosseguir. Posteriormente, entrei na pós-graduação em Neuropsicologia a qual encerrarei em março de 2024 juntamente com o mestrado. Outro ponto marcante durante a Pós-Graduação foi ingressar no NaRSM (Núcleo de Estudos Avançados em Revisão Sistemática e Meta-análise), onde fiz amigos, aprimorei meus conhecimentos e tive meu primeiro contato com revisões sistemáticas e a oportunidade de aprender e ser orientada pelo Prof. Dr. Cristiano Miranda Araújo e pelo Flávio Magno, que tanto ajudaram neste processo.

Como estudante, espero que meu trabalho possa de alguma forma contribuir para o bem estar das pessoas diagnosticadas com Trastorno do Espectro Autista (TEA), assim como seus famílias, cuidadores e profissionais que atuam com esse público. Cada passo, cada estudo e esforço desta dissertação têm como objetivo final melhorar o dia a dia, a saúde e a qualidade de vida das pessoas. Afirmo o conhecimento e as descobertas feitas durante esta jornada acadêmica têm o potencial de mudar a vida das pessoas. Espero que os meus esforços se traduzam em melhorias concretas, contribuindo para um mundo mais inclusivo.

ESTRUTURAÇÃO DO TRABALHO

Esta dissertação está em formato de artigo científico e encontra-se estruturada da seguinte forma:

Introdução geral: Esse item tem a finalidade de apresentar e justificar a problemática da pesquisa bem como, realizar uma revisão dos temas abordados.

Ao fim da introdução serão apresentados os **Objetivos Geral** que será abordado nesse estudo.

Artigo Científico: Comportamento auto ou hetero agressivo e dificuldade na comunicação em crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista: Uma revisão sistemática.

O objetivo desse artigo é analisar a relação entre comportamento agressivo de crianças e adolescentes diagnosticados com TEA e a dificuldade de comunicação a partir de uma revisão sistemática.

Considerações Finais: Explicitação dos limites do trabalho, bem como, dos objetivos alcançados e de suas contribuições na delimitação de novos estudos.

INTRODUÇÃO GERAL

Pode-se acompanhar que critérios e termos referentes ao quadro atualmente denominado como transtorno do espectro autista (TEA) vem apresentando variações ao longo da história.

O termo autismo foi criado em 1908 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler para descrever a fuga da realidade para um mundo interior observado em pacientes esquizofrênicos. Bleuler em seu trabalho “*Demencia precoz- el grupo de las esquizofrenias*”, em 1911, utilizou o termo autismo para descrever a perda de contato com a realidade que ocasionava dificuldade ou impossibilidade de comunicação (Bleuler, 1960).

A mesma expressão foi utilizada em 1943 por Kanner ao descrever o autismo como desordens graves no desenvolvimento da linguagem, com sintomas relacionados a problemas relativos ao léxico e à sintaxe, à ecolalia e compreensão. Para Kanner muitas crianças não falavam, as que falavam não utilizavam a fala como uma forma de

comunicação, além de apresentarem repetição de palavras ou frases mecanicamente e referindo a si mesmo em terceira pessoa (Marfinat, 2014).

Em 1979, surgiu a teoria da tríade, Lorna Wing juntamente com a psicóloga Judith Gould realizaram estudos em torno dos quadros de retardo mental, autismo típico e outras condições que envolviam prejuízos sociais. A partir de suas observações, um sistema de classificação baseado na qualidade da interação social foi proposto. Wing sugeriu a "tríade de deficiências" (comunicação, social e comportamentos repetitivos), a partir da qual houve a incorporação da Síndrome de Asperger no diagnóstico do autismo no CID-10 e no DSM-III (Côrtes, 2020).

Foi em 2013 que a nova classificação do DSM-V apresentou mudanças significativas nos critérios diagnósticos do TEA, ampliando a identificação de sintomas, foi a partir desta edição que o autismo foi englobado no chamado Transtorno do Espectro Autista (TEA). Com ênfase na observação do desenvolvimento da comunicação e interação social da criança passou a ser considerada uma díade e não mais uma tríade (Araujo, 2014). No diagnóstico do TEA foi incluído os Transtornos Globais do Desenvolvimento, os quais constam o Autismo, Transtorno Desintegrativo da Infância, Síndromes de Asperger e Rett (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5; 2014).

A Classificação Internacional de Doenças (CID 11), segue o que foi proposto na quinta e última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2014), que unificou todos os quadros com características do TEA em subdivisões, passaram a estar relacionadas com a presença ou não de Deficiência Intelectual e/ou comprometimento da linguagem funcional.

Apesar das mudanças acima referidas acerca do TEA, prejuízos na comunicação e, portanto, dificuldades no estabelecimento de relações interpessoais sempre prevaleceram como características predominantes. Ressalta-se tal prejuízo, dentre outros aspectos, pode estar relacionado às particularidades no desenvolvimento da linguagem oral envolvendo as dimensões discursiva, textual e normativa, ou seja, à posição do sujeito como interlocutor, a estruturação do seu discurso e a produção da fala (Berberian, 2020).

Se questões relacionadas à fala, comunicação e linguagem são consensualmente referidas como características importantes e critérios para o diagnóstico do TEA, o mesmo não ocorre em relação a comportamentos agressivos (Carvalho, 2023).

Em uma amostra de 298 indivíduos com deficiência intelectual e TEA, Matson (2008) identificaram um envolvimento entre 15-18% e comportamento agressivo em outras pessoas. De acordo com Lecavalier (2006), entre 487 crianças com TEA que recebiam serviços educacionais, 14,3% foram relatados a comportamento agressivos em um grau moderado a grave. Há um estudo mais aprofundado. Em recente pesquisa realizada com 121 crianças que receberam serviços educacionais para o autismo, Farmer (2011) identificaram que 23% das queixas dos pais foram registradas de comportamentos de heteroagressão na topografia de empurrar ou puxar outras pessoas, 11,6% dos casos foram bater em pessoas com objetos e 9,9% morderam outras pessoas. As taxas de prevalência foram maiores entre uma amostra de 1.380 crianças com TEA (Kanne, 2011), os resultados mostraram que 56% os pais relataram algum grau de agressividade aos cuidadores. Mazurek (2013) relatou que a auto agressão em crianças e adolescentes diagnosticados com TEA é alta, variando de 56% a 68% e Roberts (2012) refere que 52,3% de crianças com TEA que demonstraram comportamentos autolesivos.

Fatores de risco para comportamentos autolesivos em crianças e adolescentes com tal transtorno incluem processamento sensorial atípico, habilidade cognitiva prejudicada, comunicação funcional atípica, funcionamento social atípico, idade, necessidade de mesmice e rituais e compulsões (Roberts, 2012). Déficits na comunicação, sensoriais, padrões comportamentais, renda familiar, estereotípias, comorbidades, práticas parentais de proteção excessiva e baixo nível de cobrança também são apontados como capazes de contribuir para o surgimento e a intensificação de comportamentos agressivos (Carvalho, 2003). Além desses aspectos são referidos, ainda, problemas de sono, comportamentos ritualísticos e resistência à mudança (Mazurek, 2013, Cnhen, 2017).

Para De Giacomo (2016) não há uma associação significativa entre comportamento agressivo e a ausência de linguagem ou baixo QI em crianças com TEA. Estudos mostram que a severidade clínica do TEA pode ser mais determinante para o comportamento agressivo do que o nível de linguagem ou QI. O autor ainda afirma que a presença de comportamentos agressivos está, predominantemente, associada à gravidade clínica do caso do que ao nível cognitivo. Pode haver uma tendência para comportamentos agressivos em crianças com menor habilidade de comunicação, mas não foi encontrada uma correlação significativa entre a ausência de comunicação verbal e a agressão. Crianças com TEA podem expressar estresse através de comportamentos auto e hetero agressivos, como agressão a si mesmos ou a outras pessoas, vocalizações altas ou comportamentos destrutivos. Esses comportamentos desafiadores são frequentemente considerados uma forma de comunicação quando as crianças não conseguem satisfazer suas necessidades.

Pode-se acompanhar que apesar de existirem várias hipóteses sobre a manifestação do comportamento agressivo em crianças e adolescentes com TEA, a intervenção dirigida a tais comportamentos em geral está relacionada ao desenvolvimento e avanço na comunicação (Farmer, 2011).

Considerando que **comportamento agressivo e dificuldades de fala podem atingir um grupo significativo de pessoas com TEA e da escassez de estudos cujo objetivo seja analisar a relação entre tais fenômenos é fundamental ao implemento de estudos que permitam aprofundar a análise em torno dessa relação e, assim, oferecer elementos para a sistematização de procedimentos e intervenções que possam contribuir com o tratamento de pessoas diagnosticadas com TEA.** Estudos nesta área possibilitariam uma compreensão mais profunda das complexas relações entre o TEA e dificuldade de fala, comunicação e comportamento em pessoa diagnosticadas com TEA ampliando o conhecimento sobre essa temática.

Uma compreensão mais abrangente dessas relações pode levar ao desenvolvimento de intervenções mais eficazes, visando melhorar a qualidade de vida das pessoas com TEA, ajudando-as a superar barreiras de comunicação e a lidar com comportamentos agressivos de maneira mais adaptativa. Podendo fornecer insights valiosos para famílias, cuidadores e profissionais de saúde, ajudando-os a entender melhor as necessidades individuais das pessoas com TEA e a fornecer suporte adequado e personalizado. Identificar e abordar precocemente as dificuldades de fala, comunicação e comportamento agressivo em pessoas com TEA pode ter um impacto significativo em seu desenvolvimento global. Estudos nessa área podem contribuir para a implementação de intervenções preventivas e de suporte desde tenra idade. Promovendo a inclusão e a

participação social das pessoas com TEA em diversos contextos, como educação, trabalho e comunidade, criando ambientes mais acessíveis e acolhedores.

A percepção das dificuldades enfrentadas por pessoas com TEA, especialmente aquelas relacionadas à comunicação e comportamento agressivo, pode ajudar a reduzir o estigma e a discriminação associados a essa condição, promovendo uma sociedade mais inclusiva e empática. Portanto, enfatizar a importância desses estudos é fundamental para avançar no entendimento e no apoio às pessoas com TEA, reconhecendo suas necessidades únicas e promovendo seu bem-estar geral.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

O estudo objetiva analisar a relação entre comportamento agressivo de crianças e adolescentes diagnosticados com TEA e a dificuldade de comunicação a partir de uma revisão sistemática.

ARTIGO

COMPORTAMENTO AUTO OU HETERO AGRESSIVO E DIFICULDADE NA COMUNICAÇÃO EM CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Introdução: O quadro de Transtorno de Espectro Autista (TEA) é caracterizado por particularidades e dificuldades relacionadas a desenvolvimento da linguagem verbal e não verbais fundamentais para interação e comunicação social. Apesar de comportamentos agressivos não configurem dentre as características recorrentes entre pessoas com TEA, há uma prevalência na ocorrência destes comportamentos em tais pessoas. **Objetivo:** Tem como objetivo analisar a relação entre comportamento auto ou heteroagressivo e dificuldade na comunicação em crianças diagnosticadas com TEA. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada a partir dos critérios do PRISMA, protocolada no site prospero CRD42023384215. As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: PubMed/Medline, Scopus, EMBASE, Literatura Latino-Americana, LILACS, Psychinfo e Livivo. Para considerar a elegibilidade dos estudos incluídos/excluídos nesta revisão, foi utilizado o acrônimo “PECOS”: amostra composta por crianças e adolescentes (0- 19 anos incompletos) diagnosticados com TEA; comportamento auto ou heteroagressivo presente; desfecho de interesse foi o desempenho comunicativo e estudos observacionais tipo coorte, transversais ou caso-controle. O risco de viés foi avaliado usando a lista de verificação de avaliação crítica do JBI (Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies). **Resultados:** Foram encontradas 1143 referências em todas as buscas. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura do texto completo, 10 estudos foram incluídos. Sete estudos identificaram relação entre os aspectos desse estudo e apenas três artigos não verificaram esta relação. **Conclusão:** Recomenda-se a implementação de pesquisas em torno da referida temática envolvendo maior número de participantes e perspectivas teóricas diferenciadas.

Palavra-chave: Transtorno do espectro autista, autoagressividade, agressividade, dificuldade de comunicação

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is characterized by particularities and difficulties related to the development of verbal and non-verbal language essential for social interaction and communication. Although behavioral behaviors are not among the recurrent characteristics among people with ASD, there is a prevalence in the occurrence of these behaviors in such people. **Objective:** It aims to analyze the relationship between self- or hetero-aggressive behavior and communication difficulties in children diagnosed with ASD. **Method:** This is a systematic review carried out using the PRISMA criteria, registered on the prospero website CRD42023384215. The searches were carried out in the following databases: PubMed/Medline, Scopus, EMBASE, Literatura Latino-Americana, LILACS, Psychinfo and Livivo. To consider the eligibility of studies included/excluded in this review, the acronym “PECOS” was used: sample composed of children and adolescents (0-19 years of age) diagnosed with ASD; self- or hetero-aggressive behavior present; outcome of interest was communicative performance and observational cohort, cross-sectional or case-control studies. Risk of bias was assessed using the JBI (Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies). **Results:** 1143 references were found in all searches. After applying the eligibility criteria and reading the full text, 10 studies were included. Seven studies identified a relationship between the aspects of this study and only three articles did not verify this relationship. **Conclusion:** It is recommended that research be implemented around this topic, involving a greater number of participants and different theoretical perspectives.

Keyword: Autism spectrum disorder, self-harm, aggressiveness, communication difficulties

INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro do autista (TEA) é definido como um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por prejuízos nas interações sociais e na comunicação, bem como por padrões estereotipados e repetitivos de comportamentos ou interesses restritos e/ou sensoriais (DSM-5 2014; CID-10 2011). Apesar das várias mudanças acerca da conceituação acerca do quadro denominado como TEA, o prejuízo na comunicação e, portanto, as dificuldades no estabelecimento de relações interpessoais, prevalecem como característica predominantes. Ressalta-se que tal prejuízo, dentre outros aspectos, pode estar relacionado às dificuldades no desenvolvimento da linguagem oral, envolvendo as dimensões discursiva, textual e normativa, ou seja, a posição do sujeito

como interlocutor, a estruturação do seu discurso e a apropriação e o uso dos aspectos normativos da fala e da escrita (Berberian, 2020). Quanto aos prejuízos na comunicação Kwok (2015) descreve, ainda, que as pessoas diagnosticadas com TEA podem apresentar limitações no funcionamento da linguagem receptiva e expressiva.

Dentre os critérios e as características que orientam o diagnóstico de pessoas com TEA o comportamento agressivo, em geral, não ocupa lugar central, embora seja apresentado, recorrentemente, como um dos possíveis sintomas de tal condição (De Giacomo, 2016).

O comportamento agressivo em pessoas diagnosticadas com TEA, assume várias formas sendo elas, agressividade verbal, física e/ou patrimonial, manifestando-se a partir de comportamentos autoagressivos, direcionados para si mesmo, e hetero agressivos, direcionados ao outro, e que ambos podem ter início, duração e topografias variadas (Baghdadli, 2003). Rattaz (2015) apresenta que relações estabelecidas entre a comunicação e o comportamento agressivo são identificadas e associadas a diversos fatores. Dreher (2019) aponta que para pessoas diagnosticadas com TEA, comportamentos agressivos podem ter função comunicativa, ou seja, ocorrem para chamar atenção ou para expressar pensamentos e sentimentos.

Dessa forma, esta revisão sistemática tem como objetivo analisar a relação entre dificuldade de comunicação e comportamentos agressivos em crianças e adolescentes diagnosticados com TEA. A pesquisa apresentada foi orientada pela seguinte questão: Existe relação entre o comportamento auto ou hetero agressivo e dificuldades de comunicação em crianças e adolescente diagnosticados com TEA?

MÉTODOS

Esse estudo foi realizado a partir de uma revisão sistemática desenvolvida de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Checklist (PRISMA) (Page, 2021).

Critérios de elegibilidade

Para considerar a elegibilidade dos estudos a serem incluídos/excluídos nesta revisão, foi utilizado o acrônimo “PECOS”:

- População (P): amostra composta por crianças e adolescentes (0- 19 anos de idade incompletos) diagnosticados com TEA.
- Exposição (E): apresentem comportamento auto ou hetero agressivo
- Comparação (C): crianças e adolescentes sem auto e hetero agressividade.
- Desfechos (O): O desfecho de interesse foi o desempenho comunicativo.
- Tipos de Estudos (S): Estudos observacionais tipo coorte, transversais ou caso-controle.

Critérios de Inclusão

Foram incluídos estudos cuja amostra foi composta por crianças e adolescentes diagnosticados com TEA e que apresentem comportamentos hetero e auto agressivos e que analisem, obrigatoriamente, tais comportamentos com o desempenho de comunicação. Foram incluídos estudos observacionais tipo coorte, transversais ou caso-controle. Não houve nenhum critério de exclusão com relação a etnia, sexo, idioma ou ano de publicação.

Critérios de Exclusão

Os seguintes critérios de exclusão foram aplicados: 1. Pessoas maiores de 19 anos de idade diagnosticado com TEA; 2. Crianças e adolescentes (1- 19 anos incompletos) sem diagnostico do TEA; 3. Estudos que não abordem comportamentos auto e/ou hetero agressivos ou quando estes não forem relacionados à comunicação em crianças e

adolescentes verbais; 4. Artigos em forma de revisão, opinião de expert, in vitro ou em animais, cartas, resumos de conferência, relatos de caso ou séries de caso.

Fontes de informação e estratégia de pesquisa

Combinações de palavras apropriadas e truncamentos foram empregados para cada um dos seis bancos de dados eletrônicos selecionados como fontes de informações: EMBASE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), LIVIVO, PubMed/Medline, Scopus e Web of Science. Google Scholar, MedRxiv e ProQuest Dissertation and Thesis foram utilizados como fonte de literatura cinzenta (Apêndice 1).

As buscas manuais das referências foram realizadas em todos os estudos incluídos. Também foi consultado um expert para indicação de algum artigo pertinente sobre a temática. As buscas foram realizadas no dia 26/10/2023. Foi utilizado software apropriado para gerenciar referências e remover estudos duplicados (EndNote® X7 Thomson Reuters, Filadélfia, PA).

Processo de seleção

Ocorreram duas fases para a seleção dos artigos. Na primeira foi realizada a revisão de forma independente a partir da leitura dos títulos e resumos de todos os artigos por dois revisores (FMPG e AB).

Todos os artigos que não atenderam aos critérios de elegibilidade, previamente estabelecidos, foram excluídos nesta fase. Na segunda fase, os mesmos revisores fizeram a leitura na íntegra de forma independente dos artigos selecionados na primeira fase. Sempre que houve alguma discordância, e a mesma persistiu após discussões, um terceiro revisor (APB) foi envolvido para a decisão final. Para facilitar a leitura de maneira independente em ambas as fases, o Fwebsite Rayyan® (<http://rayyan.qcri.org>) foi utilizado. Os revisores foram blindados em todas as avaliações e um quarto integrante da equipe

(FMG) atuou como moderador. Além disso, para garantir uma calibração correta entre os dois revisores, foi realizado o cálculo do coeficiente de concordância Kappa, e a leitura foi iniciada somente quando o valor de concordância foi $>0,7$, indicando boa concordância.

Processo de coleta de dados

Dois revisores de forma independente (FMFG e AB) coletaram as informações dos estudos incluídos, estas informações foram discutidas com dois *experts* na área. Os dados coletados consistiram em: características do estudo (autor, ano de publicação, país, título e desenho do estudo), características da amostra (tamanho da amostra, diagnóstico do TEA, avaliação da comunicação e avaliação do comportamento agressivo), resultados e conclusão. Quaisquer divergências foram excluídas através de discussão e acordo mútuo entre revisores. Quando os dois revisores não chegaram a um consenso, um terceiro revisor (APB) interveio para tomar a decisão final.

Caso algum dado estivesse faltando ou incompleto no artigo, foram feitas tentativas de contato com os autores para obter informações pertinentes não publicadas. Foram realizadas três tentativas de contato com o primeiro autor, o autor correspondente e o último autor do artigo, sendo o intervalo de tempo entre as tentativas de uma semana. Caso não houvesse resposta, o artigo foi excluído com a devida justificativa.

Dados dos itens

As seguintes informações foram extraídas: nome do autor, ano de publicação e área de atuação dos autores. Referente a amostra, os participantes foram descritos a partir do gênero, idade e quantidade de participantes. Referente à dificuldade de fala e comportamentos agressivos foram coletadas avaliações e descrições das avaliações de rastreio ou de diagnósticos da dificuldade de fala. Também foram extraídas a conclusão

de cada artigo em relação as relações estabelecidas entre dificuldade de fala e comunicação e comportamentos agressivos no TEA.

Avaliação do risco de viés nos estudos

Os estudos incluídos foram avaliados quanto à qualidade metodológica com a ferramenta *JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies*(9). Dois revisores (FPG e AB) realizaram a avaliação do risco de viés separadamente e julgaram os artigos incluídos, marcando cada critério de avaliação com “sim”, “não”, “incerto” ou “não aplicável”. O risco de viés foi classificado como alto quando o estudo chega a 49% "Sim"; moderado quando o estudo atinge 50% a 69% "Sim"; e baixa quando o estudo atinge mais de 70% "Sim". O software Risk-of-bias (robvis tool) foi utilizado para gerar as figuras. O risco de viés foi avaliado separadamente por três revisores (FMPG, AB e FMG) uma reunião com os três revisores resolveu quaisquer divergências. Quando necessário um quarto revisor (APB) contribuiu.

Avaliação do viés científico

Para diminuir a probabilidade de ocorrência do viés de publicação, uma ampla estratégia de busca foi conduzida em bases de dados eletrônicas e literatura cinzenta, além da consulta a especialista para identificar artigos não publicados.

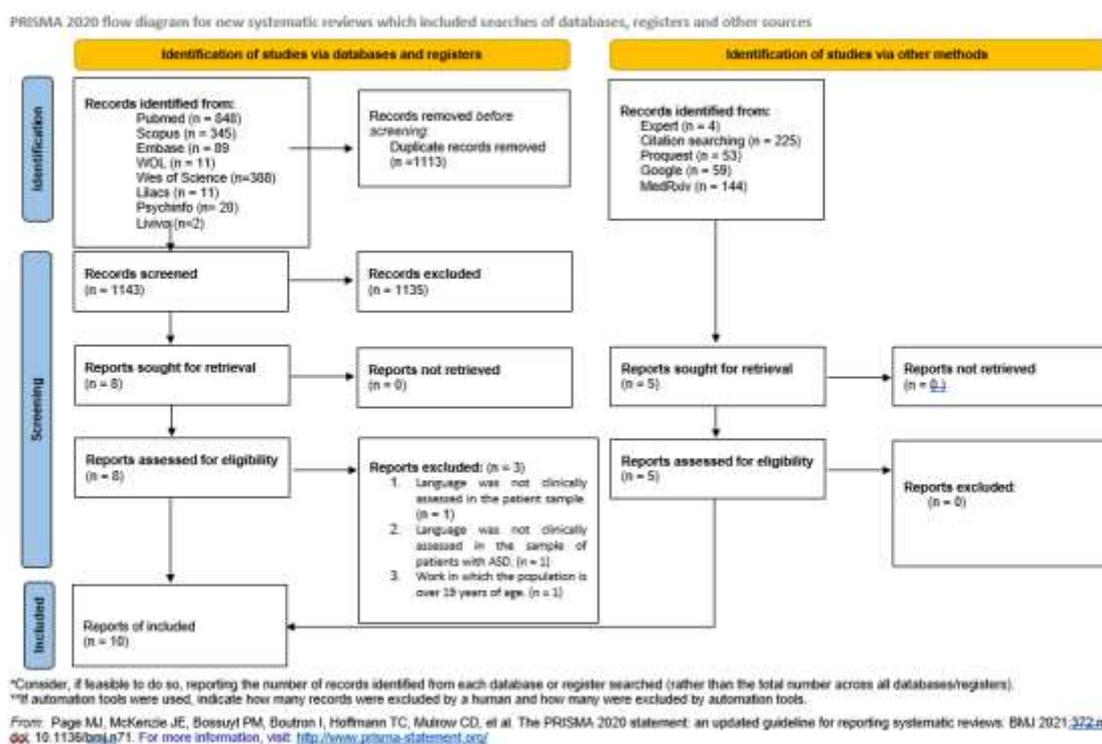
RESULTADOS

Seleção dos estudos

Foram encontrados um total de 2.256 referências em todas as buscas (Apêndice 1). Após a remoção das duplicatas, restaram 1.143 artigos para triagem de títulos e resumos. Após a leitura dos títulos e resumos (fase 1), um total de oito artigos foram selecionados para leitura completa (fase 2), dos quais três foram excluídos (Apêndice 2), resultando cinco artigos incluídos para síntese qualitativa. Além disso, incluíram uma tese encontrada na literatura cinzenta e quatro artigos indicados por especialista. Assim,

restaram dez estudos na síntese qualitativa final. A Figura 1 apresenta um fluxograma do processo de identificação, inclusão e exclusão dos estudos.

Figura 1 – Fluxograma da busca na literatura e seleção dos estudos



Características dos estudos

Dez estudos transversais foram incluídos (figura 1), publicados na França (Baghdadli, 2003; Rattaz, 2005), Estados Unidos (Brown, 2019; Dreher, 2019; Hilla, 2014; Kanne, 2009; Matson, 2009), (De Giacomo, 2016) Itália e Japão (Ando 1979), entre 1979 e 2022.

A idade dos participantes diagnosticados com TEA nos artigos selecionados variou de 2 (Hilla, 2014) a 17 anos (Brown, 2019; Dreher, 2019; Hilla, 2014; Kanne, 2011; Neuhaus, 2022) e o tamanho da amostra variou entre 46 (Dreher, 2019) a 1.380 (Kanne, 2011).

Os métodos utilizados para avaliação dos comportamentos agressivos foram diversos. No estudo de Ando (1979), o julgamento de professores foi utilizado para avaliação dos comportamentos agressivos como presentes ou ausentes, e quando presentes foram classificados como auto ou hetero agressivos.

No estudo de Baghdadli (2003) o julgamento de profissionais de saúde avaliou os comportamentos auto agressivos, classificando em ausentes ou presentes em três níveis: leve, moderado e severo. Brown (2019) utilizou o questionário *Children's Scale for Hostility and Agression: Reactive/ Proactive (C-SHARP)*. De Giacomo (2016) utilizou *Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)* e *Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)*. Dreher (2019) utilizou *Behavioral Problems Inventory – Short Form (BPI-S)*, *The Positive and Negative Affect Schedule for Children - Parent Version (PANAS-C-P)*. Hilla (2014), *Child Behavior Checklist (CBCL)* respondidos pelos pais e responsáveis. Kanne (2011), *The Repetitive Behavior Scale—Revised (RBS-R)* respondido pelos pais e *Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)*. Matson (2009) *Baby and Infant Screen for Children with autism Traits, Part 3*. Neuhaus (2022), utilizou a *Aggressive Behavior T-score do Child Behavior Checklist (CBCL/6-18)* e Rattaz (2015) o julgamento dos pais através do Questionário *Aberrant Behavior Checklist (ABC)*.

Dentre os métodos adotados para a avaliação do desempenho da fala encontram-se julgamento de professores na escola (Ando, 1979). Baghdadli (2003), utilizou *Vineland Adaptive Behaviour Scale (VABS)*: subescala de comunicação (*COM*). Brown (2019) usou a subescala de comunicação (15 e 13) do *Social Communication Questionnaire-Current (SCQ)*. De Giacomo (2016) *Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)* e *Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)*. Dreher (2019) utilizou a ferramenta *Clinical Evaluation of Language Fundamentals Fifth Edition (CELF-5)* Hilla (2014), para comunicação *Vineland Adaptive Behavior Scale (2nd ed.; VABS-II)* e *Autism Diagnostic*

Observation Schedule para linguagem. Kanne (2011) *Vineland Adaptive Behavior Scale* (2nd ed.; *VABS-II*) e *Peabody Picture Vocabulary Test, 4th Edition (PPVT-4)*. Matson (2009) Nível de comunicação *Battelle Developmental Inventory, 2nd Edition*. Neuhaus (2022) *Differential Ability Scales (DAS-II)*; *Core Language Score (CLS)*; *Vineland Adaptive Behavior Scales (Vineland-II)*: subescala de comunicação e Rattaz (2015). *Childhood Autism Rating Scale (CARS)*; *Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS)*: subescala de comunicação (Tabela 1). Pode perceber que os estudos utilizaram ferramentas distintas para avaliação ´podendo ser assim uma variável que dificulta a comparação da relação comunicação e comportamento agressivos.

Tabela 1. Características dos estudos incluídos.

Autor	Ano	País	Descrição da amostra	Avaliação do comportamento agressivo	Avaliação da fala/comunicação
Ando, Yoshimura;	1979;	Japão	Total: 175, entre 6 a 14 anos; 47 com T.E.A. e 128 deficientes mentais	Julgados pelos professores, na escola.	Julgadas pelos professores, na escola.
Baghdadli et al.;	2003;	França	Total: 222, menores de 7 anos.	Julgamento dos profissionais de saúde.	Autistic Diagnostic Interview-Revised (Lord et al., 1994); Vineland Adaptive Behaviour Scale (VABS): subescala de comunicação (COM). <i>Subescala de comunicação (15 e 13) do Social Communication Questionnaire-Current (SCQ).</i>
Brown et al.;	2019;	Estados Unidos	Total: 120, entre 11 a 17 anos, sendo 77,5% masculino e 22,5% feminino.	<i>Children's Scale for Hostility and Aggression: Reactive/ Proactive (C-SHARP)</i>	Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) e Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)
De Giacomo et al.;	2016;	Itália	Total: 88, entre 2 a 11 anos, sendo 92% masculino e 8% feminino.	<i>Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) e Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)</i>	Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) e Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)
Dreher;	2019;	Estados Unidos	Total: 46; 22 entre 5 a 17 anos, 83,3% masculinos e 16,7% feminino; e 24 pais.	Behavioral Problems Inventory – Short Form (BPI-S), respondido pelos cuidadores. The Positive and Negative Affect Schedule for Children - Parent Version (PANAS-C-P), realizada apenas a subescala de Negative Affect (NA).	Clinical Evaluation of Language Fundamentals Fifth Edition (CELF-5).
Hilla et al.;	2014;	Estados Unidos	Total; 400, entre 2 a 17 anos.	Child Behavior Checklist (CBCL) respondidos pelos pais e responsáveis	Para comunicação <i>Vineland Adaptive Behavior Scale (2nd ed.; VABS-II)</i> e Autism Diagnostic Observation Schedule para linguagem <i>Vineland Adaptive Behavior Scale (2nd ed.; VABS-II)</i> e <i>Peabody Picture Vocabulary Test, 4th Edition (PPVT-4)</i>
Kanne et al.;	2011;	Estados Unidos	Total: 1.380, entre 4 a 17 anos, 13,4% feminino e 86,6% masculino.	<i>The Repetitive Behavior Scale—Revised (RBS-R) respondido pelos pais e Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)</i>	Nível de comunicação <i>Battelle Developmental Inventory, 2nd Edition Differential Ability Scales (DAS-II)</i> ; <i>Core Language Score (CLS)</i> ; <i>Vineland Adaptive Behavior Scales (Vineland-II)</i> : subescala de comunicação.
Matson et al.;	2009,	Estados Unidos	Total: 168, entre 1 a 3 anos, feminino 24,4% e masculino 75,6%.	<i>Baby and Infant Screen for Children with autism Traits, Part 3</i>	<i>Subescala do Childhood Autism Rating Scale (CARS) e Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS)</i>
Neuhaus et al.;	2022;	Estados Unidos	Total: 145, entre 8 a 17anos, 45% feminino e 55% masculino.	Aggressive Behavior T-score do Child Behavior Checklist (CBCL/6-18)	
Rattaz et al.;	2015;	França	Total: 152, entre 3 a 7 anos.	<i>Aberrant Behavior Checklist (ABC)</i> , respondido pelos pais.	

Risco de viés nos estudos

Dos 10 estudos incluídos, três foram classificados com alto risco (Ando, 1979; Baghdadli, 2003; Brown, 2019), seis baixo risco (De Giacomo, 2016; Dreher, 2019; Hilla, 2014; Kanne, 2011; Matson, 2009; Neuhaus, 2022) e um não claro (Rattaz, 2015). Os domínios com maior número de falhas metodológicas foram relacionados ao controle de fatores de confusão, estratégias para lidar com eles e falta de detalhes relacionados a análise estatística. Os estudos incluídos nessa revisão estão relacionados aos itens de critérios de inclusão e exclusão da amostra e fatores de confusão (Figura 2).

Figura 2 – Avaliação do risco de viés

Estudos	Risco de Viés								Overall
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	
Ando, Yoshimura; 1979	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Baghdadli et al.; 2003	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Brown et al.; 2019	+	+	+	+	+	+	+	+	+
De Giacomo et al.; 2016	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Dreher; 2019	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Hilla et al.; 2014	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Kanne et al.; 2011	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Matson et al.; 2009	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Neuhaus et al.; 2022	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Rattaz, Michelon, Baghdadli; 2015	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Nota: Os estudos incluídos na síntese, foram avaliados pela ferramenta Robvis Tool (<https://mcguinlu.shinyapps.io/robvis/>). Verde indica um baixo risco de viés e vermelho indica um alto risco de viés.

Resultados individuais dos estudos

Os resultados dos estudos foram divididos e apresentados da seguinte forma como: a) autoagressividade, b) heteroagressividade, c) comportamentos agressivos de diversas maneiras, d) multifatores de relação além da fala ou comunicação e e) Nenhuma relação.

a) Autoagressividade

Ando (1979), verificou que crianças que apresentaram comportamentos autoagressivos tinham níveis menores de habilidade de fala do que o grupo de crianças sem autoagressividade. Rattaz (2015), relacionou a autoagressão com a dificuldade na comunicação.

b) Heteroagressividade

Neuhaus (2022) apontam comportamentos hetero agressivos em pessoas diagnosticadas com TEA pode estar relacionada a habilidades linguísticas, como forma de solicitação, protestos, ganhar atenção ou expressar emoções. Além disso, a agressividade pode aumentar com o tempo, progredindo de comportamentos como beliscões e arranhões para agressões mais sérias na idade adulta. Para o autor a presença de agressividade em pessoas com TEA aumenta a probabilidade de hospitalização psiquiátrica. Fatores como dificuldades sociais-emocionais estratégias de criação, tamanho e estilo familiar, e relacionamentos com colegas também influenciam a agressividade em pessoas com TEA.

c) Comportamentos agressivos diversos

Alguns autores relacionam a dificuldade de fala e comunicação a topografias diversas do comportamento agressivo em crianças e adolescentes diagnosticados com TEA. Brown (2019) relaciona comportamentos heteroagressivos físicos em geral com déficits de comunicação, Hilla (2014) relaciona comportamentos hetero e autoagressivos com o atraso na linguagem, Matson (2009) com comportamentos desafiadores com dificuldade na comunicação e Dreher (2019) a diversos comportamentos agressivos e deficiências na habilidade gramática e pragmáticas.

d) Multifatores

Além da relação entre dificuldade de fala e comunicação, alguns autores relacionam comportamentos agressivos a diversos fatores sendo eles: ao funcionamento familiar, relações de pares e desempenho acadêmico (Brown, 2019), comorbidades relacionados ao TEA, idade, habilidade cognitiva (Hilla, 2014; Neuhaus 2022, Rattaz (2015), medicação psicotrópicas Neuhaus (2022), distúrbios do sono, dificuldade de atenção (Hilla, 2014), renda familiar, educação paterna (Neuhaus, 2022) e gravidade do TEA (Rattaz, 2015).

e) Nenhuma relação

Baghdadli (2003), De Giacomo (2016) e Kanne (2009) não encontram nenhuma relação entre comportamentos hetero ou autoagressivos e dificuldades de comunicação. Tais autores relacionam tais comportamentos a outros fatores como nível do TEA, comorbidades (Baghdadli, 2003; De Giacomo, 2016), idade, renda ou comportamentos repetitivos (Kanne, 2009).

Para uma visão geral dos estudos que abordam a relação entre comportamentos agressivos e outras variáveis, uma tabela detalhada foi incluída no presente artigo. Esta tabela apresenta uma síntese dos estudos que investigaram essa relação, destacando os principais resultados e variáveis analisadas em cada estudo (Tabela 2).

Tabela 2. Características dos estudos relacionando dificuldade de fala, comunicação e comportamento agressivo.

	TIPO DE COMPORTAMENTO AGRESSIVO	DESEMPENHO FALA, LINGUAGEM, COMUNICAÇÃO	RELAÇÃO DIFICULDADE DE FALA, COMUNICAÇÃO E COMPORTAMENTO AGRESSIVO	RELAÇÃO MULTIFATORIAL
Ando et al. (1979)	auto agressão	Baixo nível de fala	SIM	NÃO
Brown et al. (2019)	Comportamento agressivo físico	déficits de comunicação	SIM	SIM
Dreher et al. (2019)	comportamento agressivo de diversas maneiras	Deficiências na gramática e habilidades pragmáticas	SIM	NÃO
Hilla et al. (2014)	comportamento agressivo de diversas maneiras	Atraso na linguagem	SIM	SIM
Matson et al.; 2009	comportamentos desafiadores	Comunicação	SIM	NÃO
Neuhaus et al. (2022)	hetero agressão	habilidades linguísticas	SIM	SIM
Rattaz et al. (2015)	auto agressão	Comunicação	SIM	SIM
Baghdadli et al. (2003)	comportamento agressivo de diversas maneiras	Atraso na fala, atraso na comunicação	NÃO	SIM
De Giacomo et al. (2016)	comportamento agressivo de diversas maneiras	falta de linguagem	NÃO	SIM
Kanne et al.(2011)	comportamento agressivo de diversas maneiras	habilidade de linguagem e comunicação	NÃO	SIM

DISCUSSÃO

Este estudo buscou investigar a conexão entre a dificuldade de comunicação e os comportamentos agressivos em indivíduos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), por meio de uma revisão sistemática. Dentre os estudos analisados, sete destacaram alguma forma de relação entre a dificuldade de fala ou comunicação e comportamentos agressivos (Andol, 1979; Rattaz, 2015; Neuhaus, 2022; Brown, 2019; Dreher, 2019; Hilla, 2014; Kanne, 2011).

As explicações sobre a relação entre comportamentos agressivos e dificuldades na comunicação destacam a influência dos pais na manifestação desses comportamentos, seja através de reforço positivo ou negativo. Silva (2014) sugere que a resposta dos familiares pode desencadear uma reação de atenção e cuidado, atribuindo ao comportamento agressivo uma função de comunicação. Por outro lado, Ando (1979) associa a autoagressão diretamente ao baixo nível de fala, enfatizando a importância do desenvolvimento da linguagem para a inserção social e o progresso cognitivo.

Na análise do comportamento aplicada, o comportamento selecionado, como a agressão física em crianças com TEA, é identificado através de observações detalhadas de suas manifestações, frequência e contexto. Descrever esse comportamento envolve especificar suas características, como socos, pontapés e autolesões, além de investigar os antecedentes e consequências que o influenciam. Brown (2019) relacionam a gravidade da agressão física a déficits mais intensos na comunicação, enquanto Dreher (2019) argumenta que deficiências na gramática e pragmática aumentam a probabilidade de comportamentos agressivos, pois essas habilidades são fundamentais para expressar emoções e solicitar desejos de forma adequada.

Além disso, Neuhaus (2022) destacam a importância de habilidades comunicativas específicas na redução do risco de agressão, ressaltando a inter-relação entre dificuldades na comunicação e comportamentos agressivos. Dessa forma, a análise do comportamento selecionado também inclui a identificação de variáveis ambientais que influenciam sua ocorrência, como eventos antecedentes (por exemplo, demandas sociais, falta de atenção) e consequentes (por exemplo, escape de situações aversivas, obtenção de atenção), permitindo uma compreensão mais profunda das funções que o comportamento agressivo desempenha na interação do indivíduo com seu ambiente. Por outro lado, alguns autores como Baghdadli (2003), De Giacomo (2016) e Kanne (2009)

não encontraram uma relação direta entre comportamentos agressivos e dificuldades de comunicação. Apesar disso, análises dos estudos revelam limitações, como tamanho amostral reduzido e dados baseados em autorrelatos, além de variações nas medidas de autoagressividade e baixa adesão às instruções do estudo.

Em suma, apesar das limitações encontradas em alguns estudos, a maioria dos artigos analisados evidenciou a relação entre comportamentos agressivos e dificuldades na fala e comunicação em indivíduos com TEA, destacando a importância de intervenções voltadas para o aprimoramento dessas habilidades na redução dos comportamentos agressivos.

CONCLUSÃO

Dentre os estudos analisados há o predomínio da identificação da existência de relações entre dificuldade de fala, comunicação e comportamentos agressivos.

Recomenda-se a implementação de pesquisas em torno da referida temática envolvendo maior número de participantes e perspectivas teóricas diferenciadas, visto que há insuficientes estudos direcionado ao conteúdo.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Registo do Protocolo

O protocolo desta revisão sistemática foi registrado no site PROSPERO® (International Prospective Register of Systematic Review - Centre for Reviews and Dissemination University of York) – **CRD42023384215** (Guebur, 2023), sendo esta realizada de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Checklist (PRISMA) (Page, 2021).

Apoios

O presente trabalho recebeu financiamento pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) na modalidade de taxa. As taxas escolares, são gerenciadas pelas Pró-Reitorias de Pós-Graduação das Instituições de Ensino Superior (IES), mensalmente é repassado à universidade o valor depositado pela Capes em sua conta bancária, equivalente a mensalidade do curso.

Conflito de interesses

Os autores declaram não possuem conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- Almeida, F. S., Giordani, J. P., Yates, D. B., & Trentini, C. M. (2021). Avaliação de aspectos emocionais e comportamentais de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Aletheia*, 54(1).
- Ando, H., & Yoshimura, I. (1979). Speech skill levels and prevalence of maladaptive behaviors in autistic and mentally retarded children: A statistical study. *Child Psychiatry and Human Development*, 10(2), 85-90.
- Baghdadli, A., Pascal, C., Grisi, S., & Aussilloux, C. (2003). Risk factors for self-injurious behaviours among 222 young children with autistic disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(8), 622-627.
- Brown, C. E., Borduin, C. M., Dopp, A. R., & Mazurek, M. O. (2019). The social ecology of aggression in youths with autism spectrum disorder. *Autism research*, 12(11), 1636-1647.
- Cepi, B., & Benvenuti, M. (2011). Análise funcional do comportamento autolesivo. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 38, 247-253.
- De Giacomo, A., Craig, F., Terenzio, V., Coppola, A., Campa, M. G., & Passeri, G. (2016). Aggressive behaviors and verbal communication skills in autism spectrum disorders. *Global pediatric health*, 3, 2333794X16644360.
- Dreher, T. (2019). Language, negative affect, and aggression in children with autism spectrum disorder. Illinois Institute of Technology.
- Guebur, F; Battaglin, A; Gonçalves, F; Araujo, C; Berberian, AP. Relação entre automutilação ou heteroagressividade e dificuldades de comunicação em crianças com transtorno do espectro do autismo: uma revisão sistemática. PROSPERO 2023 CRD42023384215 Disponível em: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42023384215, 2023.

Kwok, E. Y., Brown, H. M., Smyth, R. E., & Cardy, J. O. (2015). Meta-analysis of receptive and expressive language skills in autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 9, 202-222.

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.

McGuinness, L. A., & Higgins, J. P. (2021). Risk-of-bias VISualization (robvis): an R package and Shiny web app for visualizing risk-of-bias assessments. *Research synthesis methods*, 12(1), 55-61.

Mousinho, R., Schmid, E., Pereira, J., Lyra, L., Mendes, L., & Nóbrega, V. (2008). Aquisição e desenvolvimento da linguagem: dificuldades que podem surgir neste percurso.

Neuhaus, E., Kang, V. Y., Kresse, A., Corrigan, S., Aylward, E., Bernier, R., ... & ACE GENDAAR Consortium. (2022). Language and aggressive behaviors in male and female youth with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 52, 454-462.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery*, 88, 105906.

Rattaz, C., Michelon, C., & Baghdadli, A. (2015). Symptom severity as a risk factor for self-injurious behaviours in adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(8), 730-741.

Silva, N. A. D. (2016). Manejo de problemas de comportamento de crianças com transtorno do espectro autista: estudo piloto baseado em um programa de psicoeducação comportamental.

Wells, R. H. C., Bay-Nielsen, H., Braun, R., Israel, R. A., Laurenti, R., Maguin, P., & Taylor, E. (2011). CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde.

Apêndice 01

Embase	('specific language disorder'/exp OR 'specific language disorder' OR 'specific language disorders' OR 'specific language impairment'/exp OR 'specific language impairment' OR 'specific language impairments' OR 'language'/exp OR 'language' OR 'communication'/exp OR 'communication' OR 'verbal' OR 'nonverbal communication'/exp OR 'nonverbal communication') AND ('aggression'/exp OR 'aggression' OR 'aggressions' OR 'aggressive behavior'/exp OR 'aggressive behavior' OR 'agressive' OR 'aberrante behavior' OR 'inadequated' OR 'problem') AND ('self-injurious behavior'/exp OR 'self-injurious behavior' OR 'sib'/exp OR 'sib') AND ('child development disorders, pervasive'/exp OR 'child development disorders, pervasive' OR 'autism spectrum disorder'/exp OR 'autism spectrum disorder' OR 'autistic spectrum disorder'/exp OR 'autistic spectrum disorder' OR 'autism'/exp OR 'autism' OR 'asd'/exp OR 'asd' OR 'autistic')
LILACS	(("specific language disorder" OR "specific language disorders" OR "specific language impairment" OR "specific language impairments" OR "language" OR "communication" OR "verbal" OR "nonverbal communication" OR "distúrbio específico da linguagem" OR "distúrbios específicos da linguagem" OR "linguagem" OR "comunicação" OR "verbal" OR "comunicação não verbal" OR "trastorno específico del lenguaje" OR "trastornos específicos del lenguaje" OR "deficiencia específica del lenguaje" OR "deficiencias específicas del lenguaje" OR "lenguaje" OR "comunicación" OR "comunicación verbal" OR "comunicación no verbal") AND ("aggression" OR "aggressions" OR "aggressive behavior" OR "agressive" OR "self-injurious behavior" OR "SIB" OR "agresión" OR "agresiones" OR "comportamiento agresivo" OR "comportamiento auto agresivo" OR "agressão" OR "agressões" OR "comportamento agressivo" OR "agressivo" OR "comportamento autolesivo" OR "aberrante behavior" OR "inadequated" OR "problem" OR "comportamento inadequado" OR "inadequado" OR "problema" OR "inadecuado") AND ("child development disorders, pervasive" OR "autism spectrum disorder" OR "autistic spectrum disorder" OR "autism" OR "ASD" OR "autistic" OR "transtorno do desenvolvimento infantil generalizado" OR "transtorno do espectro do autismo" OR "transtorno do espectro autista" OR "autismo" OR "TEA" OR "autista" OR "trastornos del desarrollo infantil generalizados" OR "trastorno del espectro autista" OR "trastorno del espectro autista"))
Livivo	(("specific language disorder" OR "specific language disorders" OR "specific language impairment" OR "specific language impairments" OR "language" OR "communication" OR "verbal" OR "nonverbal communication") AND ("aggression" OR "aggressions" OR "aggressive behavior" OR "agressive" OR "self-injurious behavior" OR "SIB" OR "aberrante behavior" OR "inadequated" OR "problem") AND ("child development disorders, pervasive" OR "autism spectrum disorder" OR "autistic spectrum disorder" OR "autism" OR "ASD" OR "autistic"))
Pubmed	(("specific language disorder"[MeSH Terms] OR "specific language disorder" OR "specific language disorders" OR "specific language

	impairment" OR "specific language impairments" OR "language" OR "communication"[MeSH Terms] OR "communication" OR "verbal" OR "nonverbal communication") AND ("aggression"[MeSH Terms] OR "aggression" OR "aggressions" OR "aggressive behavior" OR "agressive" "self-injurious behavior" OR "SIB" OR "aberrante behavior" OR "inadequated" OR "problem") AND ("child development disorders, pervasive"[MeSH Terms] OR "autism spectrum disorder"[MeSH Terms] OR "autistic spectrum disorder" OR "autism" OR "ASD" OR "autistic"))
WoS	<ol style="list-style-type: none"> 1. TS=("specific language disorder" OR "specific language disorders" OR "specific language impairment" OR "specific language impairments" OR "language" OR "communication" OR "verbal" OR "nonverbal communication") 2. TS=("aggression" OR "aggressions" OR "aggressive behavior" OR "agressive" "self-injurious behavior" OR "SIB" OR "aberrante behavior" OR "inadequated" OR "problem") 3. TS=("child development disorders, pervasive" OR "autism spectrum disorder" OR "autistic spectrum disorder" OR "autism" OR "ASD" OR "autistic") 4. #1 AND #2 AND #3
WoL	<ol style="list-style-type: none"> 1. ("specific language disorder" OR "specific language disorders" OR "specific language impairment" OR "specific language impairments" OR "language" OR "communication" OR "verbal" OR "nonverbal communication") 2. ("aggression" OR "aggressions" OR "aggressive behavior" OR "agressive" "self-injurious behavior" OR "SIB" OR "aberrante behavior" OR "inadequated" OR "problem") 3. ("child development disorders, pervasive" OR "autism spectrum disorder" OR "autistic spectrum disorder" OR "autism" OR "ASD" OR "autistic") 4. #1 AND #2 AND #3
Scopus	TITLE-ABS-KEY("specific language disorder" OR "specific language disorders" OR "specific language impairment" OR "specific language impairments" OR "language" OR "communication" OR "verbal" OR "nonverbal communication") AND TITLE-ABS-KEY("aggression" OR "aggressions" OR "aggressive behavior" OR "agressive" "self-injurious behavior" OR "SIB" OR "aberrante behavior" OR "inadequated" OR "problem") AND TITLE-ABS-KEY("child development disorders, pervasive" OR "autism spectrum disorder" OR "autistic spectrum disorder" OR "autism" OR "ASD" OR "autistic")
Google Scholar	("specific language disorder") AND ("aggression") AND ("autism spectrum disorder")
Proquest	((("specific language disorder" OR "specific language disorders" OR "specific language impairment" OR "specific language impairments" OR "language" OR "communication" OR "verbal" OR "nonverbal communication") AND ("aggression" OR "aggressions" OR "aggressive behavior" OR "agressive" "self-injurious behavior" OR "SIB" OR "aberrante behavior" OR "inadequated" OR "problem") AND ("child development disorders, pervasive" OR "autism spectrum

	disorder" OR "autistic spectrum disorder" OR "autism" OR "ASD" OR "autistic"))
MedRxiv	("specific language disorder") AND ("aggression") AND ("autism spectrum disorder")

APÊNDICE 2

Deleted Articles and Reasons for Deletion (n=3).

Author, Year	Reason for exclusion
Alakhzami, M. et al (2022) (1)	1
Fumagalli, M. et al (2011) (2)	2
Williams, D. et al (218) (3)	3

Legenda:

1. Não foi clinicamente avaliado a linguagem na amostra de pacientes.
2. Não foi clinicamente avaliado a linguagem na amostra de pacientes com TEA.
3. Trabalhos em que a população tenha acima de 19 anos incompletos.

Referências Bibliográficas Apêndice 2

1. 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.
2. Fumagalli M. , Márcia Regina et al. Problemas de Comportamento em Crianças com Transtorno Autista. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 27, n. 1, 2011.
3. Williams DL, Siegel M, Mazefsky CA; Autism and Developmental Disorders Inpatient Research Collaborative (ADDIRC). Problem Behaviors in Autism Spectrum Disorder: Association with Verbal Ability and Adapting/Coping Skills. *J Autism Dev Disord.* 2018 Nov;48(11):3668-3677. doi: 10.1007/s10803-017-3179-0. PMID: 28597186; PMCID: PMC5924584.

APÊNDICE 3

Questão	Resposta
---------	----------

	Ando, Yoshimura; Baghdadli et al.; 2003; Franca	Brown et al.; 2019;	De Giacomo et al.; 2016,	Dreher; 2019;	Hilla et al.; 2014,	Kanne et al.; 2011.	Matson et al.; 2009,	Neuhaus et al.; 2022;	Rattaz, Michelon
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	N	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y
2. Os sujeitos e local do estudo foram descritos detalhadamente?	Y	N	N	Y	Y	Y	Y	Y	N
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	N	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
4. Foram utilizados critérios objetivos para a medição da condição?	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
5. Foram identificados fatores de confusão?	N	N	N	Y	N	N	N	N	N
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram citadas?	N	N	N	Y	N	N	N	N	N
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	N	N	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y
% yes/risk	12,5 %	37,5%	37,5 %	100,0 %	75,0 %	75,0 %	75,0 %	75,0 %	62,5 %

Legend: N=No; U=Unclear; Y=Yes; L = Low risk;

M = Moderate risk; H= High risk

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos revelou um predomínio na identificação de relações entre dificuldades de fala, comunicação e comportamentos agressivos. Essa constatação destaca a relevância e a complexidade do tema, exigindo um tratamento teórico-prática multidisciplinar e aprofundado para abordar suas implicações. Os estudos abordam tal relação de forma direta e indireta, no caso da relação direta consideram que comportamentos agressivos podem assumir função comunicativa apontando para a estreita articulação entre fala, comunicação e comportamentos agressivos. As relações indiretas são consideradas em estudos que identificam diversos fatores correlacionados aos comportamentos agressivos.

Recomenda-se a implementação de pesquisas em torno dessa temática, envolvendo um maior número de participantes e explorando perspectivas teóricas diferenciadas. É essencial ampliar o escopo da investigação para além dos estudos existentes, uma vez que há uma lacuna significativa na literatura que objetive analisar a relação dos referidos aspectos.

Considera-se que estudos envolvendo maior número de participantes e orientados por diferentes abordagens teóricas permitirá análises mais abrangentes e resultados robustos sobre as complexas interações entre dificuldades de fala, comunicação e comportamentos agressivos o que, por sua vez, poderá contribuir com o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de intervenção e apoio para indivíduos afetados por essas questões.

Além disso, é importante destacar a necessidade de pesquisas longitudinais e estudos de caso para explorar mais profundamente as dinâmicas subjacentes a essas relações e identificar possíveis fatores de proteção ou de risco.

Em suma, este estudo destaca a urgência e a importância de continuar a investigação sobre as relações entre dificuldade de fala, comunicação e comportamentos agressivos com objetivo de ampliar nossa compreensão acerca desse fenômeno complexo e promover o bem-estar e a qualidade de vida daqueles afetados por essas questões.

Agradecimentos: A CAPES – Portaria 181 – Edital 01/2021, pelo auxílio financeiro e pelo incentivo à pesquisa.

REFERÊNCIAS

Berberian, A. P. (2001). Linguagem e fonoaudiologia: uma análise histórica. *Distúrbios da Comunicação*, 12(2).

Carvalho, M. C. L. (2023). Práticas de socialização parental e comportamentos agressivos de crianças com transtorno do espectro autista.

De Giacomo, A., Craig, F., Terenzio, V., Coppola, A., Campa, M. G., & Passeri, G. (2016). Aggressive behaviors and verbal communication skills in autism spectrum disorders. *Global pediatric health*, 3, 2333794X16644360.

Farmer, C. A., & Aman, M. G. (2011). Aggressive behavior in a sample of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 317-323.

Fumagalli Marteleto, M. R., Schoen-Ferreira, T. H., Chiari, B. M., & Perissinoto, J. (2011). Problemas de Comportamento em Crianças com Transtorno Autista. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(1).

Kanne, S. e Mazurek, M. (2011). Agressão em crianças e adolescentes com TEA: Prevalência e fatores de risco. *Jornal de Autismo e Transtornos do Desenvolvimento*, 41(7), 926-937.

Lecavalier, L (2006). Problemas comportamentais e emocionais em jovens com transtornos invasivos do desenvolvimento: prevalência relativa, efeitos do assunto características e classificação empírica. *Jornal de Autismo e Transtornos do Desenvolvimento*, 36(8), 1101-1114.

Matson, JL, Cooper, C., Malone, CJ e Moskow, SL (2008). A relação entre comportamento autolesivo e outros comportamentos inadequados entre indivíduos com deficiência intelectual grave e profunda. *Pesquisa em Deficiências de Desenvolvimento*, 29(2), 141-148.

Mazurek, M. O., Kanne, S. M., & Wodka, E. L. (2013). Physical aggression in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(3), 455-465.

Roberts, S. W. (2012). Risk factors associated with self-injurious behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 42, 2460-2470.