

**UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE**

**GLAUCE CARDOSO UBEID**

**TREINO PARENTAL POR VÍDEO MODELAÇÃO: RELATO DE PAIS DE CRIANÇAS  
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

**SÃO PAULO - SP  
2017**

GLAUCE CARDOSO UBEID

TREINO PARENTAL POR VÍDEO MODELAÇÃO: RELATO DE PAIS DE CRIANÇAS  
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Dissertação apresentada ao Programa de pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento.

Orientadora: Profª. Dra. Maria Eloisa Famá D'Antino

Co-orientador: Prof. Dr. Décio Brunoni

SÃO PAULO - SP  
2017

U13t Ubeid, Glauce Cardoso.  
Treino parental por vídeo modelação: relato de pais de  
crianças com Transtorno do Espectro Autista / Glauce  
Cardoso Ubeid - 2017.

102 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) –  
Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2017.

Bibliografia: f. 72 – 78.

1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Treino de pais. 3.  
Análise Aplicada do Comportamento. 4. vídeo modelação. I.  
Título.

CDD 371.94

GLAUCÉ CARDOSO UBEID

Treino parental por vídeo modelação: relato de pais de crianças com  
Transtorno do Espectro Autista

Dissertação, apresentado ao Programa de  
pós-graduação em Distúrbios do  
Desenvolvimento da Universidade  
Presbiteriana Mackenzie, como requisito  
parcial para a obtenção do título de Mestre  
em Distúrbios do Desenvolvimento.

Aprovada em 2 de fevereiro de 2017

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Maria Eloisa Famá D'Antino

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE



Prof. Dr. Décio Brunoni

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE



Prof. Dr. Cristiane Silvestre de Paula

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE



Prof. Dr. Rosane Lowenthal

## **AGRADECIMENTO**

A paixão pelo Transtorno do Espectro Autista (TEA) surgiu há 6 anos com diagnóstico do Leonardo, meu filho.

Desde então, a oportunidade de VIVENCIAR as dificuldades, os desafios do dia-a-dia e o meu amor pelo meu filho, impulsionaram-me na busca do CONHECIMENTO e das POTENCIALIDADES do TEA.

Esta experiência que marca a vida de muitas famílias EVIDENCIOU o meu prazer em estudar e conhecer profundamente esse transtorno, a fim de apoiar crianças, jovens e adultos e suas famílias.

Com muito orgulho, respeito e gratidão a todos os meus queridos professores, gostaria de parabenizá-los pela ética, comprometimento e dedicação.

Um especial agradecimento aos professores Maria Eloísa Famá D'Antino, Décio Brunoni, Cristiane Silvestre de Paula, Maria Cristina Triguero Teixeira e Salomão Schwartzman.

Muitas outras pessoas, profissionais e instituições também colaboraram com a minha formação e trajetória, e, por isso, não poderia deixar de registrar o meu “muito obrigada” à Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Rosane Lowenthal, a toda a equipe responsável pelo “Projeto FAPESP”, à empresa social Specialisterne, à Associação Amigos da criança Autista e à minha mãe, Elisabete.

## RESUMO

Diversos modelos de intervenção para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) são propostos na literatura e, dentre eles, o treinamento parental tem recebido muita atenção nos últimos anos. O presente projeto é um estudo de seguimento oriundo do projeto multicêntrico: Treinamento parental por *video modeling*: aquisição de novos repertórios e diminuição de comportamentos disruptivos. Isto ocorreu através da vídeo modelação, quando os pais aprenderam a estratégia baseada na Análise Aplicada do Comportamento (ABA) chamada de Ensino por Tentativas Discretas. O objetivo principal do projeto atual foi conhecer e descrever a perspectiva dos pais sobre o modelo de treino parental por vídeo modelação ao longo dos últimos 18 meses, após o término do treino. Os objetivos secundários foram caracterizar os pais e as crianças do ponto de vista de algumas variáveis, como uso de serviços e/ou intervenções e aprendizagem; descrever o relato dos pais sobre o modelo de treinamento; descrever o impacto do treinamento com ênfase no contato visual e atenção compartilhada e avaliar as possíveis melhoras dos sintomas nas crianças. A amostra foi de conveniência, composta apenas pelo grupo intervenção do projeto inicial, (N=34) pais e os seus filhos com TEA (idade atual de 5 a 10 anos; 24 meninos e 10 meninas). Respeitou-se o critério de exclusão no qual o pai deveria ter participado de, no mínimo, 50% das sessões do treino ou que resida atualmente fora do estado de São Paulo. Os locais foram FMUSP, UNIFESP, UPM ou em outro escolhido pelo pai. Aplicado em uma única fase, quando o pai respondeu individualmente a um questionário semiestruturado elaborado pela pesquisadora e a escala “ABC - Autism Behaviour Checklist”. Foi autorizado pelo comitê de ética da UPM e UNIFESP-HSP. Os resultados demonstram que os pais aprenderam sobre como ajudar a desenvolver em seus filhos as habilidades de contato visual e atenção compartilhada, porém não adquiriram o conhecimento para fazer manutenção e generalização. Sobre a diminuição na sintomatologia, a maioria das crianças demonstra evolução na melhora dos comportamentos. O treinamento demonstrou-se promissor, porém, observamos a necessidade de os pais terem acesso à capacitação permanente.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. Treinamento de pais. Análise Aplicada do Comportamento. Vídeo modelação.

## ABSTRACT

Several intervention models for people with Autism Spectrum Disorder (ASD) have been proposed in the literature and among them, parental training has received much attention in recent years. The present project is a segmental study from the multicenter project: parent training with video modeling for the acquisition of new repertoires and decreased disruptive behaviors in children with autism. It happened through video modeling, when parents learned the strategy based on Applied Behavior Analysis (ABA) called Discrete Trials Teaching. The main objective of the current project was to understand and describe, from the perspective of the parents, the model of parental training by video modeling during the last 18 months after the end of training, and the secondary objective were to characterize parents and children from the point of view of some variables, such as the use of services and/or interventions and learning; describe the parents' report on the training model; describe the impact of training with an emphasis on eye contact and joint attention and to evaluate the possible improvement of symptoms in children. The sample was of convenience, composed of the intervention group of the initial project, (N = 34) parents and their children with ASD (current age of 5 to 10 years, 24 boys and 10 girls). It respected the criteria for exclusion in which the father should have participated in at least 50% of the training sessions or who currently resides outside the state of São Paulo. The sites were FMUSP, UNIFESP, UPM or in another chosen by the father. It was applied in a single phase, when the father responded individually to a semi-structured questionnaire prepared by the researcher and the "ABC - Autism Behavior Checklist" scale. It was authorized by the ethics committee of UPM and UNIFESP-HSP. The results show that parents have learned how to help their children develop eye contact skills and joint attention, but they have not acquired the knowledge to perform maintenance and generalization. Regarding the decrease in symptoms, the majority of the children show evolution in the improvement of the behaviors. The training was promising, but we observed the parents' need to have access to permanent training.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder. Parent training. Applied Behavior Analysis. Video modeling.

## LISTA DE Tabelas

<b>Tabela 1</b> - Participantes informações gerais .....	38
<b>Tabela 2</b> - Serviços de educação .....	41
<b>Tabela 3</b> - Desenvolvimento do filho com TEA .....	44
<b>Tabela 4</b> - Serviços de saúde do filho com TEA.....	46
<b>Tabela 5</b> - Visão geral treino parental por vídeo modelação .....	56
<b>Tabela 6</b> - Efetividade treino parental ao longo dos últimos 18 meses .....	60
<b>Tabela 7</b> - Distribuição das pontuações obtidas da escala ABC aos pais.....	65
<b>Tabela 8</b> - Análise estatística pelo Teste do Sinal entre os valores especificados nas colunas da Tabela 7.....	66



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA</b> .....	9
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	11
2.1 Manifestações Clínicas do TEA e os Prejuízos nas Habilidades Sociais .....	11
2.1.1 Contato Visual.....	14
2.1.2 Atenção Compartilhada .....	12
2.2 Modelo de Intervenção .....	15
2.2.1 Análise Aplicada do Comportamento .....	16
2.2.1.1 Ensino por Tentativas Discretas .....	18
2.3 Treinamento Parental.....	20
2.4 Vídeo Modelação .....	22
<b>3 MODELO DE TREINAMENTO PARENTAL POR VÍDEO MODELAÇÃO</b> .....	24
<b>4 OBJETIVOS</b> .....	26
4.1 Objetivo Geral.....	26
4.2 Objetivos Específicos.....	26
<b>5 MÉTODO</b> .....	27
5.1 Definição da Amostra .....	27
5.2 Locais de Realização.....	28
5.3 Critérios de Exclusão .....	28
5.4 Descrição da Intervenção.....	28
5.5.1 Os instrumentos de pesquisa .....	29
5.6 Aspectos Éticos .....	35
5.7 Análise dos Dados.....	36
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	36
6.1 Perfil Geral dos Participantes .....	37
6.2 Treino Parental por vídeo modelação .....	47
6.3 A escala ABC .....	64
<b>7 CONCLUSÕES</b> .....	699
<b>REFERENCIAS</b> .....	72

<b>ANEXOS</b> .....	79
---------------------	----

## 1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA)<sup>1</sup> é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo a atenção compartilhada, o contato visual e os comportamentos não verbais de comunicação – essenciais para o desenvolvimento de habilidades sociais adequadas – e devem estar presentes desde o início da infância (antes dos 3 anos de idade), limitando ou prejudicando a funcionalidade do indivíduo (APA, 2013).

Diversos modelos de intervenção são propostos na literatura, e, o treinamento centrado nos pais tem recebido muita atenção nos últimos anos. Citamos o estudo de Bearss, et. al. (2015), sobre treinamento ou psicoeducação para pais, e, também, o estudo de revisão elaborado por Rogers e Vismara (2008) que demonstrou que o treinamento para pais foi eficaz.

O termo treinamento de pais tem sido usado na literatura para descrever uma ampla gama de intervenções com foco no aprendizado de habilidades sociais, atividades da vida diária, linguagem, comportamentos disruptivos, entre outros.

Destacamos que os pais têm um papel fundamental, participando como “coautores” no tratamento, pois é essencial envolver as famílias (Bosa, 2006) para que estas apoiem o desenvolvimento de seus filhos de maneira ativa, visando aproveitar a rotina diária da criança, em ambiente estruturado e natural, como diversas oportunidades para o aprendizado, e colaborar com para a manutenção e generalização dos conhecimentos adquiridos pelos seus filhos com TEA e, segundo Odom et al. (2002), pais podem aprender a implementar diversas estratégias de intervenção.

Dentre as estratégias de treino parental, destacamos a modelação (modelação ao vivo e/ou vídeo modelação), que tem como função demonstrar corretamente um comportamento para outra pessoa imitar o modelo.

Vídeo modelação é uma prática com evidência científica, quando utilizada para ensinar os indivíduos com TEA (BESLER & KURT, 2016). Vários estudos demonstram a eficácia desta técnica para o ensino de habilidades sociais (BOHLANDER et al., 2012); treino de repertórios

---

<sup>1</sup> Optamos por utilizar o termo “Transtorno do Espectro Autista (TEA)”, que é a tradução para o Português do DSM-5 referente a “Autistic Spectrum Disorder (ASD)”.

sociais mais específicos como habilidades verbais (PLAVNICK & FERRERI, 2011); imitação (CARDON & WILCOX, 2011); comunicação (BELLINE & AKULLIAN, 2007), entre outros.

O programa de pós-graduação da Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM) participou recentemente de um projeto multicêntrico chamado de “Treinamento parental por *video modeling*: aquisição de novos repertórios e diminuição de comportamentos disruptivos para crianças com autismo”, que denominamos de “Projeto FAPESP”.

Com a oportunidade do acesso às famílias que participaram do projeto multicêntrico idealizamos o presente estudo, que representa uma observação qualitativa dos participantes, 18 meses após o encerramento do “Projeto FAPESP”.

Os trabalhos utilizados com vídeo modelação focados no treinamento de pais são escassos na literatura, sendo necessários novos estudos e a avaliação da efetividade dos resultados, principalmente ao longo do tempo.

Estima-se que a presente pesquisa venha contribuir para a validação do modelo de treinamento do "Projeto FAPESP", melhorias e a efetiva aplicação para uma grande quantidade de pais, profissionais, educadores, entre outros.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

A fim de fundamentar as principais temáticas que norteiam este projeto, a seguir descreveremos sobre as Manifestações clínicas do (TEA) e os prejuízos nas habilidades sociais; um modelo de intervenção; o treinamento parental e a vídeo modelação.

### **2.1 Manifestações Clínicas do TEA e os Prejuízos nas Habilidades Sociais**

De acordo com a classificação do Manual de Diagnóstico Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5) que é editado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA), os transtornos Globais do desenvolvimento que anteriormente incluíam o Autismo, Transtornos Desintegrativos da Infância e as síndromes de Asperger e Rett, foram absorvidos por um único diagnóstico, o Transtorno do Espectro Autista, e organizado em: Dificuldades na comunicação Social, Comportamento restritivo e repetitivo de interesses ou atividade (APA, 2013).

Existe uma notável variação na expressão de sintomas e severidade para o diagnóstico do TEA, e é por isso que se utiliza o termo “Spectro”, havendo tanto aqueles indivíduos que apresentam uma inteligência acima da média, como os que possuem déficit cognitivo em algum grau. De acordo com o DSM-5, de onde adotamos os critérios para a presente pesquisa, o diagnóstico é dividido em três níveis de gravidade: “apoio muito substancial”, “apoio substancial” ou apenas “apoio”.

Em relação às manifestações clínicas do TEA que atingem as habilidades sociais, podemos citar alguns exemplos como o reduzido compartilhamento de interesses, emoções e afeto; a dificuldade em iniciar, responder ou manter as relações pessoais diversas; o reduzido interesse em pares, como por exemplo, pelas crianças da sua mesma faixa etária; o desenvolvimento atípico do brincar, principalmente quando se refere às brincadeiras que demandam o uso de imaginação; frequente ausência de expressões faciais e ou de entender o significado sobre a expressão facial do outro; anormalidades no rastreo e no contato visual, quer

dizer, olho no olho (BOSA, 2009; DELINICOLAS & YOUNG, 2007; MORA, 2012; WONG, KASARI, 2012; ZANON, BACKES ET AL., 2016; SCHWARTZMAN ET AL., 1995).

Segundo Baron-Cohen (2011), quando as crianças com TEA utilizam os gestos de apontar, utilizam primeiro apenas para pedir, em oposição ao apontar com a função de compartilhar. Esse comportamento, segundo Villanueva et al. (2016), está relacionado aos déficits que o transtorno apresenta e são associados à Teoria da Mente, que se define como a capacidade de prever, compreender e agir diante do comportamento de outras pessoas, os seus conhecimentos, as suas intenções, emoções e crenças.

A literatura tem documentado de forma consistente os déficits de comunicação social como cerne do Transtorno do Espectro Autista, e, baseados nesta fundamentação, destacamos a importância de os programas de tratamento precoce abordarem com muita ênfase o desenvolvimento de competências chave, como a atenção compartilhada, que é um dos fatores preditores para a evolução da comunicação social e da linguagem, e o contato visual que é anterior a atenção compartilhada (ZANON, BACKES & BOSA, 2015; REIS ET AL., 2016).

A atenção compartilhada (AC) envolve um complexo de comportamentos como a fixação do olhar, seguir com os olhos, mostrar ou apontar com a intenção de compartilhar uma experiência, acontecimento ou objeto. Refletindo sobre as questões apontadas neste capítulo, apresentaremos a seguir o contato visual e a atenção compartilhada.

### **2.1.1 Contato Visual**

O cérebro humano é conectado desde os primeiros meses de vida para perceber e responder a faces. A sensibilidade às direções de contato com os olhos está presente em crianças de até menos que 4 meses de idade, quando já apresentam a capacidade de responder ao olhar e perceber a emoção pelo olhar (ROGERS & DAWSON, 2010).

A partir da observação clínica de que crianças com Transtornos do Espectro Autista (TEA) não fixavam o olhar nos olhos de seus cuidadores, diversos estudos iniciaram uma investigação sobre o padrão de varredura visual em crianças com TEA. Inicialmente, foi usada uma técnica

simples – a fotografia –, observando-se que crianças com TEA fixavam o olhar menos frequentemente nos olhos dos personagens, permanecendo mais tempo na observação da boca, corpo e objetos presentes nas cenas e depois sistemas mais sofisticados com o uso da tecnologia (BORASTON et al., 2007).

Schwartzman, Velloso, D'Antino & Santos (2015) compararam a fixação visual em estímulos sociais em pacientes com síndrome de Rett (SR) e com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), sendo que a fixação visual a estímulos sociais foi analisada em 14 pacientes do sexo feminino (SR faixa etária 4-30 anos), 11 pacientes do sexo masculino (TEA faixa etária 4-20 anos) e 17 crianças com desenvolvimento típico (DT). Os pacientes foram expostos a três imagens diferentes (duas contendo rostos humanos e uma com estímulos social e não-social) apresentados durante 8 segundos cada na tela de um computador ligado a um equipamento de *Eye Tracking*. Os resultados apontam que o percentual de fixação visual a estímulos sociais foi significativamente maior no grupo de SR em comparação com TEA e até mesmo para o grupo DT; porém essas correlações com TEA não foram significativas em tudo, mesmo considerando-se uma correlação positiva moderada sobre um dos retratos que mostrava uma mulher com expressão de felicidade.

Como os indicadores de funcionamento do cérebro podem ser preditores sensíveis e o contato ocular atípico é característico do TEA, Elsabbagh et al. (2012) elaboraram um estudo prospectivo longitudinal de lactentes com e sem risco familiar de TEA. Aos 6-10 meses, registramos os potenciais relacionados a eventos infantis (ERPs) em resposta à visualização de rostos com o olhar dirigido versus o olhar de longe do bebê. Análises longitudinais mostraram que as características dos componentes ERP evocados em resposta aos deslocamentos dinâmicos do olhar ocular durante a infância estavam associadas às crianças que foram diagnosticadas aos 36 meses. As respostas do ERP ao olhar nos olhos podem ajudar a caracterizar os processos de desenvolvimento que levam ao TEA emergente ou regressivo e os resultados estão contribuindo para elucidar os mecanismos que impulsionam o desenvolvimento do cérebro social na infância.

### 2.1.2 Atenção Compartilhada

A atenção compartilhada (AC) foi definida por Mundy e Sigman (1989) como a ocorrência de comportamentos das crianças com a intenção de dividir a experiência referente a objetos e situações com o outro.

Diversos estudos, como o elaborado por Bakeman e Adamson (1984), já apontavam que a atenção compartilhada está presente desde o nascimento, a partir dos 6 meses de vida, quando o cérebro da criança é estimulado pela interação com o ambiente ao seu redor e começa a amadurecer e, assim, a atenção compartilhada vai emergindo gradualmente com o passar dos meses, tendo um grande salto no desenvolvimento por volta dos 2 anos (MUNDY et al., 2007).

Para Tomasello (2003), os 9 meses de idade é uma revolução para os bebês, a qual gera consequências surpreendentes em relação a como eles aprendem a interagir com os objetos, a se comunicar gestualmente com os outros e a pensar sobre si mesmos. É nesta fase que emergem, de forma mais clara, os comportamentos de AC, resultando em cenas compostas por um triângulo referencial que envolve criança-adulto-objeto/evento/símbolo, chamados de "interações triádicas". Para o desenvolvimento da AC, é necessário que o cérebro da criança esteja evoluído a ponto de compreender que os outros têm estados mentais e que experiências podem compartilhadas.

Uma pesquisa feita por Carvalho et al., (2013) teve como objetivo descrever as habilidades de orientação social e atenção compartilhada de uma amostra aleatória de 104 crianças, com idades entre 16 e 24 meses, identificando possíveis sinais precoces dos TEA nessa população e mostrou que quatro por cento (3,8%) apresentaram sinais precoces de TEA. As habilidades mais comprometidas foram iniciação da atenção compartilhada e iniciação do comportamento de solicitação.

Um estudo elaborado por Marques & Bosa (2015) teve como objetivo principal – já evidenciado em seu título – examinar as evidências de validade de critério preliminares do “Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo: Evidências de Validade de Critério”. Mais especificamente, foi investigada sua propriedade discriminativa, por meio da verificação dos itens que mais distinguiram o grupo de crianças com TEA dos grupos controle. Em relação ao item Atenção Compartilhada, 50% das crianças do grupo Autismo obtiveram escore “RUIM”,



significando que metade das crianças neste grupo não apresentou gestos/verbalizações coordenados com olhar de forma frequente e dirigidos a uma variedade de situações. Sobre essa habilidade (Atenção Compartilhada), os resultados demonstraram que o desempenho das crianças com TEA diferenciou-as do grupo controle. O grupo com TEA teve o pior desempenho, tanto para iniciar o item 2, quanto para responder ao item 4 do protocolo que se refere às iniciativas dos adultos de compartilhamento da atenção sobre um objeto/evento.

Hurwitz e Watson (2015) aplicaram um estudo que examinou as competências de atenção compartilhada em crianças com TEA e conseguiram compará-las com crianças com diagnóstico de atraso no desenvolvimento (AD). 40 crianças com autismo e atrasos de desenvolvimento foram pareadas em duplas com base na idade mental e cronológica. Vídeos de crianças envolvidas em jogos foram codificados para a frequência e formas (contato visual, gestos, afeto, etc) de AC. Adicionalmente, a língua concorrente foi comparada entre crianças com autismo (N = 32) pela sua capacidade de AC. Inicialmente, as crianças TEA demonstraram capacidade de AC de forma significativamente menor do que as crianças com AD, mas, uma vez motivadas e envolvidas, conseguiram demonstrar AC de forma semelhante. Destacamos que, para as duplas pareadas, não houve diferenças na linguagem, mas as crianças com TEA que usaram AC com mais eficiência tinham linguagem significativamente melhor do que as crianças com TEA que não o fizeram (mesmo depois de controlar a idade mental). Já o grupo de crianças pequenas com TEA usam menos AC que as outras com AD. As razões possíveis incluem a dificuldade que desenvolve a atenção e a motivação social intrínseca limitada a compartilhar.

## **2.2 Modelo de Intervenção**

As técnicas de aprendizagem que vêm sendo aplicadas pelos pais com seus filhos com TEA durante as últimas décadas têm sido objeto de diversos estudos. Apresentaremos a seguir um modelo de intervenção chamado de: Ensino por Tentativas Discretas e, que é baseado na Análise Aplicada do Comportamento.

### 2.2.1 Análise Aplicada do Comportamento

Análise Aplicada do Comportamento (*Applied Behavior Analysis* - ABA) é um termo advindo do campo científico do Behaviorismo, que observa, analisa e explica a associação entre o ambiente, o comportamento e a aprendizagem (BAER et al., 1968; COOPER et al., 2010).

Uma vez que um comportamento é analisado, um plano de ação pode ser implementado para modificar esse comportamento. O Behaviorismo concentra-se na análise objetiva do comportamento observável e mensurável. Os pioneiros que pesquisaram e descobriram os princípios científicos do Behaviorismo foram Ivan Pavlov, John B. Watson, Edward Thorndike e B. F. Skinner e são considerados os "Pais do Behaviorismo" (SKINNER, 1938).

O livro de B. F. Skinner, publicado em 1938, descrevia a sua mais importante descoberta, o Condicionamento Operante, que significa que um comportamento é seguido por um estímulo reforçador que resulta em uma probabilidade que aumenta as chances de que um comportamento ocorra no futuro (HONIG & STADDON, 1997).

Análise do Comportamento é uma disciplina com três principais focos: 1) Comportamental, com o foco na visão de mundo ou filosofia da Análise do Comportamento; 2) Análise experimental do comportamento, cujo foco está na identificação e análise dos princípios básicos e processos que explicam o comportamento; e 3) Análise Aplicada do Comportamento (*Applied Behavior Analysis* - ABA), é uma disciplina focada na aplicação efetiva da ciência do comportamento no mundo real, tanto em clínicas, como escolas e indústrias, com o objetivo de melhorar problemas tais como de comportamento e aprendizagem (FISHER & PIAZZA, 2011).

Os profissionais que seguem a Análise do Comportamento acreditam que o objeto principal do estudo de caso é o comportamento, e o definem de maneira bastante ampla para incluir tudo o que um indivíduo faz quando está interagindo com o ambiente físico, incluindo o choro, a linguagem, o ouvir, o correr, o saltar, mudando a atenção e até o pensamento.

O Comportamento Operante de Skinner (1938) foi nomeado como uma nova ciência chamada de Análise experimental quando criou entidades presumidas que não podiam ser manipuladas em uma experiência, olhou para o comportamento no ambiente que aparentemente não tinha causa presumida e conseguiu acumular evidências significativas de que o comportamento é alterado menos pelos estímulos que o precedem, e mais pelas consequências

que imediatamente o seguem: antecedente que é o estímulo, o comportamento que é a resposta e a consequência que utiliza o reforço, e com este modelo conseguiu explicar como o ambiente seleciona grande parte do comportamento humano (KEARNEY, 2015). A Análise Aplicada do Comportamento tem como objetivo criar programas para desenvolver habilidades em diferentes áreas: comunicação, habilidades sociais, autocuidado, competências no brincar, motoras e acadêmicas; visa também criar muitas oportunidades para que o paciente pratique, tanto de forma planejada, quanto natural, e é indicada a aplicação de forma intensiva com aproximadamente 30 a 40 horas por semana (LEAF & MCEACHIN, 1999; SMITH & IADAROLA, 2015).

Ao longo dos últimos anos uma extensa literatura documentou o êxito dos procedimentos baseados na ABA para reduzir os problemas de comportamento e aumentar os comportamentos adaptativos para indivíduos com deficiência intelectual, TEA e outros transtornos.

O primeiro desses estudos – e possivelmente o de maior impacto mundial – foi publicado originalmente em 1987 por Lovaas (1987), que comparou os efeitos do tratamento comportamental intensivo oferecido para pessoas com TEA em relação a outras formas de intervenção. A amostra foi composta por dois grupos de crianças e jovens com TEA, divididos em grupo controle (n=40); e grupo experimental (n=19) que foi submetido a uma intervenção intensiva por um longo período. Os resultados mostraram que 47% dos sujeitos de pesquisa mostraram um funcionamento intelectual e educacional normais, com pontuações de QI de normalidade e desempenho de primeira classe bem sucedidos em escolas públicas, outros 40% foram ligeiramente avaliados com deficiência intelectual (DI) e atribuídos a classes especiais com apoio e apenas 10% foram avaliados com DI grave e inseridos em classes para os alunos com TEA. A conclusão foi que a intervenção comportamental demonstrou bons resultados no desenvolvimento dos participantes.

O estudo de revisão publicado por Smith e Iadarola (2015) examinou uma extensa literatura sobre a comprovação científica de modelos de intervenção baseados na ABA e são aplicados para crianças com TEA menores de 5 anos. Os resultados gerais demonstraram que as evidências científicas têm crescido nos últimos anos, mas, apesar de muitas demonstrarem-se potencialmente eficazes, sugere-se que a prioridade para pesquisas futuras sejam as intervenções que ainda são pouco estudadas em relação aos comportamentos repetitivos.

### 2.2.1.1 Ensino por Tentativas Discretas

O Ensino por Tentativas Discretas (*Discrete trials teaching* - DTT) é considerado o principal método criado pelo Dr. Ivar Lovaas no início dos anos 1970 e é baseado na Análise Aplicada do Comportamento (LOVAAS, 1987).

O DTT é uma técnica de treinamento altamente estruturada controlada por um treinador que cria uma série de oportunidades de aprendizagem por meio de instruções que são divididas em pequenos passos chamados de discretos, ensinados um de cada vez em uma séria massiva de tentativas (*trials*), utilizando o reforço positivo e os tipos de ajuda (*prompting*), e devem ser apresentados da maneira mais simples para a mais complexa visando que estes comandos sejam manejáveis, cada uma das quais pode ser repetida até ser dominada.

O reforço positivo deve ser entregue para ao aluno quando a tarefa demandada para o mesmo é cumprida, como uma forma de recompensa. Essas recompensas devem ser tangíveis e dadas ao aluno imediatamente, senão, o mesmo pode deixar de associá-lo ao comportamento apresentado. Porém, se o aluno não atende ao comando, o treinador deverá repetir a instrução ou tentar uma abordagem ligeiramente diferente (*corrective feedback*).

O DTT consiste nos seguintes principais componentes que são usados para ensinar sistematicamente aos alunos a relação entre o ambiente e seu próprio comportamento (TAUBMAN et al., 2013):

a) Antecedente (*Discriminative stimulus*, Sd): Instrução, sugestão, ou estímulos sinalizando o aluno para demonstrar um comportamento específico para receber um reforçador. Podemos utilizar tanto estímulos verbais ou não verbais, quanto visuais, mas enfatizamos que a instrução deve ser clara e precisa.

b) Comportamento (*response*): As três possíveis respostas ou comportamentos que um aluno pode ter incluem: resposta correta, resposta incorreta, ou nenhuma resposta. As respostas devem ser claras e bem definidas para aumentar a probabilidade de resposta correta.

c) Consequência (*Reinforcing Stimulus*, Sr+): A consequência é entregue imediatamente após a resposta do aluno e inclui o reforço ou *corrective feedback*.

Considera-se de extrema importância determinar um lugar apropriado para a aplicação das sessões de intervenção e utilizar diferentes locais para potencializar as chances de o aluno fazer generalização das habilidades ou comportamentos adquiridos (FISHER et al., 2011).

Os materiais necessários precisam estar organizados e com fácil acesso, pois, quando o aluno está sentado, é indispensável que o treinador certifique-se de que tem a atenção do mesmo, usando, se for preciso, o reforçador necessário. Os reforçadores são utilizados com o objetivo de aumentar o interesse e a motivação pela tarefa, garantindo que o aluno conclua a atividade e estimulando essa ação ou comportamento a acontecer novamente (BAER & WOLF, 1967; VOLMER & IWATA, 1991; HOCH et al., 2002; FERSTER & SKINNER, 1957). Reforçadores podem ser brinquedos, alimentos, doces, bebidas, uma imagem, música, vídeos, uma ação ou movimento que o aluno aprecie como cócegas, elogios, entre outros.

Quando o aluno não responde ou responde incorretamente, o treinador irá utilizar a ajuda (*prompts*) com o objetivo de um apoio adicional para que o aluno consiga engajar-se na resposta correta, quer dizer, proporcionar a oportunidade de o mesmo responder corretamente. Enfatizamos a importância da diminuição da ajuda conforme o avanço do aluno até que as respostas se tornem independentes (GELLER, PATERSON & TALBOT, 1982). Os tipos de ajuda são: Ajuda Física Total (AFT), Ajuda Física Leve (AFL), Ajuda Gestual (AG), Independente (I) e Modelo.

Para garantir que o aluno mantenha as habilidades adquiridas anteriormente, deve-se revisar os programas aplicados e continuar ensinando-os para garantir a manutenção e a generalização do aprendizado. A generalização acontece quando o aluno aplica o conhecimento em diferentes lugares, tanto em ambiente estruturado quanto em ambiente natural (meta principal), com pessoas diversas (profissionais especialistas, professores, família, etc) e responda positivamente através de diferentes reforçadores. Um conhecimento não pode ser considerado "adquirido" antes de o aluno conseguir aplicá-lo fazendo generalização (LEAF & MCEACHIN, 1999; LOVAAS, et al., 1973).

Um estudo de revisão publicado pelo National Professional Development Center (NPDC) em 2011, com o objetivo de levantar evidências científicas sobre a aplicação do método de Ensino por Tentativas Discretas concluiu, após analisar 13 estudos que foram publicados de 1990 a 2011, que a prática tem sido eficaz com crianças de 3 a 11 anos, que se encontram em idade

escolar, e apresentaram desenvolvimento significativo nas habilidades sociais, comunicação, atenção compartilhada, comportamentos adaptativos e atividades pedagógicas.

Apresentamos o estudo elaborado por Crockett et al. (2007), que examinou os efeitos de um programa intensivo de treinamento de pais na aquisição e generalização de procedimentos baseado no método de Ensino por Tentativas Discretas (DTT). A amostra foi composta por dois pais de crianças com TEA. Os pais aprenderam com uma equipe a aplicar com os seus filhos o método, quando receberam aulas teóricas, demonstrações práticas e feed-back e apoio ao longo do treinamento para garantir o melhor desempenho. O objetivo principal era que os filhos com TEA desenvolvessem quatro habilidades funcionais, e deveriam ser aplicadas em diferentes situações e ambientes, pois o objetivo secundário era avaliar a generalização do conhecimento. Os resultados demonstram que os pais aprenderam o modelo, porém é indicado que novos estudos sejam criados com programas com uma amostra maior, temas mais amplos e que proporcionem mais oportunidades de generalização.

### **2.3 Treino Parental**

Os modelos de Treino Parental, especialmente os estudos com foco em crianças e jovens com Transtorno do Espectro Autista, visam que aos pais ou cuidadores seja ensinada uma técnica de intervenção que aborde as competências e estratégias específicas, e que os mesmos, com base no novo conhecimento adquirido, possam contribuir com o desenvolvimento, manutenção e generalização dos comportamentos de seus filhos.

De acordo com a Secretaria da Saúde e Secretaria dos Direitos das pessoas com deficiência<sup>2</sup>, a abordagem familiar é um dos aspectos principais para o êxito do tratamento, que está ligado à psicoeducação, ao apoio psicológico aos pais e/ou cuidadores, e a sua instrumentalização para que eles se tornem agentes terapêuticos.

Um estudo elaborado por Bosa (2006) já destacava a importância de o tratamento do TEA envolver tanto as necessidades da criança quanto as famílias e objetivou verificar as controvérsias

---

<sup>2</sup> Cf. [www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br](http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br).

sobre os modelos de intervenção. A conclusão a que o autor chegou foi que não havia uma abordagem única que fosse totalmente eficaz para todas as crianças durante todo o tempo. Ao contrário, o que se constatou foi que as famílias modificam suas expectativas e valores com relação ao tratamento de seus filhos de acordo com a fase de desenvolvimento da criança e do contexto familiar.

Segundo Dekker et al. (2014), embora os treinamentos de interação social sejam frequentemente aplicados na prática clínica, a evidência para sua eficácia para crianças com TEA é inconclusiva. Além disso, os resultados de longo prazo e generalização das habilidades aprendidas são pouco avaliados, sendo que os autores consideram que não há nenhuma pesquisa sobre a influência do envolvimento dos pais e professores sobre a eficácia da melhora na interação social em relação à capacidade de generalização em atividades da vida diária da criança TEA.

Apresentamos um estudo criado por Bearss et al. (2015) baseado em dois modelos de intervenção comportamental para pais de crianças com TEA entre 3 e 7 anos que teve como objetivo principal avaliar a eficácia entre os modelos já testados. A amostra foi composta por 180 pais divididos em 02 grupos (treino parental  $n = 89$  e educação parental  $n = 91$ ), um estudo multicêntrico entre a *Emory University*, da *Universidade de Indiana*, *Ohio State University*, *University of Pittsburgh*, *University of Rochester*, *Universidade de Yale*, localizadas nos Estados Unidos. As intervenções foram realizadas no período de 24 semanas e de maneira diferente para cada grupo. Para o treino parental, foram 11 sessões obrigatórias, 2 sessões opcionais; 2 contatos via telefone; 2 visitas domiciliares, recebendo estratégias específicas para gerenciar comportamentos disruptivos. Já o grupo de Educação parental atendeu a 12 sessões obrigatórias e apenas uma visita domiciliar, recebendo informações sobre autismo, mas sem estratégias de intervenção de comportamentos disruptivos. Os resultados apontaram que, na semana 24, os comportamentos disruptivos das crianças do grupo treino parental diminuíram 47,7% em comparação com 31,8% do grupo educação parental. As diferenças sobre a melhora positiva global das crianças do grupo treino parental foram de 68,5% contra 39,6% do grupo educação parental. Baseados nos resultados, a conclusão dos autores é que o programa de treinamento parental alcançou resultados superiores ao de educação parental para reduzir os comportamentos disruptivos e melhora positiva global.

O estudo publicado por Tonge et al. (2014) determinou o efeito do treinamento de pais sobre os comportamentos adaptativos, cognitivos, de linguagem e manifestações clínicas de crianças com TEA. O treinamento teve a duração de 20 semanas e a amostra foi composta por pais de duas regiões rurais e duas metropolitanas, randomizadas e divididas em grupo intervenção (n=70) e controle (n=35). Os pais do grupo intervenção foram divididos em dois grupos: treinamento de pais e manejo comportamental (TMC) com n=35, que recebeu apoio de equipe especialista para efetivamente aplicar a intervenção com os seus filhos; e o treinamento de pais e apenas orientação (TO) com n=35. Os resultados demonstraram que o grupo TMC demonstrou eficácia superior quando reavaliados após 6 meses do término do estudo.

## **2.4 Vídeo Modelação**

O uso de modelação, ou aprendizagem por observação, foi proposto por Bandura em 1977 com a Teoria da Aprendizagem Social.

O objetivo da modelação é demonstrar corretamente um comportamento para que o aluno imite o modelo.

A Modelação ao Vivo acontece quando uma pessoa demonstra o comportamento alvo na presença do aluno. Para a sua efetiva implementação, é importante que as metas sobre o comportamento-alvo sejam claras; que todos os indivíduos que demonstrem o comportamento-alvo o façam de maneira consistente; e, ainda, obter a atenção do aluno antes de iniciar a modelagem e elaborar plano de ensino.

A Vídeo Modelação é um procedimento pelo qual o aluno imita ações/sequências filmadas de um modelo específico. Tem sido usado para ensinar habilidades de como brincar, comunicação, habilidades adaptativas e acadêmicas, comportamentos sociais.

Existem quatro tipos de modelação: vídeo modelação básica que é fazer uma gravação de outra pessoa além do aluno envolvido no comportamento ou na habilidade alvo; *self* vídeo modelação usada para gravar o aluno executando o comportamento alvo e será assistido pelo



mesmo em outros momentos; *point-of-view* vídeo modelação, que envolve quebrar o comportamento-alvo em etapas e incorporar essas pausas no vídeo para que o aluno possa imitar cada passo antes de ver as etapas subsequentes (AFIRM TEAM, 2016).

Analizamos o estudo publicado por Rollins et al. (2016) que analisou a efetividade de um modelo de intervenção comportamental para crianças pequenas com TEA, criado por um centro comunitário, utilizando a técnica de vídeo modelação. O treinamento foi aplicado para pais e ou cuidadores (PC), quando aprenderam a aplicar em casa as técnicas de intervenção que visavam desenvolver em suas crianças o contato visual, a interação social e a comunicação. O modelo configurava-se em sessões semanais, quando os PC recebiam em suas residências a visita de um profissional em TEA, que utilizava a técnica de vídeo modelação para gravar os mesmos aplicando a intervenção em seus filhos e o objetivo era que os AC assistissem as gravações para analisar a sua própria atuação e terem a oportunidade de tirarem as suas dúvidas e considerações com o profissional TEA. No final do estudo, aplicaram um questionário para avaliar a percepção do PC em relação aos benefícios sobre este modelo de treinamento e, assim, consideraram de fácil aplicação e conseguiram incorporar na sua rotina diária.

### 3 MODELO DE TREINAMENTO PARENTAL POR VÍDEO MODELAÇÃO

O projeto multicêntrico: treinamento parental por *video modeling*: Aquisição de novos repertórios e diminuição de comportamentos disruptivos, que denominamos de “Projeto FAPESP”, teve como objetivo principal padronizar e testar a efetividade de um modelo de treinamento de pais, visando que adquirissem conhecimento e capacitação para desenvolver em seus filhos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) a aquisição de novos repertórios e diminuição de comportamentos disruptivos e esta em fase de publicação como artigo (BAGAILOLO et al., 2016).

Ocorreu através de *video modeling* (vídeo modelação), quando os pais aprenderam a estratégia baseada na Análise Aplicada do Comportamento (*Applied Behavior Analysis – ABA*) chamada de Ensino por Tentativas Discretas (*Discrete Trial Teaching – DTT*).

A amostra foi randomizada por sorteio, separada em dois grupos: grupo controle e seus filhos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista e grupo intervenção composto por 34 pais e seus filhos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista; e dividida entre as três (03) equipes de profissionais especialistas em TEA que respondem aos três (03) centros responsáveis pelo desenvolvimento e aplicação do treinamento: a) Centro TEAMM - Ambulatório de Cognição Social Prof. Dr. Marcos Mercadante, da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); b) Centro PROTEA – Programa dos Transtornos do Espectro Autista - Hospital das Clínicas - Instituto de Psiquiatria (FMUSP) e o c) Centro Mackenzie - Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM).

O projeto foi chamado de: Programa de orientação familiar para as pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Para o “treinamento parental”, foi utilizada a vídeo modelação, quando os pais assistiram a quinze (15) vídeos que foram produzidos especialmente para o “Projeto FAPESP”, visando ensinar o manejo de comportamentos-alvo para crianças com TEA. Os temas abordados seguiram a seguinte ordem de apresentação: preparação do ambiente; manejo de comportamentos difíceis; teste de preferência; aprendizagem sem erro; tentativa discreta; contato visual nível 1, nível 2, nível 3 e nível 4; atenção compartilhada nível 1, nível 2, nível 3 e nível 4 e manutenção/generalização.

Os pais compareceram aos centros pré-definidos uma vez por semana, com duração de aproximadamente duas horas, quando, através da vídeo modelação, tiveram a oportunidade de aprender o modelo apresentado nas gravações e, posteriormente, deveriam imitar o modelo com os seus filhos com TEA em ambiente estruturado e natural, que incluía as sequências de ações do treinamento e uma documentação que é denominada “folha de registro”.

Os profissionais especialistas no TEA ficavam em tempo integral com os pais na sala de apresentação de vídeo modelação, com o objetivo de disponibilizar o seu conhecimento para tirarem as suas dúvidas e reforço.

A cada nova sessão, todos os pais receberam uma cópia em CD do vídeo tema da semana para o seu arquivo pessoal, e, desta maneira, garantir a possibilidade de assisti-lo novamente em diferentes momentos.

O treinamento ocorreu durante o ano de 2014 com duração de 24 semanas, porém, o projeto integral durou 32 semanas, iniciando com avaliações diversas dos pais e da criança, o treinamento parental por vídeo modelação e finalizando com reavaliações para verificação dos resultados obtidos durante este período.

Destacamos que os resultados das avaliações e reavaliações encontram-se armazenados em um banco de dados especialmente desenvolvido para o projeto, de onde foram retirados os dados da escala ABC - *Autism Behavior Checklist* aplicadas no final da 32ª do treinamento parental e, irão compor parte de nossos resultados.

O “Projeto FAPESP” foi autorizado pelo comitê de ética CEP/Conep em 20/09/2013 sob o nº CAAE 19927213.4.1001.5505, e sob a responsabilidade do pesquisador Prof. Dr. Jair de Jesus Mari, pela coordenação da Profa. Dra. Daniela Bordini e pelo comitê gestor representado pela Profa. Dra. Cristiane S. de Paula, Prof. Dr. Décio Brunoni, Profa. Dra. Helena P. Brentani, Profa. Dra. Maria Eloisa F. D’Antino e Profa. Dra. Sheila Caetano e recebeu o apoio da FAPESP sob o nº 15/51584.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

O objetivo geral é conhecer e descrever a perspectiva dos pais sobre o modelo de treino parental por vídeo modelação ao longo dos últimos 18 meses após o término do treinamento.

### **4.2 Objetivos Específicos**

Os Objetivos específicos são:

- a) Caracterizar os pais e as crianças do ponto de vista de algumas variáveis como uso de serviços e/ou intervenções e aprendizagem;
- b) Descrever o relato dos pais sobre o modelo de treinamento;
- c) Descrever o impacto do treinamento com ênfase no contato visual e atenção compartilhada;
- d) Avaliar as possíveis melhoras dos sintomas.

## **5 MÉTODO**

O presente projeto é um estudo de seguimento que foi elaborado a partir do “Projeto FAPESP” anteriormente descrito.

Esta pesquisa teve como foco o período longitudinal que se destinou a estudar um processo ao longo do tempo para investigar mudanças advindas do treino parental por vídeo modelação anteriormente realizado.

A pesquisa tem um caráter quanti-qualitativo, aqui entendido em seu aspecto quantitativo ao fornecer dados para se apurarem percepções e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados, utilizando um instrumento padronizado, mas também qualitativo, pois está mais relacionada à análise dos dados levantados sobre as motivações de um grupo, a compreender e interpretar determinados comportamentos e opiniões e a refletir sobre as expectativas dos indivíduos de uma população. Essa modalidade de pesquisa é indicada quando há a necessidade, por exemplo, de entender a percepção do participante e indicar as melhores ações para projetos futuros (HOCHMAN et al., 2005).

Dada a própria natureza do projeto, não foi possível realizar o cegamento dos participantes; logo, é um projeto aberto, pois tanto o pesquisador quanto os participantes envolvidos sabem a que grupo pertence cada indivíduo da casuística (HOCHMAN et al., 2005).

### **5.1 Definição da Amostra**

Os participantes desse estudo formaram uma amostra de conveniência, quando se definiu pela relação de pais que pertenceram ao grupo intervenção, composta por 34 pais com os seus respectivos filhos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. Todos foram contatados, entretanto, apenas 20 pais participaram da presente amostra e são oriundos especificamente dos grupos: 07 do PROTEA, 06 TEAMM e 07 da UPM.

A perda amostral foi de 12 pais, sendo que, destes, 8 deles, por terem participado de menos de 50% das sessões presenciais do treino parental, outros 2 pais por estarem atualmente

morando fora do estado de São Paulo, 1 outro pai com o qual não conseguimos contato e 1 que se recusou a fazer parte deste estudo.

## **5.2 Locais de Realização**

O projeto foi conduzido nos três centros de pesquisa: a) Ambulatório de Cognição Social Prof. Dr. Marcos T. Mercadante - TEAMM, da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); b) Centro PROTEA – Programa dos Transtornos do Espectro Autista - Hospital das Clínicas - Instituto de Psiquiatria (FMUSP) e o c) Centro Mackenzie - Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM) ou em local de preferência dos sujeitos de pesquisa, desde que localizados no estado de São Paulo.

## **5.3 Critérios de Exclusão**

Foram excluídos da pesquisa os pais que não participaram de, no mínimo, 50% das sessões presenciais no treino parental por vídeo modelação, verificados através da análise das folhas de registro de presença do “Projeto FAPESP”, e/ou que não estão atualmente residindo no estado de São Paulo.

## **5.4 Descrição da Intervenção**

O projeto contou com as seguintes fases: seleção de amostra, aplicação dos instrumentos, análise e elaboração dos resultados.

O contato com os pais aconteceu via telefone, quando receberam os esclarecimentos sobre os principais objetivos do projeto. Neste momento foram solicitadas as autorizações para os pais

sobre a sua participação como sujeito de pesquisa, e todos que concordavam já eram direcionados a indicarem qual local e horário seria de sua preferência para a coleta de dados. Os instrumentos foram aplicados pelo próprio pesquisador, em uma única fase que teve a duração de 01 sessão de aproximadamente uma hora e meia, quando o pai respondeu presencialmente e de forma individual aos instrumentos descritos abaixo e que se encontram nos Anexos C e D.

### **5.5.1 Os instrumentos de pesquisa**

A seguir apresentaremos os instrumentos que foram aplicados no projeto:

#### **A) Questionário para a investigação sobre o treino parental por vídeo modelação ao longo do tempo, segundo o relato de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista.**

Para a elaboração do questionário, tendo em vista a amplitude do tema central dessa pesquisa, que envolve uma perspectiva global do pai em relação ao treinamento parental por vídeo modelação, a delimitação do objetivo geral e específico permitiu vislumbrar quais tópicos seriam necessários serem abordados pelo instrumento de coleta de dados, a fim de contemplar tais objetivos, e mesmo por se tratar de um conjunto extenso e abrangente de questões, sempre estão relacionadas ao tema central.

Apesar de não terem sido encontrados muitos artigos relacionados ao objetivo geral do projeto, a revisão de literatura (LOVAAS et al., 1973; ZANON, BACKES & BOSA, 2015; SKINNER, 1938; BEARSS, et al., 2015) inspirou a necessidade de que temas relevantes fossem abordados pelo instrumento.

O questionário foi elaborado pela pesquisadora do presente projeto. A primeira versão desse instrumento, considerado como um pré-teste, foi aplicada com um pai que tem um filho de seis anos com TEA, com formação em ensino superior, e que aceitou participar espontaneamente da pesquisa. Foi realizada em uma sala silenciosa na Associação Amigos da criança Autista, na

cidade de São Paulo, em que se averiguou sua fácil e compreensível aplicabilidade, e o tempo médio de duração de uma hora.

De acordo com o objetivo geral proposto, foi possível criar um instrumento de pesquisa que passou por aprimoramentos, incluindo ajustes seguindo as sugestões observadas pelo pai que respondeu ao pré-teste. O questionário resultou em uma importante ferramenta investigativa, composto por um total de cinco categorias que consistem em perguntas qualitativas semiestruturadas.

O questionário começa com a identificação do perfil do pai, chamado de item 0.1: Dados básicos pai/aplicador, buscando colher informações sobre o seu estado civil, e caso tivesse passado por uma separação, questionamos se o motivo seria o diagnóstico do filho com TEA; os cursos que teve ou não a oportunidade de participar sobre o Transtorno do Espectro Autista, antes e após o treinamento de pais; a participação efetiva na rotina do dia a dia do seu filho com TEA como levá-lo para a escola, ajudá-lo na lição de casa, acompanhá-lo nas sessões de terapia e consultas médicas, no lazer aos finais de semana, entre outros; o trabalho antes e após o treinamento parental, horas semanais, em casa ou externo, quantos dias na semana; e o seu relato sobre a sua situação financeira antes e após o treinamento parental, perguntando se o desenvolvimento do seu filho TEA causou problemas financeiros para a família e quais seriam as suas considerações principais sobre este tema.

No item seguinte, item 0.2: Dados básicos e características do seu filho/TEA, as questões foram para caracterizar o perfil do filho com TEA, abordando o sexo; a idade; confirmando o diagnóstico de TEA; segundo o relato do pai, investigando sobre outros problemas de saúde e o uso ou não de medicação; o acesso aos serviços de educação antes e após o treino parental, escola pública ou particular, acesso a equipe especialista ou não em TEA como auxiliar de sala, equipe de educação especial no contra turno, professor engajado; e perguntas livres, quando o pai teve a oportunidade de responder calmamente e relatar as suas diversas considerações sobre o desenvolvimento de seu filho TEA na escola antes e após o treino parental, descrevendo tanto os pontos positivos quanto as dificuldades.

Seguimos com o próximo tema, item 0.3: Uso de serviços ou tratamentos, que foi inspirado em um item do modelo de questionário do Projeto Parental Needs da América Latina, desenvolvido por Amy Daniels & SEAN National Coordinators e Autism Speaks, versão brasileira. Focado nos serviços de saúde que o filho com TEA teve acesso antes e após o treino



parental, como intervenção ou modificação comportamental; terapia de integração sensorial; terapia ocupacional; terapia fonoaudiológica; e outros; incluindo em todos os itens horas semanais e qual seria o custo deste serviço, quer dizer, acesso aos serviços públicos e ou participares; e por último uma questão aberta para o pai descrever como o seu filho conseguiu o acesso a esse(s) serviços de tratamento. A meta sobre a elaboração deste item foi a de levantar informações secundárias para uma análise que colabore na fundamentação dos resultados.

As questões chave com finalidade de responder ao objetivo geral do projeto começam no item 0.4: Treinamento com vídeo modelação, que refere-se ao treinamento parental com vídeo modelação conforme as informações apresentadas anteriormente no capítulo 3. As perguntas são baseadas especificamente nas sessões de vídeo modelação: programa de orientação familiar para as pessoas com Transtorno do Espectro Autista, e seguiram a ordem dos temas apresentados nas gravações de vídeo modelação que se estendem do 1º ao 15º vídeo. Mais especificamente, podemos afirmar que foram divididos em oito conteúdos descritos a seguir: Vídeo Modelação 01\_Preparação do ambiente: quatro questões começando sobre o que o pai entende sobre preparação do ambiente e a citação de exemplos; o que seria o reforço e a citação de três exemplos; Vídeo Modelação 02\_Comportamentos Disruptivos: composto por sete questões começando com o que seria um comportamento disruptivo; como agir com a criança quando ela apresenta um comportamento disruptivo; como agir com a criança quando ela apresenta estereotipia motora e a citação de dois exemplos; como agir com a criança quando ela tenta pegar os brinquedos na caixa; como proceder quando a criança faz xixi ou fezes na calça quando esta sentada a mesa de atividade; para que servem as folhas de registro e o que o pai achou deste material (fáceis e úteis; fáceis, mas não precisam utilizá-las; ou difíceis e esqueceram de como utilizá-las); Vídeo Modelação 03\_Avaliação de Preferência com dois itens: como seria a avaliação de preferência e com qual frequência o pai deveria aplicá-la (uma vez ao dia; uma vez na semana; ou uma vez ao mês); Vídeo Modelação 04\_Aprendizagem sem erro: para que serve o procedimento de aprendizagem sem erro; conseguiria lembrar quais são os tipos de ajuda e descrevê-las; e como funciona a quantidade de tentativas e intervalos das folhas de registro; Vídeo Modelação 5-9\_Contato Visual: poderia explicar o que é contato visual; como você pode ensinar o seu filho com TEA a aprender contato visual na mesa de trabalho e citar quatro exemplos, sendo um para cada tipo de ajuda; como você pode ensinar o seu filho com TEA a aprender contato visual na mesa de trabalho e citar quatro exemplos, sendo um para cada tipo de

ajuda; Vídeo Modelação 10-14\_Atenção Compartilhada: poderia explicar quando acontece atenção compartilhada; como você pode ensinar o seu filho com TEA a aprender atenção compartilhada na mesa de trabalho e citar quatro exemplos, sendo um para cada tipo de ajuda; como você pode ensinar o seu filho com TEA a aprender atenção compartilhada na mesa de trabalho e citar quatro exemplos, sendo um para cada tipo de ajuda.

Na sequência elaboramos questões focadas na visão geral do pai sobre o treinamento parental com vídeo modelação, com um total de dez questões que seguiram a seguinte ordem: Apontar o que foi mais importante para o seu aprendizado, pontuando de 1 para o mais importante até 6 para o menos importante (vídeos/ gravações da vídeo modelação; os 03 vídeos que os pais fizeram presencialmente nos centros de treinamento com os seus filhos TEA durante o período do estudo; as explicações presenciais da equipe de treinamento; a interação e troca de experiência com o grupo de pais; o diagnóstico englobando os instrumentos e testes das avaliações clínicas e terapêuticas; a ajuda da equipe de treinamento para conseguir terapias após o término do estudo; uma questão aberta sobre se o pai aprenderia sozinho apenas assistindo em casa as gravações do vídeo modelação sem as sessões presenciais e o apoio da equipe de especialistas em TEA; sobre os CDs do vídeo modelação, se o pai assistiu mais alguma vez, caso positivo quantas vezes e em quais momentos; uma questão sobre o relato detalhado de como aplicou em seu filho as técnicas que aprendeu no treinamento ao longo dos últimos 18 meses, descrevendo os períodos de 1 a 3, de 4 a 6, de 7 a 12 e atual (meses x vezes na semana), tanto em ambiente natural quanto em mesa; uma questão sobre as folhas de registro, se o pai ainda utiliza e com qual frequência; se o pai ainda aplica a avaliação de preferência e caso positivo quantas vezes em determinado período; qual nota o pai daria para o seu desempenho em relação a aplicação da técnica de treinamento aplicada em seus filhos nos últimos 18 meses, sendo 1 ruim, 2 médio ou 3 bom (durante as 32 semanas de treinamento; nos primeiros 3, 6, 1 ano e 18 meses após o treinamento); uma questão aberta sobre qual seria o motivo do bom ou mau desempenho do pai ao longo do tempo; comentários gerais sobre o modelo de treinamento divididos em quatro questões na seguinte ordem e com alternativas de respostas: referentes a quantidade de sessões, os temas das aulas da vídeo modelação, o local de treinamento e os profissionais que aplicaram o treinamento.

E finalizamos com o último item que chamamos de item 0.5: O impacto do treino parental para o pai e para família, acreditando que este item seria essencial para a análise das respostas

sobre as questões chave e algumas questões também foram inspiradas no modelo de questionário do Projeto Parental Needs da América Latina, desenvolvido por Amy Daniels & SEAN National Coordinators e Autism Speaks, versão brasileira. Este item foi composto por nove questões que apresentaram-se na ordem a seguir: questão aberta para o pai descrever como foi a sua experiência ao participar do treinamento; outra questão aberta para o pai relatar se alguma coisa na vida da família mudou após o treinamento parental; uma pergunta com respostas sobre qual seria o sentimento do pai referente a capacidade atual em resolver as dificuldades de seu filho com TEA; outra questão com alternativas para que o pai apontasse se conseguiu ensinar alguém da família, irmão, escola, etc., as técnicas aprendidas no treinamento, e caso positivo se o mesmo utilizou para o ensino os CDs do vídeo modelação; uma pergunta para o pai descrever quais pessoas ele acreditava que fossem as principais responsáveis pelo desenvolvimento de seu filho com TEA (pais; irmãos, profissionais, escola, etc); sobre qualidade de vida se a família acredita que é importante ou não que o seu filho tenha apoio em casa; quanto o pai estava satisfeito com o suporte que ele dava para o seu filho TEA em casa antes e depois do treinamento e por último quais seriam as 3 principais prioridades para a sua família em relação ao seu filho TEA (serviços de saúde; educação; suporte financeiro; informações sobre TEA; treinamento de pais; oportunidades para interação entre grupos de pais; outros).

A duração média para a sua aplicação foi de uma hora, no entanto, não requer conhecimento técnico ou específico, é autoexplicativo e, por isso, não possui manual de instrução. Tal questionário encontra-se na íntegra no Anexo D.

Uma vez aplicado o questionário junto aos pais com filhos com TEA e em face do conteúdo e do número de perguntas elaboradas que abrem espaço para inúmeras considerações que, certamente, estão fora do objetivo principal do presente projeto, porém possibilitam que um conjunto de aspectos intrinsecamente relacionados seja expandido e discutido, criando a possibilidade de produzir uma avaliação global do treino parental por vídeo modelação, apresentaremos os resultados e as discussões do questionário divididos em 2 itens que estão na seguinte ordem:

- Perfil geral dos participantes: Informações gerais dos participantes (dados gerais dos pais e de seus filhos com TEA) vide Tabelas 1 e 2; Capacitação, trabalho e situação financeira dos pais; Desenvolvimento de filhos com TEA conforme a Tabela 3; e Serviços de saúde dos filhos com TEA vide Tabelas 4, 5, e 6.

- Treino Parental por vídeo modelação: Avaliação de conhecimento; Visão geral; Efetividade ao longo dos últimos 18 meses e Impacto.

### **B) "ABC - Autism Behavior Checklist"**

Para avaliar a sintomatologia dos sujeitos nas áreas de comunicação, interação social e comportamentos estereotipados, foi utilizado o instrumento de triagem ABC.

O "ABC - Autism Behaviour Checklist" (Krug et al., 1980), após a sua validação para Língua Portuguesa feita por Marteleto & Pedromônico (2005), recebeu a sigla ICA "Inventário de comportamentos Autísticos". Consiste em uma lista de comportamentos atípicos característicos dos quadros autísticos, quer dizer, de pessoas com o Transtorno do Espectro Autista, e é usado para triagem de crianças suspeitas de apresentar esse transtorno, sendo utilizado em entrevista com os pais destas crianças, contribuindo para um diagnóstico diferencial ou para avaliar a evolução da sintomatologia, antes e depois de uma intervenção, por exemplo.

No ABC (Anexo C), temos 57 itens, sendo que as questões 6/10/21/26/34/39/44/52/57 compõem o domínio Estímulo Sensorial (ES). Só serão considerados válidos para pontuarem no score bruto do domínio e no total do Inventário os sujeitos que obtiverem as seguintes pontuações em cada questão: 34 pontua com 1; 6 pontua com 2; 10/21/26/44/52 pontuam com 3; 39/57 pontuam com 4.

As questões 3/7/13/17/24/25/27/28/33/38/43/47 compõem o domínio Relacionamento (RE). Só serão considerados válidos para pontuarem no score bruto do domínio e no total do Inventário, os sujeitos que obtiverem as seguintes pontuações em cada questão: nenhuma questão pontua com 1; 7/13/28 pontuam com 2; 17/27/33/43 pontuam com 3; 3/24/25/38/47 pontuam com 4.

As questões 1/5/9/12/16/22/30/35/40/51/53/54 compõem o domínio Uso do Corpo e de Objetos (CO). Só serão considerados válidos para pontuarem no score bruto do domínio e no total do Inventário, os sujeitos que obtiverem as seguintes pontuações em cada questão: nenhuma questão pontua com 1; 5/30/35/54 pontuam com 2; 9/51 pontuam com 3; 1/12/16/22/40/53 pontuam com 4. Este domínio contém as estereotipias motoras que serão analisadas no presente trabalho.

As questões 4/8/11/15/18/20/29/32/37/42/46/48/56 compõem o domínio Linguagem (LG). Só serão considerados válidos para pontuarem no score bruto do domínio e no total do Inventário, os sujeitos que obtiverem as seguintes pontuações em cada questão: 4/20/37 pontuam com 1; 15/18/29/42 pontuam com 2; 8/32/46/56 pontuam com 3; 11/48 pontuam com 4.

As questões 2/14/19/23/31/36/41/45/49/50/55 compõe o domínio Postura Social (PS). Só serão considerados válidos para pontuarem no score bruto do domínio e no total do Inventário, os sujeitos que obtiverem as seguintes pontuações em cada questão: 41/45/55 pontuam com 1; 2/31/36/49 pontuam com 2; 14/23 pontuam com 3; 19/50 pontuam com 4.

Os resultados e as discussões do ABC serão apresentados da seguinte forma: Análise quantitativa e Análise qualitativa.

## **5.6 Aspectos Éticos**

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo pais com filhos apresentando diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, e de um estudo de segmento de um projeto multicêntrico, o presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Humanos da Universidade Presbiteriana Mackenzie e Unifesp-HSP sob o nº 60099216.5.3002.5502. As instituições coparticipantes deste projeto assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, conforme apresentado no Anexo A e os originais foram arquivados pelo pesquisador.

Todos os pais leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com o modelo constante do Anexo B, e os originais foram arquivados pelo pesquisador.

As informações obtidas foram analisadas, respeitando os princípios éticos, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante.

## 5.7 Análise dos Dados

Os dados qualitativos, por sua vez, resultantes das perguntas semiestruturadas do questionário, consistiram em uma interpretação das respostas dos pais, garantindo que as informações essenciais fossem coletadas e que eventualmente não poderiam ser abarcadas quantitativamente, registrados de modo fiel ao conteúdo transmitido pelos sujeitos de pesquisa, e para tal, tomamos como teórico Bardin (2004) e utilizamos a análise de conteúdo que tem como objeto a palavra, quer dizer, a análise de conteúdo trabalha a palavra e procura compreender os participantes ou o ambiente que estão inseridos em um determinado momento, com o contributo das partes observáveis e baseado nestas informações toma em considerações as significações (conteúdo), visando conhecer o que esta por trás da palavra em si.

Utilizamos uma análise qualitativa específica para a análise dos dados obtidos através da escala ABC coletada em 2016, e das perguntas semiestruturadas possibilitando que os dados fossem registrados de modo fiel ao conteúdo transmitido pelos sujeitos de pesquisa.

Para o tratamento e análise dos dados quantitativos obtidos através das escalas ABC obtidos em 2014 e 2016 optou-se por um teste não paramétrico chamado de Teste do Sinal devido ao pequeno número da amostra. A análise estatística foi feita considerando dados relacionados (antes e depois) das 20 crianças, cujos pais foram o objeto da presente pesquisa. O teste recebe este nome porque a diferença entre cada par selecionado é convertida em sinais +, - ou 0. O teste gera um escore “z” com valores positivos quando as diferenças produzem mais valores positivos. Aceita-se a diferença como significativa se  $p \leq 0,05$ .

## **6 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **6.1 Perfil Geral dos Participantes**

#### **a) Informações gerais**

**Tabela 1** - Participantes informações gerais

		Grupos*			Total
		UPM	TEAMM	PROTEA	geral
<b>Características dos pais</b>					
Sexo	Feminino	6	5	7	18
	Masculino	1	1	0	2
Idade (anos)	30 a 49	7	6	7	20
Grau de Instrução	Ens Médio	4	4	6	14
	Superior	3	2	1	7
Estado Civil	Casado	5	6	6	17
	Outro	2	0	1	3
<b>Características dos filhos com TEA</b>					
Sexo	menino	5	4	6	15
	menina	2	2	1	5
Idade (anos)	5 a 7	5	3	3	11
	8 a 10	2	3	4	9
Outros transtornos (Sim)		0	1	2	3
Uso medicação controlada (Sim)		3	4	3	10
<b>Acesso Serviços de Educação</b>					
Escola - ATP** (matriculado)		7	6	7	20
Escola - PTP*** (matriculado)		7	6	7	20
Escola - ATP** (Tipo)	Pública	3	5	4	12
	Particular	4	1	3	8
Escola - PTP*** (Tipo)	Pública	4	3	3	10
	Particular	3	2	3	8
	Partic/Gov	0	1	1	2
Série - PTP*** (ano)	Ed. Infantil	1	2	5	8
	1	4	2	1	7
	2 e 3	2	2	1	5
Escola - PTP*** (série x idade)		7	4	4	15
Escola Inclusiva - ATP** (Sim)		2	1	4	7
Escola Inclusiva - PTP*** (Sim)		6	6	7	19

\*UPM=MACKENZIE, TEAMM=UNIFESP, PROTEA=FMUSP

\*\*ATP=Antes do treino parental; \*\*\*PTP=Após o término do treino parental até atual



No levantamento dos resultados, apresentados na tabela 1, com relação à característica dos pais, podemos observar que 18 dos 20 pais são do sexo feminino e 2 do sexo masculino, foram divididos em três faixas etárias, sendo 7 pais entre 30 e 35 anos, 8 pais entre 36 e 40 anos e 5 pais entre 41 e 49 anos.

Sobre o grau de instrução, foi importante verificar que todos os pais que participaram da amostra concluíram o ensino médio, porém, apenas 6 possuem ensino superior. Outro dado destacou que 17 continuam casados com os pais biológicos dos seus filhos com TEA e verificamos que esse é um ponto discrepante em relação à pesquisa publicada por Favero e Santos (2010) que aponta um grande número de divórcios associados ao diagnóstico do filho com TEA.

Analisando as características dos filhos com TEA, verificamos que são 15 meninos e 5 meninas. Segundo o relatório do Center for Disease Control and Prevention (2012), o transtorno é mais comum em meninos (1:4 um para cada 4 meninas), porém não podemos deduzir que esses dados refletem a superioridade do número de participantes da amostra pertencerem ao sexo masculino, mas a conveniência da amostra.

As crianças encontram-se em idade atual entre 5 e 10 anos, e também foram divididas em duas faixas etárias, sendo que 11 crianças, que representam o grupo com maior número de participantes, estão na faixa etária de 5 a 7 anos, seguidos de 9 crianças de 8 a 10 anos.

Na questão sobre se o filho com TEA apresentava outros transtornos, apenas 3 pais, especificamente 1 do grupo TEAMM e 2 do PROTEA, responderam positivamente. Quando questionados sobre se o seus filhos faziam uso de medicação controlada, verificamos a resposta positiva de 10 pais, quer dizer, metade da amostra, que fazem uso de algum tipo de medicação controlada, e relataram que as crianças são acompanhadas por neurologistas ou psiquiatras.

Analisando os dados referentes ao acesso aos serviços de educação, verificamos que todas as crianças encontravam-se matriculadas antes do treino parental em escolas regulares, e que continuam tendo acesso à educação, porém, 3 delas frequentam atualmente escolas especiais.

No que se refere ao tipo de escola, observamos que atualmente, 8 crianças frequentam escolas particulares, 9 crianças estão matriculadas na escola pública, 2 em escolas particulares com subsídio do governo e 01 em uma fundação com apoio do governo.

Nas palavras de um dos pais: “*O meu filho está se desenvolvendo bastante na escola especial*” (Cf. Anexo C).

Podemos verificar que 8 crianças estão matriculadas na educação infantil, 7 na primeira série, sendo 5 do grupo PROTEA, e 5 entre a segunda e a terceira séries. Destacamos que a maioria das crianças, 15 no total, encontra-se estudando na série de acordo com sua idade cronológica.

Abordando a questão sobre se o pai considerava que a escola do seu filho com TEA era inclusiva antes do treino parental, apenas 7 pais disseram que "sim", e os demais relataram algumas das falas a seguir, (*Cf. Anexo C*):

O meu filho ficava isolado na sala [...]  
Deixavam ele no canto com um brinquedo [...]  
Não conseguia ficar em sala de aula, então passava o maior tempo no parquinho.  
Não conseguia acompanhar as matérias, mas também não adaptavam o material.  
As professoras não tinham boa vontade e se justificavam dizendo que não estavam preparadas [...]

Um dado significativo que identificamos quando fizemos uma comparação dos dados antes do treinamento parental (ATP) e após o treinamento parental (PTP) refere-se à opinião dos pais sobre se eles consideravam que a escola de seus filhos era "inclusiva", apenas 7 pais afirmaram que (ATP) consideravam que era inclusiva, porém 19 dos 20 pais disseram (PTP) que os seus filhos estão tendo acesso a melhores serviços de educação e consideram que a escola está evoluindo lentamente, mas que também já melhorou a sua estrutura. Trouxemos a seguir a fala de três pais (*Cf. Anexo C*):

Meu filho tem duas horas de terapia na escola pela manhã e tem uma auxiliar de sala mas a menina não tem experiência com autista e ele continua com dificuldade.

O meu filho tem sala de recursos, mas no período de aula não tem ninguém para ajudá-lo, não tem material adaptado.

Para entender com mais clareza qual é a estrutura atual oferecida para as crianças que pertencem à amostra do projeto, apresentamos a seguir a tabela 2:

**Tabela 2 - Serviços de educação**

	Grupos*			Total geral	Escola Pública	Escola Particular
	UPM	TEAMM	PROTEA			
<b>Estrutura escolas (PTP**) filhos com TEA</b>						
1. Equipe educacional no contra turno	1	2	2	5	5	0
2. Auxiliar de sala com experiência em TEA	3	1	2	6	3	3
3. Auxiliar de sala sem experiência em TEA	2	2	0	4	4	0
4. Material adaptado	4	2	3	9	3	6
5. Escola especial para pessoas com TEA	0	1	2	3	1	2

\*UPM=MACKENZIE, TEAMM=UNIFESP, PROTEA=FMUSP

\*\*PTP=Após o término do treino parental até atual

Analisando a tabela 2, podemos verificar que a equipe educacional no contraturno está presente apenas em 5 escolas, e destacamos que todas são públicas. Considerando que 9 crianças estão matriculadas em escola pública, podemos concluir que apenas parte delas está tendo acesso a esse serviço.

Sobre o apoio de uma auxiliar de sala com experiência em TEA, concluímos que nas escolas particulares são contratadas apenas profissionais especializados em TEA, e segundo o relato dos próprios pais, o custo destes profissionais é por conta deles, e não é fácil manter esse serviço, pois é muito caro, considerando que já pagam a mensalidade normal da escola. Essa informação sobre o alto custo pode justificar que apenas 3 crianças, do total de 8 que estão frequentando a escola particular, têm acesso a esse serviço.

Comparamos agora as crianças matriculadas em escola pública e encontramos um dado positivo, sendo que de 9 crianças, 7 têm acesso a apoio de auxiliar com ou sem experiência em TEA, um número superior ao dos alunos das escolas particulares.

Em relação ao material adaptado, verificamos que, nas escolas particulares, de 8 crianças, 6 utilizam material adaptado; já nas escolas públicas, apenas 3 de 9 se beneficiam de adaptação de material, logo, podemos concluir que neste requisito as escolas particulares estão mais inclusivas que as públicas, porém ambas ainda precisam melhorar significativamente os serviços oferecidos para os alunos com TEA.

Enfatizamos a importância de as crianças com TEA estarem matriculadas em escolas com profissionais que sejam engajados e tenham acesso a uma formação específica, que ofereça material adaptado de acordo com o desenvolvimento de cada criança, e que busquem adequar o ambiente onde estes alunos estarão em aula (OLIVEIRA, 2012).

Visando conhecer um pouco sobre a rotina das crianças na escola, pedimos para os pais descreverem quais seriam as principais dificuldades de seus filhos na escola (ATP). Os pais de 12 crianças relataram que elas não ficavam sentadas, apresentavam dificuldade de concentração e comunicação, além de não interagirem com os outros alunos; 4 pais falaram que os seus filhos apresentavam comportamentos disruptivos e tinham muita dificuldade em ficar em sala de aula; e outros 4 pais contaram que os seus filhos tinham dificuldades diversas como coordenação motora.

Com a meta de confrontar as informações sobre a rotina das crianças na escola (ATP) e (PTP), solicitamos em seguida que o pai relatasse quais seriam as principais conquistas da criança nesses últimos 18 meses. Obtivemos como resposta que de 12 (ATP), que tinham dificuldades, 8 crianças (PTP) ficam sentadas, apresentam uma melhora na concentração e comunicação, e estão conseguindo interagir com os outros alunos; nenhum pai comentou sobre comportamentos disruptivos, e (ATP) eram 4 crianças que apresentavam dificuldade; 5 pais relataram que seus filhos tiveram uma grande evolução em relação à interação com as crianças, comunicação e comportamento; 3 pais contaram que estão surpresos com os avanços de seus filhos nas tarefas pedagógicas e aos poucos estão sendo alfabetizados; e outros 3 pais destacaram apenas leve melhora na comunicação, e um pai confirmou o progresso de seu filho em relação à coordenação motora fina.

#### **b) Capacitação, trabalho e situação financeira dos pais**

Os pais foram questionados sobre a participação deles em cursos de curta duração sobre o TEA. Analisando as respostas verificamos que apenas 7 pais, sendo que nenhum do UPM, buscaram por capacitação (ATP); e após o (PTP) apenas 4 pais, sendo 3 da TEAMM, fizeram algum tipo de curso. Outro dado significativo é que nenhum pai fez cursos ou treinamentos de longa duração. Os pais não souberam justificar o motivo pelo qual não buscaram por capacitação. Apenas 01 pai que fez um curso relatou: “*Fiz um curso no UPIA sobre AVDs e está me ajudando [...]*” (Cf. Anexo C).

No que se refere ao âmbito do trabalho, identificamos que, do total de 20 pais, somente 8 deles trabalhavam (ATP). Atualmente (PTP) são 7 pais que confirmaram que estão trabalhando ou exercendo alguma atividade remunerada, e todos justificaram que só é possível trabalhar com flexibilidade para conseguir acompanhar o seu filho com TEA nas terapias e atividades da vida diária como cuidados pessoais e alimentação, como se pode verificar nos depoimentos dos pais: *“Trabalho no comércio e tenho flexibilidade para acompanhar o meu filho”*; *“Tenho flexibilidade para sair do trabalho quando o meu filho precisa”*; *“Consigo trabalhar apenas meio período, quando o meu filho esta na escola”* (Cf. Anexo C).

Já os demais pais, ou seja, 12 que não estão trabalhando, responderam que este fato está relacionado a terem que cuidar de seus filhos com TEA, resultados que estão de acordo com os achados de Eisenhower e Blacher (2006) reforçando que as crianças com TEA precisam de atenção especial e dedicação intensiva dos pais.

Nesta categoria dos sujeitos de pesquisa que não trabalham em atividades remuneradas, dois aspectos adicionais podem ser considerados, tendo em vista que estes têm que cuidar do filho, e 9 pais responderam com falas similares aos relatos a seguir: *“Não trabalho, pois não tenho confiança para deixar o meu filho com estranhos”*; *“Não trabalho, sou a única pessoa que cuida dele e ele depende de mim para tudo”* (Cf. Anexo C).

A publicação feita por Favero e Santos (2010) confirma os relatos dos pais que participaram do presente estudo, no que se refere a pais que não conseguem trabalhar, pois seus filhos com TEA demandam muito cuidado e atenção. Por isso, estes pais relatam que, quanto maior a severidade dentro do espectro do autismo, maior a dependência da criança em relação às mães, e é inevitável a sobrecarga e a preocupação das mesmas, deixando a possibilidade de trabalhar em segundo plano, e colocando em primeiro lugar as necessidades de seus filhos em relação às atividades da vida diária, educação, terapias, lazer, etc.

Questionados sobre se a situação financeira deles mudou após o treino parental, 16 dos 20 pais disseram que continuam com dificuldades, pois os custos com terapias, medicação, escola particular e até mesmo o transporte são elevados, e a principal justificativa relatada por 9 pais foi similar a uma das falas a seguir (Cf. Anexo C):

*A renda familiar caiu, pois não consigo trabalhar.  
Não tenho coragem de tirar o meu filho da escola particular, pois ele precisa de muita atenção.  
Uso o plano de saúde, mas para ABA é particular.*

*O estado esta sem o medicamento e é muito caro.*

Os 4 pais que alegaram não terem problemas financeiros são aqueles que justificaram conforme os relatos: “*Utilizo os serviços públicos. Escola, terapias e até mesmo o passe de ônibus é gratuito*”; “*Eu consigo trabalhar*” (Cf. Anexo C).

### **c) Desenvolvimento dos filhos com TEA**

Elaboramos uma questão aberta para identificar a percepção/lembrança dos pais sobre as principais preocupações e conquistas referentes ao desenvolvimento de seus filhos com TEA, porém, pelo fato de explorar os dados pela memória dos pais, não significa que as crianças apresentem ou não essas dificuldades e/ou conquistas, pois os mesmos podem ter se esquecido de comentar algum dado.

**Tabela 3 - Desenvolvimento do filho com TEA**

	Preocupações (ATP)*	Conquistas **(PTP) Final Treino	Conquistas ***(PTP) Atual
<b>Relato espontâneo dos pais sobre filhos TEA****</b>			
1. Contato Visual	10	16	12
2. Atenção Compartilhada	-	4	7
3. Comunicação	9	-	9
4. Comportamentos disruptivos	6	-	-
5. Atividades da vida diária	6	-	9
6. Brincar	3	3	4
7. Interação com crianças	-	-	-
8. Concentração	3	12	3
9. Alfabetização	0	-	-
10. Dificuldade em Ambiente externo	-	-	-
11. Imitação	-	3	-

\*ATP=Antes do treino parental

\*\*PTP Final Treino=No final da 32ª semana, quando o treino parental terminou

\*\*\*PTP Atual=Atualmente

\*\*\*\*Os dados são o resultado de uma questão aberta para identificar a percepção/lembrança dos pais sobre esta questão, porém não significa que as crianças apresentem ou não essas dificuldades e/ou conquistas.

Conforme a tabela 3, sobre o relato espontâneo dos pais, referente a uma questão aberta para identificar a percepção, lembrança dos pais sobre os dificuldades e conquistas de seus filhos TEA ao longo do tempo, podemos observar que antes do treinamento parental (ATP) as principais preocupações dos pais sobre o desenvolvimento de seus filhos referiam-se à falta de contato visual (10 pais), seguidos de comunicação (9 pais), comportamentos disruptivos e/ou atividades da vida diária (6 pais).

Buscando avaliar o desenvolvimento das crianças ao longo do tempo, analisando as preocupações atuais (PTP), pontuamos que 11 pais responderam prontamente que a sua principal preocupação é o processo de alfabetização, seguidos de 9 pais que relataram com muita ênfase que os seus filhos continuam com muita dificuldade de comunicação, e um pai disse que está com muita dificuldade para ficar com o seu filho em ambientes externos.

As dificuldades em comunicação, contato visual, atenção compartilhada, imitação, atividades da vida diária, interação social, entre outras são os déficits apresentados pelas crianças com TEA e as preocupações observadas pelos pais são consistentes com a literatura (APA, 2013; BOSA, 2009; SCHWARTZMAN, 1995).

Observamos ainda que a maioria dos pais, 16 no total, respondeu rapidamente que a principal conquista de seu filho ao final da 32ª semana de treino parental (PTP) era o aumento do contato visual, seguido de 12 pais que declararam que as crianças apresentavam um aumento significativo na concentração em tarefas diversas do dia a dia, 4 pais relataram o aumento na interação social, 3 pais informaram que seus filhos estavam aprendendo a brincar e 3 pais que as crianças estavam imitando.

Apresentaremos a seguir três frases de pais, as quais servirão de reflexão para a análise dos dados em uma das questões posteriores:

- *“Eu não preciso mais fazer o treino de contato visual na mesa, pois ele já está ótimo”.*
- *“Ele sempre olha, e quando não faz eu falo para ele olhar para mim”.*
- *“Meu filho olha para as pessoas”.*

Continuando a apresentar as respostas dos pais sobre as conquistas de seus filhos atualmente (PTP), 9 pais expressaram a importância na evolução/independência das crianças nas

tarefas da vida diária e relataram: “*Ele vai na cozinha, pega o suco e sabe abrir o pote de bolacha*”; “*Quando ele quer sair, já coloca a roupa, mas ainda é do avesso (...)*”.

O outro relato sobre a conquista das crianças (PTP) foi atenção compartilhada. Informamos que os pais usaram apenas a palavra "atenção compartilhada", nenhum deles deu exemplos práticos.

De acordo com um estudo publicado por Mundy et al. (2016), o déficit no desenvolvimento da atenção compartilhada em crianças com TEA permanece durante a fase escolar, fundamentando a necessidade de intervenção intensiva durante esse período, logo fundamentamos a importância da oportunidade dos pais em participarem de programas de treinamento de longo prazo, que com foco em atenção compartilhada, manutenção e generalização do conhecimento.

#### **d) Serviços de saúde dos filhos TEA**

Buscando entender quais os serviços de saúde a que as crianças com TEA tiveram acesso antes do treinamento parental (ATP) e após o treinamento (PTP), apresentamos os dados a seguir:

**Tabela 4 - Serviços de saúde dos filhos com TEA**

	Grupos* UPM	TEAMM	PROTEA	Total geral
<b>Acesso aos serviços de saúde</b>				
1. Terapias - Equipe Multicêntrica* (Horas):				
1.1. (ATP)	14	11	14	39
1.2. (PTP)	31	16	28	75
2. Terapia - Fonoaudiologia (Horas)				
2.1. (ATP)	3	6	3	12
2.2. (PTP)	7	6	5	18
3. Terapia - ABA (Horas)				
3.1. (ATP)	3	0	1	4
3.2. (PTP)	6	2	3	11
4. Terapias - Acesso serviços Públicos % (PTP)	71%	88%	71%	<b>Média 77%</b>

\*UPM=MACKENZIE, TEAMM=UNIFESP, PROTEA=FMUSP

\*\*Equipe Multicêntrica=total de horas de terapia ABA, Sensorial, Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia e/ou outros.

ATP=Antes do treino parental; PTP=Após o término do treino parental até atual



Analisando os dados da tabela 4, verificamos com clareza que as crianças com TEA aumentaram as horas de acesso a terapias (PTP). Destacamos que, em horas de intervenção, em primeiro lugar está a terapia com fonoaudióloga, que passou de 12 horas (ATP) para 18 horas (PTP); em segundo lugar, está a terapia baseada na Análise do Comportamento (ABA), que passou de 4 horas (ATP) para 11 horas (PTP).

De acordo com Leaf e Mceachin (1999), a terapia ABA deve ser aplicada de maneira intensiva com uma quantidade aproximada de 20 a 40 horas semanais, logo, podemos concluir que, apesar de as crianças da amostra terem acesso a mais horas de terapia ABA (PTP), de acordo com a literatura, ainda não é o suficiente para o seu pleno desenvolvimento.

Com os dados sobre o acesso, verificamos que a maioria das crianças, tendo acesso a serviços de saúde gratuitos, representa 77% do total de horas de intervenção. E para avaliar a satisfação dos pais em relação aos serviços públicos e ou particulares de saúde que os filhos com TEA têm acesso, elaboramos uma questão com três alternativas de resposta. Os resultados demonstram que 8 pais consideram que os serviços prestados atendem as necessidades do seu filho, 7 pais consideram que os serviços prestados precisam melhorar a qualidade do atendimento e 5 pais apontam que os serviços não atendem as necessidades de seus filhos.

Com esses dados sobre a qualidade dos serviços de saúde, podemos refletir sobre a problemática que se refere às especificidades do transtorno e as exigências por profissionais especialistas de equipe multicêntrica e com experiência para atender a essa demanda de crianças, jovens e adultos com TEA. Acreditamos que não é suficiente apenas aumentar o número de horas de terapia, mas também a qualidade dos profissionais.

## **6.2 Treino Parental por Vídeo Modelação**

### **a) Avaliação de conhecimento**

Iniciamos questionando os pais sobre as informações básicas de como deveria ser o ambiente ideal para intervenção, e todos responderam prontamente e com segurança que era essencial deixar o local com o mínimo de estímulos e silencioso. Em seguida, quando solicitamos que dessem um breve exemplo de quais itens eram essências neste ambiente, a maioria explicou

que precisavam apenas de uma mesa com duas cadeiras, exceto um pai que prefere fazer a intervenção no chão, em cima de um tapete, pois, desta maneira, o seu filho se sente mais confortável e a proximidade física facilita o manejo com a criança. A fala de um pai exemplifica bem esta necessidade: “(...) a criança não pode ficar se distraindo com a televisão ou barulho do irmão passando pela cozinha” (Cf. Anexo C).

Levantamos a importância de se determinar um local adequado para a intervenção, mas também de aplicar a terapia em outros ambientes, potencializando a generalização do aprendizado (FISHER et al., 2011).

Na sequência trouxemos uma questão aparentemente simples sobre qual seria a função do reforçador, e novamente todos os pais disseram espontaneamente que seria para ajudar a criança a ficar focada para a execução da tarefa e ou para não perder a motivação e concluir a tarefa. Apontamos a fala de um pai para exemplificar: “O reforço é para que ele tenha vontade de terminar a tarefa, pois vai ganhar o que ele gosta” (Cf. Anexo C).

Na questão subsequente sobre a citação de exemplos de reforçadores, a resposta de 17 dos pais foi simplesmente que utilizavam doces, comida e brinquedos, 2 pais falaram sobre o uso de eletrônicos ou livros e apenas 1 pai enfatizou sobre o uso de elogios verbais ou gestuais como bater palmas, como se pode perceber nos seguintes relatos: “Eu usava massinha, bala, quebra-cabeça”; “Falava parabéns e batia palma sempre que ele terminava a tarefa”; “O meu filho adora eletrônico (...)” (Cf. Anexo C). Para Lovaas (1987), é muito importante que o uso de reforço sempre vise à diminuição da dependência da criança sobre essa recompensa, e reforça a necessidade dos treinamentos para pais abordarem o tema "reforçadores" com muita atenção.

O reforço positivo é utilizado com o objetivo de que a criança sinta-se motivada para completar a tarefa (BAER & WOLF, 1967; FERSTER & SKINNER, 1957) e existem diversos modelos de reforçadores como, por exemplo, o verbal, gestual, e até mesmo a produção de materiais personalizados de acordo com os interesses de cada criança, e concluímos que todos os pais que participaram do treinamento necessitam de um curso extra para solidificar este tema e levar idéias e alternativas criativas.

O treinamento foi dividido em três temas específicos sendo o primeiro deles sobre comportamentos disruptivos, então fomos diretos ao perguntar o que seria um comportamento disruptivo (CD), 15 pais responderam que (CD) se refere a birras, gritos muito fortes ou jogar-se no chão, e os outros 5 ficaram em dúvida.

Apresentamos, então, alguns exemplos a fim de facilitar a compreensão e resposta da questão seguinte que se referia a como o pai deve intervir nos momentos em que seus filhos apresentam um comportamento disruptivo. Apenas 8 pais disseram de acordo com o modelo apresentado no vídeo modelação que deveriam ignorar a criança, pegar um reforço imediatamente e ficar brincando sozinho com o objetivo de despertar a atenção e o interesse da mesma pelo item, para que a mesma voltasse de forma livre e espontânea para a mesa de trabalho. Os outros 12 pais dividiram-se em três respostas similares, assim exemplificadas com as próprias falas (Cf. Anexo C):

Primeiro fazia ele levantar do chão com ajuda física e depois chamava atenção dele e falava “olha para mim”.

Deixava ele se acalmar um pouco, andava até ele e com ajuda física o levava de volta para a atividade, então usava o reforço para ele brincar e depois continuávamos a tarefa.

Falo levanta do chão, depois pegava um reforço, mostrava rapidamente para ele ter interesse em voltar para a mesa.

Refletindo sobre as respostas acima, fica evidente que a maioria dos pais teve dúvidas em relação ao modelo baseado no vídeo modelação, e responderam apresentando, com alguma adaptação e ou de forma diferente. Destaco que esses 12 pais demonstraram insegurança ao responder esta questão.

Cabe apontar que 4 deles expressaram as seguintes frases (Cf. Anexo C): “(...) *nunca aconteceu com o meu filho, então eu não sei como agir*”; “*O modelo do vídeo nunca dava certo com o meu filho, então eu fazia algumas adaptações para que ele cumprisse a tarefa*”.

Vale aqui observar, conforme aponta o estudo de Noel e Getch (2016), que os comportamentos disruptivos apresentados por crianças com TEA prejudicam as oportunidades de aprendizado, tanto nas atividades da vida diária, quanto na escola, e enfocam a importância de testar modelos de intervenção eficazes para a modificação deste comportamento. Nesse sentido, reportamo-nos a Horner et al. (2002), que aponta que intervenções intensivas baseadas na Análise do Comportamento diminuem em até 80% os comportamentos disruptivos.

Visando explorar um pouco mais sobre os conhecimentos gerais ensinados no treino parental com vídeo modelação, perguntamos exemplos de estereotipia e como agir com a criança quando apresenta estereotipia em uma atividade que ainda não estava concluída. Todos os pais foram precisos ao citarem: bater palmas, mexer os dedos em frente aos olhos, balançar as mãos

ou o tronco para frente e para trás. Observamos que apenas parte dos pais, 8 deles, responderam de acordo com o modelo de vídeo modelação, dizendo que deveriam pegar delicadamente na mão da criança e redirecioná-la para a atividade. Apenas 3 pais não se lembravam de absolutamente nada e 9 pais restantes responderam com falas similares a estas (Cf. Anexo C):

Pegava algum reforço e ficava brincando para trazer a atenção dele de volta.

Redirecionava dizendo vamos terminar a tarefa e depois você ganha o reforço.

Deixava um pouco ele fazendo a estereotipia e depois chamava a atenção dele novamente com o reforço, pois é assim que funciona com o meu filho.

A próxima questão foi sobre o que fazer quando a criança tenta pegar o reforço antes de concluir a atividade, e quase todos os pais, 18 deles, disseram que não davam o brinquedo e escondiam para que o filho não pegasse antes da conclusão da tarefa, de acordo com o modelo de vídeo modelação, porém, relatamos que os outros 2 pais disseram a frase a seguir, enfatizando que era desta maneira que funcionava com os seus filhos: *“Tinha momentos que o meu filho ficava muito nervoso, então eu dava o reforço mesmo antes de ele completar a tarefa”*.

Outra questão que gerou muitas respostas diversas foi a de como proceder quando a criança faz xixi ou fezes na calça no meio de uma atividade. Apenas 5 dos 20 pais disseram com clareza e de acordo com o modelo do vídeo modelação, que sem fazer nenhum comentário, faziam o seu filho concluir a tarefa e, somente depois, o levavam ao toalete e calmamente ajudavam a criança a se trocar, sem contato visual e sem falar nada voltavam para a mesa e iniciavam as próximas atividades. Os outros 12 pais tiveram respostas similares às seguintes falas (Cf. Anexo C): *“Levaria na hora para trocar, mas não daria atenção e voltaria em seguida para finalizar a atividade”*; *“Levaria na hora para trocar, mas diria alguma coisa como não pode ou xixi é no banheiro”*.

Observamos que, em relação aos pais que deram essas últimas duas respostas, a maioria deles justificou que não lembrava exatamente como deveria agir, pois nunca havia passado por essa experiência com os seus filhos no momento da atividade, e um deles relatou que seu filho não consegue ficar sujo de xixi ou coco, logo, precisa trocá-lo com rapidez. Destaco que nenhum dos pais fez observação sobre outros momentos com a criança, como, por exemplo, orientação da escola de como agir quando o mesmo fizer xixi no meio da atividade, ou em outras ocasiões, como precisar ficar quieto sentado em uma igreja e fizer xixi ou fezes no meio do culto.

As duas próximas questões são mais técnicas e visam entender quais são as dificuldades dos pais na prática do dia a dia.

Questionados sobre para que servem as folhas de registro, 19 pais foram espontâneos ao dizerem que eram para avaliar se o pai tinha aplicado as atividades de maneira correta e ou para avaliar qual foi o desempenho e evolução da criança ao longo das tarefas. Apenas um pai relatou que não sabia explicar. A seguir a fala de um dos pais: “(...) *avaliar o desempenho da criança e avaliar se ela esta tendo evolução*” (Cf. Anexo C).

No item sobre como deveria ser feita a avaliação de preferência, observamos que 15 dos 20 pais responderam rapidamente que lembravam apenas que seriam em média 3 itens, que eram colocados um ao lado do outro, e que se anotava uma sequência, mas ficou claro que não sabiam exatamente como era o procedimento conforme vídeo modelação. Apenas cinco pais deram o exemplo de acordo com o treinamento, respondendo: “*Escolhia cinco brinquedos ou alimentos, colocava em uma ordem a certa de distância, deixava ele escolher qual ele queria, ia anotando a ordem*” (Cf. Anexo C).

Com esses dados, concluímos que a maioria dos pais não conseguiu abstrair o grau de importância desse procedimento para o sucesso deste modelo de intervenção. Para fundamentar a nossa reflexão, trazemos Skinner (1938), que fez uma mudança de paradigma quando publicou o "Condicionamento Operante", que significa que o comportamento é seguido por um estímulo reforçador, resultando na maior probabilidade de a pessoa concluir a tarefa e que esse comportamento ocorra outras vezes.

Percebendo a necessidade de exemplificar a próxima questão para ter a certeza de que os pais entenderam o que estava sendo proposto, solicitei que os mesmos analisassem o exemplo de como deveriam agir em uma atividade em que o pai e o filho estão sentados à mesa, um em frente ao outro, e em cima da mesa está uma caneta e um copo, e o pai solicita verbalmente para o filho pegar a caneta, mas o filho vai com a mão em direção ao copo. Do total de 20, apenas 9 pais responderam de acordo com a vídeo modelação que redirecionariam com a mão deles a mão do filho para o objeto correto que é a caneta, 5 pais disseram que repetiriam apenas verbalmente “caneta” e seis pais não conseguiram ao mesmo tentar exemplificar. Trazemos o depoimento de um pai: “*Falo apenas pega a caneta, já que meu filho está entendendo bastante (...)*” (Cf. Anexo C).

O modelo aplicado no treino de pais por vídeo modelação, chamado de Ensino por Tentativas Discretas, recomenda que as instruções devam ser divididas em pequenos passos, para que o aluno consiga executá-los, mas caso tenha dificuldades, a abordagem fundamenta o uso dos tipos de ajuda, garantindo que o objetivo da tarefa seja cumprido com êxito (LOVAAS, 1987). Aproveitamos para discutir sobre o relato do pai, conforme último exemplo, o qual afirmou que seu filho já “entendia bastante”, por isso, usa apenas o comando verbal. A comunicação é um déficit persistente nas pessoas com TEA, então, questionamos se esta criança realmente evoluiu significativamente e não precisa mais dos outros tipos de ajuda como a física leve e ou gestual, ou o pai simplesmente esqueceu e não faz mais uma ação baseada nos conhecimentos gerais adquiridos no treinamento (KASARI, 2012).

Outra questão muito importante e que é a base para o treinamento são os tipos de ajuda. Conforme apresentado no treino parental por vídeo modelação, são quatro os tipos de ajuda: Ajuda física total, ajuda física leve, ajuda gestual e independente. Nesta questão, os pais apresentaram certa dificuldade quando solicitados para exemplificarem cada um dos tipos de ajuda. Cinco pais conseguiram prontamente falar os quatro exemplos, oito pais disseram três, dois pais falaram dois exemplos, quatro conseguiram um e cinco pais não se lembraram de nenhum. Relatamos, a seguir, o exemplo de uma dos pais.

Os tipos de ajuda devem ser aplicados em todas as ocasiões em que os seus filhos apresentarem dificuldade ao responder ou respondendo de forma incorreta, para que os mesmos consigam alcançar o objetivo da tarefa, receber o reforço e potencializar que esse comportamento aconteça novamente. Destacamos que o nível de ajuda deve ir diminuindo com os progressos da criança (GELLER, PATERSON & TALBOT, 1982).

Depois, fizemos outra pergunta a respeito de como funcionavam as anotações nas folhas de registro sobre as quantidades de tentativas e intervalos. Apenas 3 pais responderam com firmeza que eram 9 tentativas e um intervalo a cada três vezes para a criança brincar, outros 4 pais lembravam apenas que eram de três a cinco tentativas e um intervalo para a criança brincar e não ficar cansada. Porém, 11 pais, que representam a maior parte da amostra, relataram que não lembravam exatamente, e que era importante para que a criança não ficasse cansada.

O segundo tema do projeto de treino parental por vídeo modelação é sobre contato visual, então questionamos o que seria contato visual e 16 dos vinte pais responderam brevemente: “*Olho no olho*”.

Apesar de a maioria apresentar a resposta acima, ainda houve quatro pais que ficaram com dúvida e acabaram respondendo: “*Olhar para objeto*”; “*Olhar para o objeto e olhar para o pai*” (Cf. Anexo C).

Com o objetivo de aprofundar a questão sobre CV e entender como os pais estariam aplicando o conhecimento adquirido de acordo com o modelo de treino parental por vídeo modelação, e ainda colaborar na manutenção da habilidade de CV em seus filhos com TEA, pedimos que exemplificassem na prática do dia a dia como estavam fazendo as atividades com os seus filhos em mesa de trabalho, e que apresentassem um exemplo para cada um dos tipos de ajuda. Os resultados tiveram grande importância, pois conseguimos avaliar que apenas 3 pais apresentaram quatro exemplos, 7 disseram três, 6 falaram apenas 2, 3 um e 1 não soube explicar. Descrevemos abaixo a fala de 2 pais, sendo que o primeiro representa os 4 modelos baseados nos tipos de ajuda de acordo com a vídeo modelação (Cf. Anexo C):

Quando estamos sentados na mesa fazendo a lição de casa, falo olha para mim, caso ele não olhe pego forte com a mão no queixo dele (...), conforme a evolução, vou pegando no rosto delicadamente, depois aponto com o dedo em direção ao meu olho e por último somente falo “olha para mim”.

Quando ele quer alguma coisa para comer eu pergunto “O que você quer”, “Olha para mamãe”.

Buscando entender agora como os pais estariam aplicando o conhecimento adquirido de acordo com o modelo de treino parental por vídeo modelação, com o objetivo de colaborar na generalização da habilidade de CV em seus filhos com TEA, pedimos que exemplificassem a prática do dia a dia como estavam fazendo, um exemplo para cada tipo de ajuda. Pudemos observar que a maioria dos pais teve um pouco mais de dificuldade, pois conforme o resultado das respostas, apenas 1 pai conseguiu falar quatro exemplos, 2 disseram três, 3 disseram dois, 9 disseram apenas um, sendo que a maioria exemplificou com a ajuda verbal, e 5 deles não lembraram nenhum. Trouxemos a fala de 3 pais com exemplos e a primeira frase é a que representa os 4 modelos baseados nos tipos de ajuda de acordo com a vídeo modelação:

Na igreja, quando ele quer levantar do banco, ele precisa olhar para mim dentro do meu olho, caso ele não olhe eu dou ajuda pegando com a minha mão bem firme no rosto dele e falo “O que você quer?” “Olha para mim”, e quando ele vai evoluindo, só pego levemente no rosto e falo “Olha para mamãe”, ou aponto o dedo para o meu olho e digo “Olha para mim”, ou falo “Olha para mim, que legal”.

Ele adora sorvete e eu falo “Olha para a mamãe” senão você não vai ganhar sorvete.

No escorregador, eu pego com a minha mão no rosto dele e falo “Olha no meu olho”.

Reportamos ao estudo de Boraston et al. (2007) que concluiu que crianças com TEA olhavam menos e com menor tempo de sustentação e fixação nos olhos de pessoas ou personagens em comparação a crianças típicas, em vez disso, sustentam o seu olhar na boca, corpo e objetos. Destacamos a validade e importância de os pais estimularem os seus filhos com TEA no ambiente tanto natural, quanto estruturado, e ao longo da vida dessas crianças, pois, conforme a literatura, somente com um treinamento intensivo conseguem progredir (SMITH & IADAROLA, 2015).

E para finalizar o tópico sobre o treinamento de pais por vídeo modelação, apresentamos o terceiro e último tema chave que foi sobre atenção compartilhada (AC). Questionados sobre o que seria atenção compartilhada, apenas 3 pais disseram conforme a fala a seguir que está de acordo com o modelo de vídeo modelação: *“Olhar para a mãe, olhar para o objeto e olhar para a mãe novamente”*.

Conseguimos verificar que a maioria dos pais apresentou alguma dificuldade ou dúvida ao responder essa questão, pois 7 dos vinte pais não se lembraram de nada, e os outros 10 dividiram-se em respostas como a seguir: *“Olhar para o objeto, olhar para a mãe e para o objeto novamente”*; *“Olhar para o objeto e olhar para a mãe”*; *“Brincar junto, olhar para o ambiente ou olhar para o objeto”* (Cf. Anexo C).

E da mesma maneira que foi colocado para a questão sobre CV, solicitamos que os pais exemplificassem na prática do dia a dia como estavam fazendo as atividades com os seus em mesa de trabalho, e que apontassem um exemplo para cada um dos tipos de ajuda para a manutenção dos conhecimentos dos seus filhos em Atenção Compartilhada (AC). Claramente, percebemos que a maioria dos pais teve várias dúvidas e muita dificuldade na elaboração das respostas, demorando alguns segundos para formular as frases, pois 16 dos 20 pais não apresentaram nada, apenas 2 pais falaram os quatro exemplos, e outros 2 disseram dois exemplos. Em ambiente natural, que é essencial para a generalização do conhecimento de seus filhos em AC, os pais continuaram perdidos, sendo que 15 dos 20 pais não conseguiram se recordar de nenhum exemplo, apenas 1 falou os quatro exemplos e os outros 4 pais disseram três, dois ou um exemplo. Apresentamos a fala do pai que trouxe os quatro exemplos de ajuda de acordo com o



modelo de vídeo modelação, tanto para ambiente em mesa, quanto ambiente natural (Cf. Anexo C):

Em casa quando estamos fazendo lição na mesa, eu vou pedindo ajuda do meu filho e aproveito para solicitar que ele pegue o livro, e deixo o livro na prateleira no alto, então eu falo “Cadê o livro?”, mostra para mim. O meu filho geralmente olha para mim, olha para o livro no alto e vem pegar no meu braço, então eu pego no rosto dele e faço ele olhar de volta para o livro (...), mas é bom que ele vá aprendendo aos poucos, então eu posso ajudar somente com a mão levemente, ou apontar, ou somente falar (...)

No supermercado, ele olha para mim, olha para o danoninho, e olha para mim novamente, caso ele não olhe eu dou ajuda pegando com a mão bem firme no rosto dele, e quando ele não precisa mais, só pego levemente no rosto, ou mostro o objeto com o dedo, ou falo mostra o danoninho, danoninho que legal.

Para fundamentar as preocupações avaliadas sobre as dúvidas nas respostas dos pais, trouxemos dois exemplos de falas conforme a seguir:

No parque, percebo que ele está olhando para a balança, então quando olha para mim e eu já sei que ele quer ir na balança.

Eu olho para o escorregador e aponto para ele olhar (...) o importante é ele ver o escorregador.

Analisando as respostas sobre contato visual e atenção compartilhada, podemos concluir que mesmo os pais que conseguiram apresentar os quatro exemplos de acordo com cada tipo de ajuda, descreveram apenas exemplos simples, e não demonstraram que efetivamente colaboram com os seus filhos com TEA de maneira regular, aproveitando os momentos do dia a dia para manutenção e a generalização para outros ambientes e atividades.

Muitos estudos já foram publicados sobre a comprovação de que a atenção compartilhada é um dos fatores preditores para a evolução da comunicação social e linguagem, que envolve uma série de comportamentos como a fixação do olhar, seguir com os olhos, mostrar ou apontar para compartilhar objetos e ou experiências (MUNDY & SIGMAN, 1989). Observamos com as declarações dos pais, que os mesmos tiveram muita dificuldade em proporcionar oportunidades de aprendizagem, manutenção e generalização da AC para os seus filhos após o término do treinamento, e levantamos a discussão sobre a realidade que gerou nos pais essa queda de atuação. Apesar de um treinamento intenso e focado em AC, os pais ainda não conseguiram entender sobre a importância incomensurável, primária, essencial e que deve ser praticada ao longo da vida de seus filhos, aproveitando as diversas oportunidade que o mesmo terá para

interagir com o ambiente ao seu redor, que o ajudará a emergir a sua capacidade de atenção compartilhada a cada dia (BAKEMAN & ADAMSON, 1984).

## b) Visão geral

As questões que correspondem ao item visão geral, objetivam reproduzir dados fidedignos sobre a opinião dos pais para avaliar as respostas sobre o formato do programa de treinamento por vídeo modelação. Para conseguir fazer a comparação de respostas entre os pais e seus respectivos grupos, a seguir apresentamos a tabela 5:

**Tabela 5 - Visão geral treino parental por vídeo modelação**

### Visão geral Treino parental por vídeo modelação

	Grupos*			Total
	UPM	TEAMM	PROTEA	geral
<b>Visão geral</b>				
1. Aponte o que você achou sobre a quantidade de sessões do treino presencial?				
0 Suficientes	2	4	4	10
1 Insuficientes	4	1	3	8
2 Exageradas	1	1	0	2
2. Aponte a sua opinião sobre os temas da vídeo modelação?				
0 Temas importantes e suficientes para o meu aprendizado	3	5	3	11
1 Temas importantes, mas poderiam conter mais informações	4	1	4	9
2 Temas não eram importantes	0	0	0	0
3. Aponte o que você achou sobre os locais de treinamento?				
0 Fácil	7	3	2	12
1 Neutro	0	0	2	2
2 Difícil	0	3	3	6
4. Qual é a sua opinião sobre os profissionais que aplicaram o treinamento?				
0 Especialistas em TEA	7	6	6	19
1 Não sei	0	0	1	1
2 Não são especialistas em TEA	0	0	0	0

\*UPM=MACKENZIE, TEAMM=UNIFESP, PROTEA=FMUSP

De acordo com os dados da Tabela 5, podemos afirmar que 10 pais, que representam a metade da amostra, apontaram através da escolha de uma entre três alternativas, que a quantidade de sessões do treinamento foi suficiente, apenas a minoria, 2 pais, achou exagerada, porém, 8 escolheram o item “insuficientes”, alegando que gostariam que o treinamento continuasse, conforme o seguinte relato (Cf. Anexo C): “*Gostaria que o treinamento não acabasse, pois os problemas continuam, e sempre temos dúvidas de como devemos agir (...)*”.

Objetivando entender o que os pais acharam dos temas de vídeo modelação (gravações de 1 a 15), elaboramos uma questão com três opções de resposta. A maioria, 11 pais, sendo 5 do grupo TEAMM, apontou o item que considera que os vídeos são importantes e com informações suficientes para o seu aprendizado. 9 pais que enfatizaram que os temas são importantes, porém sugerem que sejam editados com mais informações conforme a fala de dois pais (Cf. Anexo C):

Na minha opinião, os vídeos foram editados corretamente, pois focam em um único assunto e são bem direcionais, porém como o ser humano quando assiste a alguma coisa precisa "sentir que pertence a essa cena", sugiro que outros vídeos sejam editados como complemento, trazendo modelos reais e com crianças com TEA de diferentes graus de dificuldade, assim o pai poderá assistir o vídeo que encaixe melhor com o seu filho e, assim, usar o modelo mais facilmente, sem ter tantas dúvidas.

(...) na prática, o meu filho é muito diferente, então poderia ter vídeos com crianças em situações reais, mais próximas da nossa realidade.

Sugiro que os grupos sejam divididos de acordo com um perfil mais homogêneo dos nossos filhos, pois tinha crianças com boa evolução e outras com muita dificuldade, então atrapalhava um pouco na hora das orientações. O meu filho, por exemplo, tem bastante dificuldade, e eu não conseguia fazer direitinho em casa as tarefas, e me sentia mal, pois parecia que não tinha boa vontade.

No vídeo, parece ser muito fácil, mas na aplicação com o meu filho era totalmente diferente.

O meu filho não respondia como eu pedia, e aí não sabia como fazer, pois somente com o vídeo era impossível.

As sugestões dos pais, descritas acima, trouxeram uma visão real, fundamentada nas dificuldades práticas enfrentadas pelos mesmos no dia a dia. Acreditamos que uma reflexão para cada uma das respostas trará enormes ganhos para a eficácia do modelo final de treino parental por vídeo modelação, antes da sua aplicação fora da amostra intervenção.

Seguimos questionando os pais sobre a localização dos centros de treinamento, oferecendo novamente para escolherem uma entre três alternativas. Como resposta, verificamos que 12 pais, sendo 7 do TEAMM, confirmaram que era de fácil acesso, pois estavam localizados perto de uma estação de metrô, 2 disseram que era indiferente, porém 6 pais, sendo 3 do grupo TEAMM e 3 do PROTEA, contaram que tiveram dificuldade para chegar ao local pois moram muito longe, como se observa na fala de um dos pais: *“O local é fácil, perto do metrô, mas eu moro muito longe e assim fica difícil”*.

Na questão seguinte, pedimos para os pais refletirem e apontarem qual seria, entre uma das três alternativas de resposta, a sua opinião sobre os profissionais que aplicaram o

treinamento, e tivemos rapidamente a resposta de 19 pais, que escolheram o item “especialistas em TEA”, conforme depoimento de um pai: *“As terapeutas conseguiram tirar as nossas dúvidas e ensinavam adaptações para que conseguíssemos alcançar o objetivo da tarefa com os nossos filhos”*.

Apenas 1 pai escolheu a alternativa “neutro” e fez o seguinte relato: *“Não sei exatamente, apenas uma mais jovem que não entendia as nossas dificuldades e falava que tínhamos que fazer exatamente igual ao vídeo”*.

A fim de nos aproximarmos da visão geral dos pais sobre a experiência com o treino parental por vídeo modelação, finalizando com esta questão o item Visão geral sobre o treinamento, lançamos uma pergunta em destaque: *“O que foi mais importante para o seu aprendizado no modelo de treino parental que participou?”*. Foi apresentado no formato de seis alternativas, a saber: a) Vídeo modelação (gravações com os temas de 1 a 14); b) Vídeo modelação (vídeo de 15 minutos gravado com a criança e pai/terapeuta em três diferentes momentos); c) As explicações presenciais da equipe de treinamento; d) A interação e troca de experiências com o grupo de pais; e) O diagnóstico, e f) A ajuda da equipe de treinamento para os pais a conseguirem terapias para os seus filhos em clínicas. As respostas deveriam ser ranqueadas de um a seis por ordem crescente de importância, mas, para a análise dos dados, o objetivo era identificar apenas quais seriam as três respostas mais escolhidas pelos pais.

Nesta questão, dos 20 pais, 17 deles atribuíram o maior aprendizado em primeiro lugar a alternativa c) As explicações presenciais, e em segundo lugar a alternativa a) Vídeo modelação (gravações com os temas de 1 a 14). Alguns pais justificaram as suas escolhas com as palavras a seguir (Cf. Anexo C):

Oportunidade de tirar as diversas dúvidas com as terapeutas sobre a aplicação em casa com o meu filho, pois tive muita dificuldade e precisava de ajuda para fazer algumas pequenas adaptações, e com as dicas das terapeutas conseguia alcançar o objetivo da tarefa.

Ficaria desmotivada, pois no vídeo é fácil, mas na hora de aplicar com o meu filho ficava era difícil e não dava certo, e elas já ajudavam na hora (...)

Fica muito mais fácil com a imagem.

(...) os vídeos traziam a idéia de como deveríamos fazer na prática, mas somente na sessão presencial é que conseguíamos entender realmente como deveríamos fazer.

Assistia depois em casa e podia lembrar como tinha que fazer.

Em terceiro lugar pontuaram a alternativa d) A interação e troca de experiências com o grupo de pais, e, analisando as falas dos mesmos, podemos considerar (Cf. Anexo C):

Aprendi muito com os exemplos sobre as dificuldades dos outros pais.

Conheci outras mães que passam pelas mesmas dificuldades e trocamos experiência.

Saber que não sou apenas eu que tenho um filho com autismo, e depois continuamos com amizade.

A orientação da terapeuta para uma mãe, sempre acabava servindo para outras.

Relacionando as respostas dos pais nesta última questão, podemos observar que a relação presencial de terapeutas com experiência em TEA se mostra mais efetiva para o desenvolvimento de um programa de treinamento de pais, mesmo que baseados na vídeo modelação, bem como a oportunidade de troca de experiências entre pessoas que convivem com uma problemática muito similar entre seus filhos.

Relatamos a importância da participação dos pais em toda a trajetória de desenvolvimento dos seus filhos com TEA, desde o diagnóstico até a participação ativa a partir da sua capacitação. Segundo Romano (2012), essa realidade gera um sentimento de medo, stress, preocupações, e podemos observar, analisando o relato dos pais, que, após o treinamento, estão mais tranquilos e felizes.

Continuando ainda a discutir sobre a alternativa a) Vídeo modelação (gravações com os temas de 1 a 15), que pertence à última questão, elaboramos uma pergunta complementar com o objetivo de confirmar se os pais realmente não acreditavam que seriam capazes de aprender assistindo sozinhos à vídeo modelação, e com clareza de pensamentos e muita motivação, os 20 pais foram unânimes em relatar que, além da grande dificuldade na aplicação, o que mais fez com que tivessem uma participação ativa no desenvolvimentos da aplicação da intervenção foram as sessões presenciais. Para fundamentar a percepção dos pais trouxemos 4 depoimentos (Cf. Anexo C):

(...) no início, a aplicação é muito difícil, fazer igual ao vídeo esperando que os nossos filhos já aceitem o treinamento e aprendam (...), no meu caso desistiria logo nos primeiros vídeos.

Os vídeos são claros, mas sempre temos alguma dúvida. Quem sabe se existisse um telefone ou um email para enviarmos perguntas.

Finalizamos confrontando as respostas acima dos pais com a literatura, que aponta que o conhecimento adquirido em um treinamento por vídeo modelação sustenta-se ao longo do tempo (ROGERS & VISMARA, 2008), porém, consideramos que o problema chave enfrentado pelos pais são os novos desafios e dificuldades que as crianças apresentam ao longo do seu desenvolvimento. Considerando que o espectro é amplo, e que cada criança é única, fortalecemos a indicação de treinamentos de pais de forma permanente.

### c) Efetividade ao longo dos últimos 18 meses

Apresentaremos a seguir a Tabela 6 com dados gerais sobre a efetividade do Treino Parental por vídeo modelação ao longo dos últimos 18 meses:

**Tabela 6 – Efetividade do treinamento ao longo dos últimos 18 meses**

Aplicação	Grupos*			Total geral
	UPM	TEAMM	PROTEA	
1. Depois do fim do treinamento você assistiu mais alguma vez os vídeos? Quantas vezes?				
0 1 a 2 vezes	2	4	4	10
1 3 a 4 vezes	1	1	0	2
2 Nenhuma vez	4	1	2	7
2. Utilizou mais alguma vez as folhas de registro? (Sim)	0	0	1	1
3. Aplicou mais alguma vez com o seu filho a avaliação de preferência? (Sim)	2	1	1	4
4. Conseguiu ensinar outras pessoas sobre o modelo de intervenção que aprendeu?				
0 Ninguém	2	2	3	7
1 Escola	0	0	0	0
2 Conjugê e/ou outros filhos	4	2	4	10
3 Outros	1	2	0	3
5. Caso tenha ensinado alguém na resposta 9, você utilizou as gravações do vídeo modelação? (Sim)	3	2	3	8

\*UPM=MACKENZIE, TEAMM=UNIFESP, PROTEA=FMUSP

Com base nos dados da tabela 6, quando os pais foram questionados sobre a utilização de vídeo modelação ao longo dos últimos 18 meses, 10 de 20 afirmaram que assistiram pelo menos de 1 a 2 vezes, e 2 pais de 3 a 4 vezes, mas destacamos que todos relataram que assistiram aos

vídeos apenas logo após o término do treino parental, e alguns fizeram questão de dizer (Cf. Anexo C):

Percebi com a oportunidade de responder a esse questionário que tenho muitas dúvidas, e quando chegar em casa vou assistir novamente os vídeos.

Realmente preciso assistir novamente para tirar as minhas dúvidas.

Achei que não precisa mais assistir, pois já não servia mais para ajudar com as novas dificuldades que tenho com o meu filho, mas estou errada.

A função principal do uso do modeling é o de produzir um modelo que o aluno consiga imitar corretamente. A vídeo modelação, por sua vez, proporciona ao aluno utilizar diversas vezes o mesmo material e em diferentes ocasiões, mas percebemos que os pais não aproveitaram essas gravações ao longo do tempo (AFIRM, 2016), atingindo um número infinito de pais, profissionais da saúde e educadores.

As respostas à pergunta sobre se os pais continuavam utilizando as folhas de registro após o término do treinamento demonstram que 19 dentre os 20 pais não as utilizaram mais nenhuma vez. Alguns atribuem isso a serem difíceis de preencher. Vejam-se os relatos: *“Achei que não precisa mais preencher já que o treinamento acabou”*; *“Como não tenho mais que entregar, na minha opinião não tem mais necessidade”*; *“Não tenho tempo e acho desnecessário”* (Cf. Anexo C).

Para entender com mais detalhes o que os pais acharam sobre a função e utilização das folhas de registro, em uma pergunta com três alternativas de resposta, 5 pais apontaram que acharam fáceis; outros 8 que eram fáceis, porém não tinha necessidade, e os demais, 7 pais, acharam difíceis e já se esqueceram de como utilizá-las.

Seguimos perguntando sobre a prática de aplicar a avaliação de preferência, e novamente, grande parte dos pais, 16 dos 20, nunca mais aplicou com os seus filhos: *“Eu já sei o que o meu filho gosta”*; *“Não tenho muitos brinquedos novos, então já sei qual é o que ele gosta”*.

A próxima questão trouxe dados muito importantes sobre a aplicação efetiva das técnicas adquiridas no treino parental por vídeo modelação com os seus filhos TEA, tanto em ambiente estruturado (AM), quanto, em ambiente natural (AN). Destacamos que os resultados a seguir referem-se ao total de horas semanais, somando as horas de intervenção que todas as crianças são submetidas, no período de uma semana.

Verificamos que, nos primeiros 3 meses após o término do treinamento, o total de horas de aplicação de atividades pelos pais com os seus filhos com TEA em Ambiente estruturado (AM) era de 23 horas e 21 em ambiente natural (AN), de quatro a seis meses já caiu em média 50%, 9 (AM) e 11 (AN) horas, e considerando que a nossa amostra contém 20 crianças, a média seria de menos de meia hora; e depois de 6 meses, podemos considerar que praticamente todos os pais já deixaram de lado o treinamento, e os números confirmam que apenas a minoria das crianças recebeu algum treinamento pelos pais, pois somamos apenas 4 (AM) e 6 (AN), mantendo-se assim até atualmente.

Para a próxima questão, elaboramos três alternativas (Bom, Médio ou Ruim) e o pai deveria escolher apenas uma delas.

Quando questionados sobre qual avaliação daria para o seu desempenho durante as 24 semanas de treinamento por vídeo modelação, os pais foram enfáticos, muito seguros e, 75% deles, quer dizer 15 pais, responderam a alternativa "Bom". Seguimos solicitando que avaliassem o seu desempenho após os 3 primeiros meses do término do treinamento, e 25% dos pais, 5 deles, disseram "Bom". Depois, pedimos para refletissem sobre o período de 4 a 6 meses, e apenas 3 pais responderam "Bom". Sobre o período de 7 meses até atualmente, todos confirmaram que o seu desempenho caiu significativamente e o consideravam "Ruim".

Pedimos que explicassem com as suas palavras qual era o motivo da queda tão grande do desempenho e destacamos a resposta a seguir, que representa a fala de 14 dos 20 pais (Cf. Anexo C):

(...) Desmotivação, pois surgiram novas dúvidas e não temos mais a orientação das terapeutas, e sem a cobrança das terapeutas eu não me sinto motivada, pois não tenho mais aquela obrigação (...)

Os demais pais relataram conforme as duas falas abaixo:

(...) Cansada com a correria do dia a dia (...)

Meu filho já se desenvolveu e não preciso mais destas técnicas, e agora tem outras dificuldades (...)

Analisamos que os pais tiveram muitas dificuldades com a manutenção e generalização, pois o cansaço do dia a dia, a falta de apoio e a demanda de atividades de seus filhos



potencializaram a sua rápida desmotivação após o término do treino de pais (FAVERO, & SANTOS, 2010).

#### **d) Impacto**

Finalizamos solicitando que os pais relatassem sobre a sua experiência em participar do Treino parental esperando que trouxessem informações que ajudassem a analisar os resultados secundários que acreditávamos serem de grande importância para as nossas conclusões.

Começamos pedindo para que refletissem e relatassem quais foram as percepções sobre o treinamento. As respostas de 18 pais foram muito similares e estão representadas pelas falas a seguir (Cf. Anexo C):

(...) consegui aprender a ajudar o meu filho e hoje eu me sinto feliz, pois sei o que fazer.

A troca de experiência com os outros pais foi tão legal (...)

Conhecer pais que entendem o seu problema, sem contar que formamos um grupo de apoio (p.5)

Com o treinamento, eu aprendi sobre as crianças com autismo, pois antes eu não tinha ideia de nada (...)

Saber que tínhamos uma terapeuta para ajudar nos problemas (...)

Destaca-se o desabafo de 2 pais: “(...) *aprender coisas que achávamos óbvias, e usar no dia a dia em ambiente natural*”; “*Era desesperador, o meu filho não olhava, e agora ele olha*”.

Outra questão que trouxe dados significativos foi a pergunta sobre qual era o sentimento deles sobre a capacidade de ajudar na evolução dos seus filhos (ATP) e (PTP). Essa questão foi apresentada com 3 itens alternativos. Constatamos que quase todos os pais, 18 deles, (ATP) sentiam-se incapazes e atualmente apenas 3 ainda estão precisando de muita ajuda. Apesar de 11 pais estarem muito confiantes e seguros, apontando que são capazes, 6 pais ainda relatam que se sentem capazes, mas precisam continuar aprendendo coisas novas.

A questão final foi apresentada com três alternativas, e constatamos que (ATP) 18 pais estavam insatisfeitos com o desenvolvimento de seus filhos em casa, e, atualmente, 12 pais estão satisfeitos e confiantes, mas destacam a necessidade contínua de treinamento para ajudar os seus filhos em cada fase do seu desenvolvimento.

Refletindo sobre as respostas referentes ao impacto que o treino parental gerou na vida dos pais ao longo dos últimos 18 meses, concluímos que, atualmente, devido à oportunidade que receberam de capacitação com uma equipe de especialistas e de compartilhar essa experiência em um ambiente em que todos se “sentiam iguais”, pois conheceram outros pais que vivem a mesma problemática, e o principal, aprender a ajudar os seus filhos, o treino trouxe para os pais um sentimento de satisfação e segurança, pois hoje sabem que são capazes de contribuir para o desenvolvimento de seus filhos com TEA.

### **6.3 A Escala ABC**

#### **a) Análise quantitativa do ABC**

Na Tabela 1, a seguir, mostram-se as pontuações obtidas pela aplicação da Escala ABC (*Autism Behavior Checklist*) aos pais das crianças com TEA. A primeira coluna expressa sempre os valores obtidos em dezembro de 2014 por ocasião do término do treino parental. Foi aplicada por diversos profissionais. A segunda coluna foi obtida pela aplicação do ABC pela autora da presente pesquisa em outubro de 2016. O ABC Total refere-se à pontuação total obtida pela soma das 57 questões da Escala. Os domínios da escala obtidos por análise fatorial na publicação original (KRUG et al., 1980) estão indicados: Estímulo Sensorial (ES); Relacionamento (RE); Uso do Corpo e de Objetos (CO); Linguagem (LG); Postura Social (PS).

**Tabela 7** - Distribuição das pontuações obtidas da Escala ABC aplicada aos pais

A primeira coluna indica a aplicação da escala em dezembro de 2014 e a segunda coluna em outubro de 2016.

ABC TOTAL	ES			RE		CO		LG		PS	
100	75	17	14	25	15	28	7	9	7	21	7
54	45	14	8	4	13	11	5	13	5	12	8
40	42	3	7	10	10	3	5	18	5	6	11
46	40	6	4	11	9	0	8	15	8	14	10
53	44	7	14	19	7	4	8	11	8	12	5
68	69	11	5	10	18	26	7	5	7	16	17
115	75	17	9	31	18	29	7	17	7	21	14
31	39	1	7	10	7	7	7	10	7	3	4
73	83	4	12	26	28	15	11	14	11	14	19
68	47	19	3	15	17	11	13	19	13	4	4
91	80	15	10	21	18	18	13	20	13	17	16
58	38	14	4	19	17	4	4	6	4	15	5
37	16	5	0	10	5	0	8	13	8	9	3
54	41	7	4	17	6	11	8	5	8	14	10
88	95	6	10	24	18	27	11	15	11	16	16
39	49	10	10	13	26	2	4	6	4	8	1
89	67	10	7	21	24	16	9	20	9	22	11
87	77	13	3	24	21	21	20	16	20	13	10
85	80	22	10	14	18	16	17	15	17	18	17
67	74	15	10	10	19	19	11	7	11	16	7

Estímulo Sensorial (ES); Relacionamento (RE); Uso do Corpo e de Objetos (CO); Linguagem (LG); Postura Social (PS).

A análise estatística foi feita considerando dados relacionados (antes e depois) das 20 crianças, cujos pais foram o objeto da presente pesquisa. O teste de normalidade refutou a hipótese de distribuição normal para todas as colunas da tabela 7. O teste gera um escore “z” com valores positivos quando as diferenças produzem mais valores positivos como se observa, por exemplo, ao longo da primeira linha da tabela 7 (100x75; 17x14; 25x15, etc). Aceita-se a diferença como significativa se  $p \leq 0,05$ .

Na tabela 8, mostra-se os escores Z e valor de p em todas as comparações efetuadas com os dados da tabela 7.

**Tabela 8** - Análise estatística pelo Teste do Sinal entre os valores especificados nas colunas da tabela 7.

	ABCTOTAL	ES	RE	CO	LG	OS
Escore Z	4,69	4,58	4,58	4,47	4,69	4,47
p unilateral	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
p bilateral	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Em relação à Escala ABC foi possível notar pontuações menores tanto no total quanto em todos os domínios. Tal resultado parece mostrar uma diminuição na sintomatologia destas 20 crianças, indicando melhora nos comportamentos avaliados pelas questões.

### **b) Análise qualitativa do ABC**

Analisamos os resultados da escala ABC aplicada em outubro de 2016, com o objetivo de avaliar algumas habilidades e dificuldades que as crianças apresentam atualmente. Apresentamos a seguir os dados que foram divididos em questões que compõem os domínios:

#### **- Estímulo sensorial (ES)**

Quando os pais foram questionados sobre se o seu filho com TEA apresenta pobre uso da discriminação visual e fixa o olhar em uma característica específica do objeto, verificamos que a maioria, 14 de 20 crianças não apresentam esse comportamento.

Sobre a questão que se refere à situação de criança parecer que não escuta (suspeita de surdez), os dados mostraram que metade das crianças apresenta essa dificuldade. Observamos a dificuldade dos pais, quando questionados sobre os exemplos de ajuda e a generalização em

ambientes que não fossem aqueles modelos específicos apresentados no vídeo modelação. A grande quantidade de crianças que não olham quando chamadas indica que os pais podem não estar sabendo como utilizar os tipos de ajuda e reforço.

A questão referente a não reação das crianças na presença de novas pessoas no ambiente, a maioria, 12 crianças, percebe quando uma pessoa nova entra no ambiente.

### **- Relacionamento (RE)**

No item que questiona se a criança não demonstra resposta para expressão facial/sentimento do outro, verificamos que 11 de 20 crianças apresentam dificuldade na identificação das expressões faciais.

Na questão que consideramos central, pois foi um dos objetivos principais do projeto de treino de pais por vídeo modelação, o contato visual, apontamos que 7 das 20 crianças evitam o contato visual. Apresentamos em seguida os dados sobre o item se seu filho “Olha através” das pessoas, apontamos que 12 crianças ainda apresentam esse comportamento. Comentamos que os pais tiveram muita dificuldade quando perguntamos no questionário sobre a citação de exemplos de como ajudar o seu filho no desenvolvimento do contato visual.

E quando os pais foram questionados sobre a interação de seus filhos para fazer amigos, verificamos que 19 das 20 crianças ainda demonstram dificuldade.

### **- Corpo e objeto (CO)**

Na questão sobre se a criança usa brinquedos inapropriadamente, a maioria, ou seja, 13 crianças, usa os brinquedos apropriadamente. No treinamento de pais por vídeo modelação, foi ensinado sobre a necessidade de, após uma sequência de tarefas, oferecer intervalos para as crianças brincarem, mas nenhum pai respondeu que seria uma oportunidade de aprendizagem, quando o pai poderia ensinar o seu filho a brincar apropriadamente com os objetos.

Em relação a "balançar as mãos", e destacamos que os pais tiveram uma orientação no treino parental por vídeo modelação de como agir com o seu filho quando o mesmo apresentasse esse comportamento que é considerado como uma “estereotipia”, verificamos que mais da

metade, 11 das 20 crianças, apresenta esse comportamento. Lembramos que os pais tiveram algumas dúvidas ao responderem a essa questão no questionário.

### **- Linguagem (LG)**

Quando questionados sobre se seu filho apresenta ausência de atenção ao seu nome quando entre 2 outras crianças, apontamos que 9 pais responderam positivamente. Um dado significativo foi verificar que 15 crianças são capazes de apontar para o objeto desejado. Porém um significativo sobre o perfil de desenvolvimento deste grupo de crianças é que apenas 3 crianças conseguem usar de 15 palavras a menos de 30 frases diárias para se comunicar.

Segundo Mundy (2015), o desenvolvimento da atenção compartilhada é preditor para a linguagem, e podemos verificar que quase todas as crianças da amostra apresentam muita dificuldade de comunicação.

### **- Pessoal e social (PS)**

Na questão sobre se seus filhos apresentam intensos acessos de raiva e/ou frequentes “chiliques”, 12 pais responderam positivamente. Enfatizamos que comportamentos disruptivos foi outro tema considerado chave no treino de pais por vídeo modelação, e podemos justificar a dificuldade que os pais apresentaram nesta questão devido à grande quantidade de crianças que apresentam esse comportamento.

Referente a seus filhos manipularem e focarem em objetos inanimados, a metade, quer dizer, 10 crianças, apresenta esse comportamento. E 18 de 20 crianças não esperam para serem atendidas, pois querem as coisas imediatamente.

As dificuldades apresentadas pelas crianças são consistentes com a literatura (REIS, 2016; MORA, 2012; MUNDY & SIGMAN, 1989), e comprovam a necessidade de intervenção intensiva (LEAF & MEACHIN, 1999).

## 7 CONCLUSÕES

- a)** A oportunidade de os pais de crianças com TEA participarem de um modelo de treinamento com o foco na sua capacitação gerou a consciência de que os mesmos são capazes de contribuir ativamente para o desenvolvimento de seus filhos.
- b)** Percebemos que este modelo de treino parental utilizando vídeo modelação foi efetivo, porém, salientamos que o sucesso foi devido às sessões de treinamento para a apresentação dos vídeos serem presenciais, semanais, em grupo e ministradas por profissionais especialistas em TEA.
- c)** Destacamos a grande dificuldade na aplicação, dúvidas e questionamentos que cada pai apresentou durante o treinamento, e enfatizamos que, segundo o relato dos mesmos, sem o apoio e orientação contínua dos especialistas, desistiriam logo no início do projeto ou não teriam motivação para executar a intervenção de maneira intensiva.
- d)** Verificamos que foi essencial o encontro acontecer em períodos curtos, quando os pais tinham a oportunidade de apresentar as suas dúvidas a um profissional experiente, e este, por sua vez, pôde direcionar o pai para que, com base no modelo apresentado na vídeo modelação, fizesse pequenas adaptações para que o objetivo da tarefa com o seu filho fosse devidamente alcançado.
- e)** A troca de experiências e informação entre os pais foi outro ponto que gostaríamos de enfatizar, pois trouxe um impacto muito positivo, quando os mesmos puderam compartilhar da mesma problemática, gerando um sentimento de “pertencer a um grupo”.
- f)** Analisando o resultado das respostas, concluímos que os pais aprenderam sobre como ajudar a desenvolver em seus filhos as habilidades de contato visual e atenção compartilhada, porém não adquiriram o conhecimento para fazer manutenção e generalização.
- g)** Verificamos que, ao longo dos últimos 18 meses após o término do treinamento, apenas durante os 3 primeiros meses os pais tiveram motivação e engajamento para aplicar as técnicas aprendidas de acordo com a vídeo modelação. O motivo identificado para a rápida desistência por parte dos pais de continuarem de maneira produtiva a aplicar este modelo de intervenção com os seus filhos, tanto em ambiente natural quanto em ambiente estruturado, foi que os mesmos relataram que se sentiam cansados e precisavam ter de volta o monitoramento e a cobrança da equipe de especialistas. Ressaltaram que, sem a oportunidade de tirar as novas

dúvidas que surgem constantemente em relação ao desenvolvimento de seus filhos, a desistência é inevitável.

- h)** Identificamos alguns pontos positivos que foram gerados a partir do treinamento, e que vão além do treino parental por vídeo modelação em si. Apontamos que o treinamento oportunizou aos pais conhecimentos prioritários sobre o Transtorno do Espectro do Autismo e fez com que os mesmos refletissem sobre as necessidades referentes tanto à saúde quanto à educação de seus filhos. Os resultados são um reflexo do aumento no acesso a horas de terapia com equipe multicêntrica especialista em TEA e da matrícula das crianças em escolas mais inclusivas, com professores engajados e ou apoio de auxiliares e sala de recursos no contra turno. Apesar de uma breve análise demonstrar que as crianças ainda precisam de melhores serviços, principalmente no que se refere à terapia ABA, é observável que os pais estão em constante busca para que seus filhos tenham mais acesso a programas de intervenção prestados com mais qualidade.
- i)** Sobre a visão geral do treinamento, podemos concluir que o número de sessões foi suficiente, mas, para alguns, a indicação é que sejam contínuas e que os grupos de pais sejam divididos de acordo com o perfil dos filhos com TEA; os locais/centros foram considerados de fácil acesso e toda a equipe de profissionais especialistas.
- j)** Os temas abordados na vídeo modelação foram significativos, porém poderiam conter um pouco mais de detalhes. Apontamos a indicação de complementação das gravações de vídeo modelação, com vídeos que apresentem cenas que representem um modelo mais real, quer dizer, com os comportamentos mais próximos da realidade enfrentada pelas crianças com TEA. Acreditamos que, além de facilitar a aplicação, poderá gerar no pai a percepção de estar compartilhando das mesmas dificuldades que o seu filho apresenta, gerando um maior envolvimento.
- k)** Sobre a diminuição na sintomatologia, a maioria das crianças demonstra evolução na melhora dos comportamentos, mas os dados confirmam a necessidade de estimulação para o desenvolvimento contínuo da atenção compartilhada e contato visual.
- l)** O treinamento por vídeo modelação demonstrou-se promissor, porém observamos a necessidade de os pais terem acesso à capacitação permanente.



Podemos destacar que o número reduzido da amostra e a aplicação/análise de apenas um instrumento "ABC" são limitações para o presente estudo.

Finalizamos sugerindo que os pais participantes da presente amostra tenham a oportunidade de acesso a um curso, quer dizer, uma fase complementar de treinamento, para que os mesmos possam tirar as suas dúvidas. O objetivo principal seria o de fundamentarem o conhecimento adquirido (manutenção e generalização), logo espera-se que possam ser capazes de utilizar o material de vídeo modelação e tornarem-se multiplicadores de conhecimento. O treinamento para os professores de crianças com TEA, aplicados pelos próprios pais, seria uma realidade tangível e de fácil comprovação de eficácia, um exemplo promissor para estudos futuros.

## REFERENCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - **DSM-5**. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

AFIRM Team. (2016). Modeling. Chapel Hill, NC: National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder, FPG Child Development Center, University of North Carolina Akmanoglu, Nurgul; Tekin-Iftar, Elif. Teaching children with autism how to respond to the lures of strangers. *Autism*; 15(2): 205-22, 2011 Mar.

BOSA, C. A.; ZANON, R. B.; BACKES, B. Autismo: construção de um Protocolo de Avaliação do Comportamento da Criança – Protea-R. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 194-205, abr. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872016000100015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872016000100015&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 02 mar. 2017.

BAER, D. M. & WOLF, M. M. **The entry into natural communities of reinforcement**. In R. Ulrich, H. H. Sachnik, & J. Mby (Eds.), *Control of human behavior* (p.p. 319-324). Glenville, IL: Scott, Foresman, 1967.

BAER, D. M.; WOLF, M. M. & RISLEY, T. R.. Some current dimensions of applied behavior analysis. **Journal of Applied Behavior Analysis**, 1, 91-97. 1968.

BAGAILOLO, L.; MARI, J.; BORDINI, D.; BRUNONI, D.; CAETANO, S.; BRENTANI, H.; RIBEIRO, T.; MARTONE, C.; CUNHA, G.; PAULA, C. S.. Procedures and compliance of a videomodeling ABA intervention for Brazilian Parents of children with Autism Spectrum Disorders. *Autism: International Journal of Research and Practice*. Aceito para publicação, 2016.

BAKEMAN, R.; ADAMSON, L. B. Coordinating attention to people and objects in mother-infant and peer-infant interaction. [\*Child Dev.\*](#) 1984 Aug;55(4):1278-89.

BANDURA, A. **Social Learning Theory**. New York: General Learning Press. 1997.

BARDIN, L.. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARON-COHEN, S. Perceptual role taking and protodeclarative pointing in autism. **British Journal of Developmental Psychology**, Washington, v.7, n.2, p.113-127, 2011.

BEARSS, K. et al. Effect of Parent Training vs Parent Education on Behavioral Problems in Children with Spectrum Disorder. **A randomized clinical trial**. *JAMA*, 2015; 313(15):1524-1533.

BELLINI, S. & AKULLIAN, J.. A Meta-Analysis of Video Modeling and Video Self-Modeling Interventions for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. **Exceptional Children**, United States, v. 73, n. 3, 2007, p. 264-287.

BESLER, F. & KURT, O.. Effectiveness of Video Modeling Provided by Mothers in Teaching Play Skills to Children with Autism **Educational Sciences: Theory & Practice**, 2016 - estp.com.tr .

BOHLANDER, J.; ORLICH, F.; VARLEY, C. K. **Social Skills Training for Children with Autism**. *Pediatric Clinics*, v. 59, Issue 1, Pages 165–174, 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2011.10.001>.

BORASTON, Z.; BLAKEMORE, S. J. **The application of eye-tracking technology in the study of autism**. *The journal of physiology*. Wiley, 2007.

BOSA, C.. Compreendendo a evolução da comunicação do bebê: implicações para a identificação precoce do autismo. In V. G. Haase, F. O. Ferreira & F. J. Penna (Orgs.). **Aspectos biopsicossociais da saúde na infância e adolescência** (pp. 319-328). Belo Horizonte: Coopmed. 2009.

BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v.28, 2006.

CARDON, T. A. & WILCOX, M. J.. Promoting imitation imitation in young children with autism: A comparison of reciprocal imitation training and video modeling. - **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2011 - Springer.

COOPER, H.; HEWARD, S. Applied behavior analysis (2nd ed.): checkered flag for students and professors. **J Appl Behav Anal**. 2010 Spring; 43(1): 161–174.

CARVALHO, F. A.; PAULA, C. S.; TEIXEIRA, M. C. T. V.; ZAQUEU, I. C. C.; D'ANTINO, M. E. F. **Rastreamento de sinais precoces de transtorno do espectro do autismo em crianças de creches de um município de São Paulo.** [Psicol. teor. práct](#); 15(2): 144-154, ago, 2013.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. (2012). Prevalence of Autism Spectrum Disorders - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, United States, 2008. **MMWR Surveillance Summary**, vol.61, nº 3.

CROCKETT, J. I.; FLEMING, R. K.; DOEPKE, K. J.; STEVENS, J. S.. Parent training: acquisition and generalization of discrete trials teaching skills with parents of children with autism. **Res Dev Disabil**; 28(1):23-36, 2007 Jan-Feb.

DELINICOLAS, E. K. & YOUNG, R. L.. **Joint attention, language and social relating. autism**, 2007.

DEKKER, V.; NAUTA, M. H.; MULDER, E. J.; TIMMERMAN, M. E.; BILDT, A. A randomized controlled study of a social skills training for preadolescent children with autism spectrum disorders: generalization of skills by training parents and teachers? **BMC Psychiatry**; 14: 189, 2014.

ELSABBAGH, M.; MERCURE, E; HUDRY, K.; CHANDLER, S.; PASCO, G.; CHARMAN, T.; PICKLES, A.; BARON-COHEN, S.; BOLTON, P.; JOHNSON, M. H.; BASIS Team. Infant neural sensitivity to dynamic eye gaze is associated with later emerging autism. **Curr Biol**. 2012 Feb 21; 22(4):338-42. doi: 10.1016/j.cub.2011.12.056. Epub. 2012.

FAVERO, M. A. & SANTOS, M. A. Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v.23, 2010.

FERSTER, C. B. & SKINNER, B. F.. **Schedules of reinforcement**. Journal of the experimental analysis of Behavior. 2002, 77, 303–311. New York: Appleton. 1957.

FISHER, W. W. & PIAZZA, C. C.. Handbook of applied behavior analysis. **The Guilford Press**. 2011.

GELLER, E. S.; PATERSON, L.; TALBOT. E.. A behavior analysis of incentive prompts for motivating seat belt use. **Journal of Applied Behavior Analysis**. 1982; 15:403–415.

HOCHMAN, B. et al . Desenhos de pesquisa. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo , v. 20, supl. 2, p. 2-9, 2005 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-86502005000800002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000800002&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>.

HOCHMAN, H.; MCCOMAS, J. J.; JOHNSON, L.; FARANDA, N.; GUENTHER, S. L.. The effects of magnitude and quality of reinforcement on choice responding during play activities. **Journal of Applied Behavior Analysis**. 2002; 35:171–181

HONIG, W. K. & STADDON, J. E. R.. **Handbook of operant behavior**. New York: Appleton-Century-Crofts; 1977.

HORNER, R. H., CARR, E. G., STRAIN, P. S. et al. **J Autism Dev Disord** (2002) 32: 423. doi:10.1023/A:1020593922901.

HURWITZ, SARAH & WATSON, Linda R.. Joint attention revisited: Finding strengths among children with autism. **Autism**. July 2016 20: 538-550, first published on July 6, 2015.

KASARI et al. Randomizes comparative effic. study of parent - training interv. for toddlers with autism. **J Consult Clin psychol**; 83(3):554-63, 2015.

KEARNEY, A. J. Understand ABA: a introduction ABA for parents. **Teachers and others professionals**. 2nd edition, 2015.

KRUG, D. A.; ARICK, J. & ALMOND, P.. Behavior checklist for identifying severely handicapped individuals with high levels of autistic behavior. **J Child Psychol Psychiatr.**, v. 21, n. 3, p. 221-9, 1980.

LEAF, R. & MCEACHIN, J.. **A work in progress: behavior management strategies and a curriculum for intensive behavioral treatment of autism**. New York: DRL, 1999.

LOVAAS, O. I.; KOEGEL, R.; SIMMONS, J. & LONG, J. S.. Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy. **Journal of Applied Behavior Analysis**. 1973. 6(1), 131-166.

LOVAAS, O. I. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 1987. v.55(1), Feb, 3-9.

MARQUES, D. F. & BOSA, C. A.. Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo: Evidências de Validade de Critério. **Psicol. Teor. Pesquis.** Jan-mar, 2015, 31(1): 43-51.

MARTELETO, M. R. & PEDROMÔNICO, M. R. Validade do Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA): estudo preliminar. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2005, 27(4): 295-301.

MORA, C. E. & FORTEA, I. B. Comunicación, atención conjunta e imitación en el trastorno del espectro autista. **INFAD, Extremadura**, v.3, n.1, p.49-57, 2012.

MUNDY, PETER; KIM, KWANGUK; MCINTYRE, NANCY; LERRO, LINDSAY; JARROLD, WILLIAM. Brief Report: Joint Attention and Information Processing in Children with Higher Functioning Autism Spectrum Disorders. **J Autism Dev Disord**; 46(7): 2555-60, 2016 Jul.

MUNDY, P. & SIGMAN, M.. **Specifying the nature of the social impairment in autism**. In G. Dawson (Ed.), *Autism: New perspectives on nature, diagnosis, and treatment*. 1989, (pp. 3-21). New York: Guilford.

MUNDY, P. & GOMES, A. Individual differences in joint attention skill development in the second year. **Infant behavior and Development**, 21, 469-482, 2007.

NATIONAL HEALTHCARE QUALITY AND DISPARITIES REPORTS - 2011. October 2014. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.  
<http://archive.ahrq.gov/research/findings/nhqrdr/nhqrdr11/qdrdr11.html>

NOEL, C. R.; GETCH, Y. Q.. Noncontingent Reinforcement in after-school settings to decrease classroom disruptive behavior for students with Autism Spectrum Disorder. **Behav Anal Pract**; 9(3): 261-5, 2016 Sep.

ODOM et al. **Evidenced based practices for young children with autism**: Division for research of CEC, 2002.

OLIVEIRA, J.. Escolarização inclusiva e Transtorno do Espectro do Autismo no município de Barueri (SP): Perfil dos alunos e perspectiva dos pais. Pós-Graduação da Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2012.

PLAVNICK, J. B. & FERRERI, S. J.. Establishing verbal repertoires in children with autism using function-based vídeo modeling. **J. Appl. Behav. Anal.** 2011 Winter;44(4):747-66.

REIS, H. I. S.; PEREIRA, A. P. S.; ALMEIDA, L. S.. Social Communication characteristics and specificities in Autism Spectrum Disorder. *Rev. bras. educ. espec.* vol 22 no 3. Marília July/Sept. 2016.

ROGERS, S. J. & DAWSON, G.. Early Start Denver Model for young children with autism. **The Guildford Press**, 2010.

ROGERS, S. J. & VISMARA, L. A.. Evidenced based comprehensive treatments for early autism. **J Clin Adolesc Psychol.** 2008.

ROMANO, R. A.. **Estudo piloto para o mapeamento da trajetória em busca de diagnóstico e tratamento do Transtorno do Espectro do Autismo no município de Barueri em São Paulo.** Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2012.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde e Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico, Tratamento e Encaminhamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).** São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br>. Acesso em (10/10/2015).

SCHWARTZMAN, J. S. et al. **Autismo Infantil.** Memnon, São Paulo, 1995.

SCHWARTZMAN, J. S.; VELLOSO, R. L.; D'ANTINO, M. E. F.; SANTOS, S.. Rastreamento do olhar para estímulos sociais em pacientes com síndrome de Rett e transtornos do espectro do autismo: estudo piloto. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** vol.73 no.5. São Paulo, 2015.

SMITH, T. & IADAROLA, S.. Evidence Base Update for Autism Spectrum Disorder. **J. Clin Child Adolesc Psychol.** 2015; 44(6):897-922. doi: 10.1080/15374416.2015.1077448.

SKINNER, B. F.. The behavior of organisms: an experimental analysis Oxford, England: Appleton-Century The behavior of organisms: an experimental analysis. (1938). 457 pp.

TAUBMAN, M. T.; LEAF, R.; MCEACHIN, J.; PAPOVICH, S. & LEAF, J. B. A comparison of data collection techniques used with discrete trial teaching. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 7, 1026-1034, 2013.

TOMASELLO, M. **Origens culturais da aquisição do conhecimento humano**. São Paulo: Martins Fontes. 2003.

TONGE, B.; BRERETON, A.; KIOMALL, M.; MACKINNON, A.; RINEHART, N. J.. A randomised group comparison controlled trial of 'preschoolers with autism': a parent education and skills training intervention for young children with autistic disorder. **Autism**. 2014 Feb; 18(2):166-77. doi: 10.1177/1362361312458186. Epub 2012 Sep 17.

WONG, C.; KASARI, C. Play and Joint Attention of Children with Autism in the Preschool Special Education Classroom. **J Autism Dev Disord**. 2012 Oct; 42(10): 2152–2161. doi: [10.1007/s10803-012-1467-2](https://doi.org/10.1007/s10803-012-1467-2)

VILLANUEVA, B. C., BONILHA, J. S., ARANA, F. G., NINCO, I. C.; QUINTERO, A. L. Efectos de un programa piloto de desarrollo cognitivo 'teoría de la mente' en tres niños con autismo: componente emocional/ Effects of a 'theory of mind' cognitive development pilot programme in three children with autism: emotional component. **Rev Neurol**; 62(6): 267-272, 16 mar., 2016.

VOLLMER, T. R. & IWATA, B. A.. Establishing operations and reinforcement effects. **Journal of Applied Behavior Analysis**. 1991; 24:279–291.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Diferenças conceituais entre resposta e iniciativa de atenção compartilhada. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 17, n. 2, p. 78-90, ago. 2015 .



## ANEXOS

### **Anexo A - Termo de consentimento livre e esclarecido (Instituição)**

#### **UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE**

#### **PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO, COORDENADORIA DE PESQUISA**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – INSTITUIÇÃO**

Carta CONEP Nº 0212/10

Gostaríamos de convidar a sua Instituição a participar do projeto de pesquisa “Impacto de um modelo de treino parental com vídeo modelação: relato de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista que é um estudo de segmento do Estudo Multicêntrico: Treino parental com vídeo modelação para aquisição de habilidades sociais em crianças com autismo, aprovado pelo comitê de ética em 20/09/2013 sob o nº CAAE 19927213.4.1001.5505, entre a Universidade Mackenzie, FMUSP (Protea) e UNIFESP (UPIA). A metodologia adotada no projeto atual será de caráter quanti-qualitativo. A parte quantitativa será feita através da aplicação da escala ABC (*Autism Behavior Checklist*), e a parte qualitativa será realizada através de um questionário semi-estruturado formulado pela pesquisadora do projeto para atender aos objetivos. Ressalta-se a importância deste trabalho por acreditar que é um estudo que visa a demonstração da eficácia da intervenção testada ao longo do tempo que terá grande impacto no tratamento de pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista no país, pois possibilitará a padronização do treinamento de grande quantidade de profissionais de diversos centros e familiares, com custo reduzido e possível aplicação no Sistema único de saúde. Informo que, os dados coletados serão utilizados na dissertação de Mestrado de Glauce Cardoso Ubeid, aluna do Programa de Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Para tal, solicitamos sua autorização para a aplicação de nossos instrumentos de coleta de dados; o material e o contato interpessoal não oferecerão riscos de qualquer ordem aos colaboradores e à Instituição. Os indivíduos não serão obrigados a participar da pesquisa, podendo desistir a qualquer momento. Qualquer dúvida que existir agora ou no decorrer do processo poderá ser

livremente esclarecida, bastando entrar em contato através do telefone abaixo mencionado. Caso a Instituição tenha alguma consideração ou dúvida sobre os aspectos éticos da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie - Rua da Consolação, 896 - Ed. João Calvino - Mezanino. Desde já agradecemos a sua colaboração. Declaro que li e entendi os objetivos deste estudo, e que as dúvidas que tive foram esclarecidas pelo Pesquisador Responsável. Estou ciente que a participação da Instituição e dos Sujeitos de Pesquisa é voluntária, e que, a qualquer momento ambos tem o direito de obter outros esclarecimentos sobre a pesquisa e de retirar a permissão para participar da mesma, sem qualquer penalidade ou prejuízo.

“Declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar”.

---

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

Glauce Cardoso Ubeid  
Pesquisadora Responsável  
[glauce.ubeid@gmail.com](mailto:glauce.ubeid@gmail.com)  
Tel.: 11 958720008

---

Profª Drª Maria Eloísa Famá D'Antino  
Orientadora  
[dantino@mackenzie.br](mailto:dantino@mackenzie.br)  
Tel.: 2114-8707

**Anexo B - Termo de consentimento livre e esclarecido (Pais ou responsáveis pelo sujeito de pesquisa)**

**UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO, COORDENADORIA DE PESQUISA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PAIS OU RESPONSÁVEIS PELO SUJEITO DE PESQUISA**

Gostaríamos de convidá-lo a participar do projeto de pesquisa “Impacto de um modelo de treino parental por vídeo modelação: relato de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista”. Estudo de segmento do Estudo Multicêntrico: Treino parental com vídeo modelação para aquisição de habilidades sociais em crianças com autismo, aprovado pelo comitê de ética em 20/09/2013 sob o nº CAAE 19927213.4.1001.5505, entre a Universidade Mackenzie, FMUSP (Protea) e UNIFESP (UPIA). A metodologia adotada no projeto atual será de caráter quanti-qualitativo. A parte quantitativa será feita através da aplicação da escala ABC (*Autism Behavior Checklist*), e a parte qualitativa será realizada através de um questionário semi-estruturado formulado pela pesquisadora do projeto para atender aos objetivos. Ressalta-se a importância deste trabalho por acreditar que poderá auxiliar na melhoria de serviços prestados a essa população.

Informo que, os dados coletados serão utilizados na dissertação de Mestrado de Glauce Cardoso Ubeid, aluna do Programa de Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Para tal, solicitamos sua autorização para a aplicação de nossos instrumentos de coleta de dados; o material e o contato interpessoal não oferecerão riscos de qualquer ordem aos colaboradores e à instituição. Os indivíduos não serão obrigados a participar da pesquisa, podendo desistir a qualquer momento. As informações coletadas serão analisadas em conjunto com a de outros participantes e será garantido o sigilo, a privacidade e a confidencialidade, sendo resguardado o nome dos participantes (apenas o Pesquisador Responsável terá acesso a essa informação), bem como a identificação do local da coleta de dados.

Qualquer dúvida que existir agora ou no decorrer do processo poderá ser livremente esclarecida, bastando entrar em contato através do telefone abaixo mencionado, ou sobre os aspectos éticos da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie – Rua da Consolação, 896 - Ed. João Calvino - Mezanino.

Desde já agradecemos a sua colaboração.

Declaro que li e entendi os objetivos deste estudo, e que as dúvidas que tive foram esclarecidas pela Pesquisadora Responsável. Estou ciente que a participação é voluntária, e que, a qualquer momento tenho o direito de obter outros esclarecimentos sobre a pesquisa e de retirar a permissão para participar da mesma, sem qualquer penalidade ou prejuízo.

Nome do Responsável pelo Sujeito de Pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável pelo Sujeito de Pesquisa: \_\_\_\_\_

Declaro que expliquei ao Responsável pelo Sujeito de Pesquisa os procedimentos a serem realizados neste estudo, seus eventuais riscos/desconfortos, possibilidade de retirar-se da pesquisa sem qualquer penalidade ou prejuízo, assim como esclareci as dúvidas apresentadas.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Glauce Cardoso Ubeid  
Pesquisadora Responsável  
[glaucecardoso@hotmail.com](mailto:glaucecardoso@hotmail.com)  
Tel.: 11 958720008

\_\_\_\_\_  
Profª Drª Maria Eloísa Famá D'Antino  
Orientadora  
dantino@mackenzie.br  
Tel.: 11 2114-870

## Anexo C - ABC - Autism Behavior Checklist

### ABC – AUTISM BEHAVIOR CHECKLIST

Inventário de Comportamento da Criança Autista  
Elaborado por Krug, Arick e Almond (1993),  
validado por Marteleto e Pedromônico (2005)

Protocolo de registro do Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA)

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Data da aplicação: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Idade da criança: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

1	Gira em torno de si por longo período de tempo.			4		
2	Aprende uma tarefa, mas esquece rapidamente.					2
3	É raro atender estímulo não-verbal social/ ambiente (expressões, gesto situações).		4			
4	Ausência de resposta para solicitações verbais-venha cá; sente-se				1	
5	Usa brinquedos inapropriadamente			2		
6	Pobre uso da discriminação visual (fixa uma característica objeto)	2				
7	Ausência do sorriso social		2			
8	Uso inadequado de pronomes ( eu por ele)				3	
9	Insiste em manter certos objetos consigo			3		
10	Parece não escutar ( suspeita-se de perda de audição)	3				
11	Fala monótona e sem ritmo				4	
12	Balança-se por longos períodos de tempo			4		
13	Não estende o braço para ser pego (nem o fez quando bebê)		2			
14	Fortes reações frente a mudanças no ambiente					3
15	Ausência de atenção ao seu nome quando entre 2 outras crianças				2	
16	Corre interrompendo com giros em torno de si, balanceio de mãos			4		
17	Ausência de resposta para expressão facial/sentimento de outros		3			
18	Raramente usa "sim" ou "eu"				2	
19	Possui habilidade numa área do desenvolvimento					4
20	Ausência de respostas a solicitações verbal envolvendo o uso de referenciais de espaço				1	
21	Reação de sobressalto a som intenso (suspeita de surdez)	3				
22	Balança as mãos			4		
23	Intensos acessos de raiva e/ou freqüentes "chiliques"					3

24	Evita ativamente o contato visual		4			
25	Resiste ao toque / ao ser pego / ao carinho		4			
26	Não reage a estímulos dolorosos	3				
27	Difícil e rígido no colo (ou foi quando bebê)		3			
28	Flácido quando no colo		2			
29	Aponta para indicar objeto desejado				2	
30	Anda nas pontas dos pés			2		
31	Machuca outros mordendo, batendo, etc					2
32	Repete a mesma frase muitas vezes				3	
33	Ausência de imitação de brincadeiras de outras crianças		3			
34	Ausência de reação do piscar quando luz forte incide em seus olhos	1				
35	Machuca-se mordendo, batendo a cabeça, etc			2		
36	Não espera para ser atendido (quer as coisas imediatamente)					2
37	Não aponta para mais que cinco obje				1	
38	Dificuldade de fazer amigos		4			
39	Tapa as orelhas para vários sons	4				
40	Gira, bate objetos muitas vezes			4		
41	Dificuldade para o treino de toailete					1
42	Usa de 0 a 5 palavras/dia para indicar necessidades e o que quer				2	
43	Frequentemente muito ansioso ou medroso		3			
44	Franze, cobre ou vira os olhos quando em presença de luz natural	3				
45	Não se veste sem ajuda					1
46	Repete constantemente as mesmas palavras e/ou sons				3	
47	"Olha através" das pessoas		4			
48	Repete perguntas e frases ditas por outras Pessoas				4	
49	Frequentemente inconsciente dos perigos de situações e do ambiente					2
50	Prefere manipular e ocupar-se com objetos Inanimados					4
51	Toca, cheira ou lambe objetos do ambiente			3		
52	Frequentemente não reage visualmente à presença de novas pessoas	3				
53	Repete seqüências de comportamentos complicados (cobrir coisas, por ex.)			4		
54	Destrutivo com seus brinquedos e coisas da Família			2		
55	O atraso no desenvolvimento identificado antes dos 30 meses					1
56	Usa mais que 15 e menos que 30 frases diárias para comunicar-se				3	
57	Olha fixamente o ambiente por longos períodos de tempo	4				

**Interpretação:**

\_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

Menor q47= criança normal

TOTAL: \_\_\_\_\_

47-53= leve probabilidade para autismo

54-67= moderada probabilidade para autismo

Maior 68= autismo

ES= estímulo sensorial / RE= relacionamento / CO= uso corpo e objeto / LG= linguagem/ PS= pessoal/social

## Anexo D - Questionário relato de pais: treino parental por vídeo modelação

### Questionário para investigação de um modelo de treino parental por vídeo modelação segundo o relato do pai de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Desenvolvido por Ubeid, G. (2016).

Utilizaremos no decorrer das questões o termo **pai/aplicador** para o *pai, mãe ou responsável* e **filho/TEA** para *filho ou filha* que participaram do estudo multicêntrico com vídeo modelação para a aquisição de habilidades sociais em crianças com autismo no decorrer de 2014:

#### ITEM 01: DADOS BÁSICOS PAI/APLICADOR

Solicitamos que, por favor, escreva os seus dados:

0.1.1 Nome do pai/aplicador:

\_\_\_\_\_

Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

0.1.1.1 ( ) PAI ( ) MÃE ou ( ) Responsável descreva:

\_\_\_\_\_

0.1.1.2 Cidade onde mora: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

0.1.2 Grau de escolaridade até 2014 durante as 32 semanas do treino parental:

( ) Ensino Fundamental completo

( ) Graduação

( ) Outro: \_\_\_\_\_

Cursos ou palestras:

0.1.2.1 ( ) Participou de cursos ou palestras sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

Descreva:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

0.1.2.2 ( ) Outros:

Descreva:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gostaríamos de saber se você fez algum outro curso **após o treino parental, nos últimos 18 meses até atualmente**:

0.1.2.3 Participou de cursos ou palestras sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) / presencial ou online? Descreva:

---



---



---

0.1.2.4 Participou de treinamento de pais intensivo similar ao modelo do estudo multicêntrico? Descreva:

---



---



---

0.1.2.5 Outros? Descreva:

---



---



---

**0.1.3** Qual é o seu Estado civil?

- ( ) solteiro  
 ( ) divorciado  
 ( ) casado com o pai/mãe da criança TEA ou  
 ( ) casado com outra pessoa que não é o pai/mãe da criança TEA  
 ( ) Outro: \_\_\_\_\_

0.1.3.1 O seu estado civil mudou *nos últimos 18 meses*?

- a. Motivo: \_\_\_\_\_  
 b. Estado civil anterior: \_\_\_\_\_

**0.1.4** Você morou nos últimos 18 meses até atualmente com o seu filho/TEA na mesma casa?

- ( ) Não. Caso negativo há quanto tempo não mora mais? \_\_\_\_\_ meses  
 ( ) Sim.

0.1.4.1 Gostaríamos que descrevesse abaixo quantos dias na semana/ horas e atividades convive com o filho/TEA:

0.1.4.1.1 Dias na semana: ( ) Seg. a Sexta-feira e/ou ( ) Sáb. e Domingo; ( ) Outros: \_\_\_\_\_

0.1.4.1.2 Locais e atividades:

- ( ) rotinas da vida diária  
 ( ) Levar para a escola  
 ( ) Lição de casa  
 ( ) Levar para terapias e médicos  
 ( ) Atividades em casa para estimular o desenvolvimento  
 ( ) Lazer. Descreva:



( ) Outros: \_\_\_\_\_

**0.1.5** Poderia responder se você trabalhava?

0.1.5.1 Quando o seu filho/TEA nasceu até participar do treino parental?

0.1.5.1.1 ( ) Não. Pular para a próxima pergunta.

0.1.5.1.2 ( ) Caso positivo responda:

0.1.5.1.2.1 ( ) Trabalho externo ou ( ) Trabalho em casa

0.1.5.1.2.3 Quantas horas diárias? \_\_\_\_\_

0.1.5.1.2.4 Quantos dias na semana? \_\_\_\_\_

0.1.5.1.2.5 Gostaria de escrever alguma consideração? \_\_\_\_\_

0.1.5.2 Após o treino parental, durante esses últimos 18 meses?

0.1.5.2.1 ( ) Não. Pular para a próxima pergunta.

0.1.5.2.2 ( ) Caso positivo responda:

0.1.5.2.2.1 ( ) Trabalho externo ou ( ) Trabalho em casa

0.1.5.2.2.3 Quantas horas diárias? \_\_\_\_\_

0.1.5.2.2.4 Quantos dias na semana? \_\_\_\_\_

0.1.5.2.2.5 Gostaria de escrever alguma consideração? \_\_\_\_\_

**0.1.6** Poderia relatar se o desenvolvimento de seu filho/TEA causou problemas financeiros para a sua família?

0.1.6.1 Antes do treino parental?

0.1.6.1.1 ( ) Não. Pular para a próxima pergunta.

0.1.6.1.2 ( ) Caso positivo comente:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

0.1.6.2 Durante e após o treino parental?

0.1.6.2.1 ( ) Não. Pular para a próxima pergunta.

0.1.6.2.2 ( ) Caso positivo comente:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**ITEM 0.2: DADOS BÁSICOS E CARACTERÍSTICAS DO SEU FILHO/TEA**

0.2.1 Nome do filho/ TEA:

\_\_\_\_\_

0.2.1 Idade: \_\_\_\_ anos \_\_\_\_ meses.

0.2.3 Qual é o sexo de seu filho/TEA:

 Masculino Feminino

0.2.4 Qual o diagnóstico de seu filho?

 Transtorno do Espectro Autista (TEA) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

0.2.5 Seu filho/TEA tem algum outro transtorno, problema neurológico ou genético, como:

Selecione todos que se aplicam:

a. Epilepsia  não  simb. X Frágil  não  simc. Outro  não  sim. Por favor

Descreva: \_\_\_\_\_

**SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO**

0.2.6 O seu filho/ TEA frequenta ou frequentava a escola

0.2.6 Antes do treino parental?

0.2.6.1  Não. Poderia escrever o motivo? \_\_\_\_\_0.2.6.2  Sim. Poderia responder: \_\_\_\_\_0.2.6.2.1  Pública ou  Particular0.2.6.2.2  Escola regular. Qual série? \_\_\_\_\_0.2.6.2.2.1  Equipe educação especial no contra turno0.2.6.2.3  Escola especial.

0.2.6.3 Gostaríamos que descrevesse pontos positivos ou dificuldades do seu filho/TEA na escola antes do treino parental:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_0.2.7 Depois do treino parental, nos últimos 18 meses?0.2.7.1  Não. Poderia escrever o motivo? \_\_\_\_\_0.2.7.2  Sim. Poderia responder: \_\_\_\_\_

0.2.7.2.1 ( ) Pública ou ( ) Particular

0.2.7.2.2 ( ) Escola regular. Qual série? \_\_\_\_\_

0.2.7.2.2.1 ( ) Equipe educação especial no contra turno

0.2.7.2.3 ( ) Escola especial.

0.2.7.3 Gostaríamos que descrevesse pontos positivos ou dificuldades do seu filho/TEA na escola nos últimos 18 meses:

---



---



---



---

## **O DESENVOLVIMENTO DO FILHO/ TEA**

### **ATÉ O INÍCIO DO TREINO PARENTAL:**

0.2.8 Nós gostaríamos de perguntar um pouco sobre o desenvolvimento inicial de seu filho/TEA até o início do treino parental. Que idade seu filho/TEA tinha quando você se preocupou pela primeira vez com o seu desenvolvimento?

---



---



---



---



---



---

0.2.8.1 Gostaríamos de saber quais eram as suas principais preocupações sobre o desenvolvimento do seu filho/TEA?

---



---



---



---

### **DURANTE AS 32 SEMANAS DO TREINO PARENTAL:**

0.2.8.2 Nós gostaríamos de perguntar um pouco sobre o desenvolvimento do seu filho/TEA durante o treino parental?

---



---



---



---



---

0.2.8.3 Gostaríamos de saber quais eram as suas principais preocupações sobre o desenvolvimento do seu filho/TEA?

---

---

---

---

---

---

---

---

0.2.8.4 Você poderia descrever quais foram as principais conquistas no desenvolvimento do seu filho/TEA?

---

---

---

---

---

---

---

---

**APÓS O TREINO PARENTAL, NOS ÚLTIMOS 18 MESES:**

0.2.8.5 Nós gostaríamos de perguntar um pouco sobre o desenvolvimento do seu filho/TEA durante os últimos 18 meses?

---

---

---

---

---

---

---

---

0.2.8.6 Gostaríamos de saber quais foram as suas principais preocupações sobre o desenvolvimento do seu filho/TEA?

---

---

---

---

---

---

---

---

0.2.17 Você poderia descrever quais foram as principais conquistas sobre o desenvolvimento do seu filho/TEA?

---

---

---

---

---

---

---

---

### ITEM 0.3: USO DE SERVIÇOS OU TRATAMENTOS

Essas questões são sobre serviços de saúde ou outros serviços ou tratamentos que seu filho/TEA pode ter recebido no passado ou que ele(a) está recebendo atualmente?

#### **SERVIÇOS DE SAÚDE QUE RECEBEU ATÉ O INÍCIO DO TREINO PARENTAL:**

0.3.1 Seu filho/TEA já recebeu **alguma vez** qualquer um dos seguintes serviços ou tratamentos para atender às suas necessidades?

Selecione todos que se aplicam

0.3.1.1 Seu filho/TEA <b>RECEBEU</b> algum dos seguintes serviços ou tratamentos?		0.3.2 Quantas <b>horas</b> desse tratamento seu filho/TEA normalmente recebia por semana?	0.3.3 Você tinha que <b>pagar</b> por esse serviço?
a.	Intervenção ou modificação comportamental	1. _____ Sim 2. _____ Não 3. _____ Não sei	1. Sim, totalmente 2. Sim, parcialmente 3. Não
b.	Terapia de integração sensorial	1. _____ Sim 2. _____ Não 3. _____ Não sei	1. Sim, totalmente 2. Sim, parcialmente 3. Não
c.	Terapia ocupacional	1. _____ Sim 2. _____ Não 3. _____ Não sei	1. Sim, totalmente 2. Sim, parcialmente 3. Não
d.	Terapia fonoaudiológica	1. _____ Sim 2. _____ Não 3. _____ Não sei	1. Sim, totalmente 2. Sim, parcialmente 3. Não
e.	Outro	1. _____ Sim 2. _____ Não	1. Sim, totalmente 2. Sim, parcialmente 3. Não
f.	Outro	1. _____ Sim 2. _____ Não	1. Sim, totalmente 2. Sim, parcialmente 3. Não

**0.3.4 Caso tenha selecionado algum dos itens acima, como você escolheu o tipo de tratamento? Teve a ajuda de alguém para conseguir o acesso ao tratamento? Descreva:**

---



---



---



---



---



---

**SERVIÇOS DE SAÚDE QUE RECEBEU ATÉ APÓS O TREINO PARENTAL, NOS ÚLTIMOS 18 MESES:**

0.3.5 Seu filho/TEA já recebeu *alguma vez* qualquer um dos seguintes serviços ou tratamentos para atender às suas necessidades?

Selecione todos que se aplicam:

0.3.6 Seu filho/TEA <b>RECEBEU</b> algum dos seguintes serviços ou tratamentos?			0.3.7 Quantas <b>horas</b> desse tratamento seu filho/TEA normalmente recebe por semana?	0.3.8 Você tem que <b>pagar</b> por esse serviço?
a.	Intervenção ou modificação comportamental	1. _____ Sim 2. _____ Não 3. _____ Não sei		1. Sim, totalmente 2. Sim, parcialmente 3. Não
b.	Terapia de integração sensorial	1. _____ Sim 2. _____ Não 3. _____ Não sei		1. Sim, totalmente 2. Sim, parcialmente 3. Não
c.	Terapia ocupacional	1. _____ Sim 2. _____ Não 3. _____ Não sei		1. Sim, totalmente 2. Sim, parcialmente 3. Não
d.	Terapia fonoaudiológica	1. _____ Sim 2. _____ Não 3. _____ Não sei		1. Sim, totalmente 2. Sim, parcialmente 3. Não
e.	Outro	1. _____ Sim 2. _____ Não		1. Sim, totalmente 2. Sim, parcialmente 3. Não
f.	Outro	1. _____ Sim 2. _____ Não		1. Sim, totalmente 2. Sim, parcialmente 3. Não

**0.3.9 Caso tenha selecionado algum dos itens acima, como você escolheu o tipo de tratamento? Teve a ajuda de alguém para conseguir o acesso ao tratamento? Descreva:**

---



---



---



---



---



---

## **ITEM 0.4 TREINAMENTO COM VÍDEO MODELAÇÃO**

0.4.1. Qual foi o centro e equipe de pesquisa que foi o responsável pelo seu treinamento?

( ) UNIFESP – TEAMM

( ) FMUSP – PROTEA

( ) MACKENZIE – DISTÚRBIOS DO DESENVOLVIMENTO

### ***QUESTÕES RELACIONADAS ESPECIFICAMENTE AS SESSÕES DE VÍDEO MODELAÇÃO: PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO FAMILIAR PARA AS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA***

#### ***VÍDEO MODELAÇÃO 01\_ PREPARAÇÃO DO AMBIENTE***

0.4.2. O que você entende sobre PREPARAÇÃO DO AMBIENTE?

---



---



---

0.4.2.1 Poderia dar 03 exemplos de como preparar o ambiente?

a.

b.

c.

---



---



---

0.4.2.2 Consegue explicar para que serve o REFORÇO?

---



---



---

0.4.2.3 Poderia citar 03 tipos de REFORÇO?

a.

b.

c.

---



---



---

#### ***VÍDEO MODELAÇÃO 02\_ COMPORTAMENTOS DISRUPTIVOS***

0.4.3. O que é um COMPORTAMENTO DISRUPTIVO?

---



---



---

0.4.3.1. Poderia descrever como você deve agir com a criança quando ela apresenta um comportamento disruptivo?

---

---

0.4.4. Como agir com a criança quando ela apresenta ESTEREOTIPIA MOTORA?

---

---

---

0.4.4.1. Poderia dar 02 exemplos de ESTEREOTIPIA MOTORA?

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

0.4.5. Como agir com a criança quando ela tenta pegar os brinquedos na caixa?

---

---

---

0.4.6. Se a criança fizer xixi ou fezes na calça quando esta sentada na mesa de atividade como você deve reagir?

---

---

---

0.4.7. Para que servem as FOLHAS DE REGISTRO?

---

---

0.4.7.1 O que você acha das folhas de registro?

( ) Fáceis e úteis

( ) Fáceis, mas não precisamos utilizá-las

( ) Díficeis e esqueci de como tenho que utilizá-las

### ***VÍDEO MODELAÇÃO 03\_AVALIAÇÃO DE PREFERÊNCIA***

0.4.8. Como é a AVALIAÇÃO DE PREFERÊNCIA?

---

---

---



0.4.8.1 Com qual frequência você deve fazer a AVALIAÇÃO DE PREFERÊNCIA?

- ( ) 01 vez por dia  
 ( ) 01 vez na semana  
 ( ) vez no mês

**VÍDEO MODELAÇÃO 04\_ APRENDIZAGEM SEM ERRO**

0.4.9. Para que serve o procedimento de APRENDIZAGEM SEM ERRO?

---



---



---

0.4.10. Você consegue lembrar quais são os tipos de AJUDA? Descreva cada um dos tipos de ajuda:

---



---



---



---



---



---



---

0.4.11. Poderia explicar como funciona a QUANTIDADE DE TENTATIVAS E INTERVALOS das folhas de registro? Descreva:

---



---



---



---

**VÍDEO MODELAÇÃO 5-9\_ CONTATO VISUAL**

0.4.12. Poderia explicar o que é CONTATO VISUAL?

---



---

0.4.12. 1. Como você pode ensinar o seu filho/TEA a aprender CONTATO VISUAL na MESA de trabalho? Poderia falar 04 exemplos, um para cada tipo de AJUDA?

- a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 d. \_\_\_\_\_

0.4.12. 2. Como você pode ensinar o seu filho/TEA a aprender CONTATO VISUAL em AMBIENTE NATURAL? Poderia dizer 04 exemplos, um para cada tipo de AJUDA?

- a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 d. \_\_\_\_\_

### ***VÍDEO MODELAÇÃO 10-14\_ ATENÇÃO COMPARTILHADA***

0.4.13. Poderia explicar quando acontece a ATENÇÃO COMPARTILHADA?

---



---

0.4.13. 1. Como você pode ensinar o seu filho/TEA a aprender ATENÇÃO COMPARTILHADA na MESA de trabalho? Poderia falar 04 exemplos, um para cada tipo de AJUDA?

- a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 d. \_\_\_\_\_

0.4.13. 2. Como você pode ensinar o seu filho/TEA a aprender ATENÇÃO COMPARTILHADA em AMBIENTE NATURAL? Poderia dizer 04 exemplos, um para cada tipo de AJUDA?

- a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 d. \_\_\_\_\_

### ***VISÃO GERAL SOBRE O TREINAMENTO COM VÍDEO MODELAÇÃO***

0.4.14. Descreva o que foi mais importante para o seu aprendizado no modelo de treino parental que participou? ( De 1 a 6 -> ex. **1 mais importante e 6 menos importante**)

- (        ) Vídeos (as gravações em vídeo dos filmes)  
 (        ) Os vídeos (03) que você gravou presencialmente com o seu filho/TEA  
 (        ) As explicações presenciais da equipe de treinamento  
 (        ) A interação e troca de experiências com o grupo de pais  
 (        ) O diagnóstico  
 (        ) A ajuda da equipe de treinamento para conseguir terapias

0.4.15. Você acredita que **aprenderia sozinho apenas assistindo em casa** as gravações em vídeo dos filmes as técnicas propostas?

Sim. Comente:

---

Não. Descreva o motivo?

---

0.4.16. Depois do fim do treinamento, utilizou mais alguma vez as gravações em vídeo dos filmes?

Não. Pular para a questão 0.4.18.

Sim. Favor responder as duas próximas questões:

0.4.16.1 (        ) Quantas vezes?

0.4.16.2 Em quais momentos?

a.

b.

c.

0.4.17. Gostaríamos de relatasse se você utilizou durante esses últimos 18 meses as técnicas de treinamento que aprendeu durante o treino parental com vídeo modelação com o seu filho/TEA?

Não utilizei. Pular para a questão 0.4.18.

Sim. Poderia descrever como esta o seu desempenho conforme abaixo:

0.4.17.1 No período de 1 a 3 meses após o término do treinamento:

A) 0.4.17.1.1 Mesa de trabalho

6 a 7 x na semana

3 a 5 x na semana

1 a 2 x na semana

1 x na semana

B) 0.4.17.1.2 Ambiente natural

6 a 7 x na semana

3 a 5 x na semana

1 a 2 x na semana

1 x na semana

0.4.17.2. No período de 4 a 6 meses após o término do treinamento:

A) 0.4.17.2.1 Mesa de trabalho

6 a 7 x na semana

3 a 5 x na semana

1 a 2 x na semana

1 x na semana

B) 0.4.17.2.2. Ambiente natural

- 6 a 7 x na semana  
 3 a 5 x na semana  
 1 a 2 x na semana  
 1 x na semana

0.4.17.3. No período de 7 a 12 meses após o término do treinamento:

A) 0.4.17.3.1. Mesa de trabalho

- 6 a 7 x na semana  
 3 a 5 x na semana  
 1 a 2 x na semana  
 1 x na semana

B) 0.4.17.3.2. Ambiente natural

- 6 a 7 x na semana  
 3 a 5 x na semana  
 1 a 2 x na semana  
 1 x na semana

0.4.17.4. No período de 12 a atual:

A) 0.4.17.4.1. Mesa de trabalho

- 6 a 7 x na semana  
 3 a 5 x na semana  
 1 a 2 x na semana  
 1 x na semana

B) 0.4.17.4.2. Ambiente natural

- 6 a 7 x na semana  
 3 a 5 x na semana  
 1 a 2 x na semana  
 1 x na semana

0.4.18. Você ainda utiliza as FOLHAS DE REGISTRO?

Não. Pular para a questão 0.4.20.

Sim. Responda as duas perguntas a seguir:

0.4.18.1 Com qual frequência?

- Todos os dias  
 01 vez na semana  
 01 vez no mês  
 01 vez a cada \_\_\_\_ meses

0.4.18.2. Quantas folhas de registro?

- Todas  
 01  
 02  
 03  
 Outro. Descreva: \_\_\_\_\_

0.4.19 Você ainda faz a AVALIAÇÃO DE PREFERÊNCIA?

Não. Pular para a questão 0.4.20.

Sim. Responder a seguir:

0.4.19.1. Quantas vezes em média você faz a avaliação de preferência?

- 01 vez por dia  
 01 vez na semana  
 vez no mês  
 Outro. Escreva quantas vezes: \_\_\_\_\_

0.4.20. Qual nota você daria para o SEU DESEMPENHO na aplicação da técnica com o seu filho/TEA: **(Para cada item anotar: 1 Ruim, 2 Médio ou 3 Bom)**

- Durante as 32 semanas de treinamento parental  
 Primeiros 3 meses após o treinamento parental  
 Seis meses após o treinamento parental  
 Um ano após o treinamento parental  
 18 meses após o treinamento parental

0.4.20.1 Gostaria de fazer algum comentário sobre o seu desempenho ao longo do tempo?

---



---



---



---

0.4.21. Quais são os seus comentários gerais sobre o modelo de treino parental com referência a:

0.4.21.1 A QUANTIDADE de sessões de treinamento?

- Suficientes  
 Insuficientes  
 Exageradas

0.4.21.2 Os TEMAS das aulas da VÍDEO MODELAÇÃO?

- Temas importantes e com informações suficientes para o meu aprendizado

- Temas importantes, mas poderiam conter mais detalhes nas informações
- Temas com informações superficiais, e poderiam conter mais detalhes
- Temas com informações superficiais, mas suficientes para o meu aprendizado

0.4.21.3 O LOCAL do treinamento?

- Fácil acesso
- Neutro
- Difícil acesso

0.4.21.4 Os profissionais que aplicaram o treinamento?

- Especialistas em TEA
- Não sei
- Não são especialistas em TEA

0.4.22. Gostaria de fazer alguma sugestão sobre um modelo de treinamento parental para suprir as principais necessidades que o seu filho/TEA teve nos últimos 18 meses com o tratamento?

**ITEM 0.5 O IMPACTO DO TREINO PARENTAL NO PAI APLICADOR/ FAMÍLIA**

*As próximas questões serão sobre o impacto do treinamento parental por vídeo modelação para a aquisição de novos repertórios e diminuição dos comportamentos disruptivos em você e em outros membros de sua família.*

0.5.1 Poderia descrever como foi sua experiência ao participar do treino parental com vídeo modelação?

---

---

---

---

---

0.5.2 Relate se alguma coisa mudou na sua vida da *família* após treino parental com vídeo modelação?

---

---

---

---

---

0.5.3 Atualmente você se sente capacitado para resolver as dificuldades atuais do seu filho/ TEA?

- Eu NÃO me sinto capacitado.  
 SIM. Eu me sinto capacitado.  
 Eu me sinto MAIS ou MENOS capacitado, pois preciso de mais treinamento.  
 Eu me sinto MAIS ou MENOS capacitado, mas não preciso de mais treinamento.

0.5.4 Poderia responder se conseguiu **ensinar alguém da sua família, irmãos, escola, etc** a usar com o seu filho/ TEA as técnicas que aprendeu no treinamento parental?

- Não. Pular para a questão 0.5.8.  
 Sim. Responder abaixo:  
 Escola  
 Cônjuge (pai/mãe)  
 Irmãos filho/TEA  
 Avós filho/TEA  
 Amigos próximos  
 Outros

0.5.4.1 Você utilizou os CDs de vídeo modelação para ensiná-los?

- Sim.  
 Não

0.5.5 Gostaríamos que descrevesse quais **peçoas (pais, família, profissionais) contribuíram para o desenvolvimento** do seu filho/TEA nos últimos 18 meses?

*Favor colocar por ordem de importância, quem você acredita que tenha sido o responsável pelo desenvolvimento do seu filho/ TEA nos últimos 18 meses:*

(1 MAIS importante a 7 MENOS importante)

- (     ) Pai/aplicador treino parental
- (     ) Pai/ mãe ou responsável, mas que não participou do treino parental
- (     ) Irmão(s) ou familiar(s)
- (     ) Profissional análise do comportamento
- (     ) Escola
- (     ) Outros profissionais
- (     ) Outro. Escreva: \_\_\_\_\_

#### **QUALIDADE DE VIDA**

*Para essas próximas questões, nós queremos saber como você se sente sobre a qualidade de vida de sua família e de seu filho/TEA.*

0.5.6. Para que uma família tenha uma boa vida juntos, o quão importante é que meu filho/TEA tenha apoio para fazer progressos em casa?

- (     ) Um pouco importante
- (     ) Importante
- (     ) Muito importante

#### **ANTES DO TREINO PARENTAL**

0.5.7. O quanto eu estava satisfeito(a) com o suporte que meu filho/TEA tem para progredir em casa?

- (     ) Muito insatisfeito(a)
- (     ) Neutro
- (     ) Muito satisfeito(a)

#### **DEPOIS DO TREINO PARENTAL A ATUAL**

0.5.8. O quanto estou satisfeito(a) com o suporte que meu filho/TEA tem para progredir em casa?

- (     ) Muito insatisfeito(a)
- (     ) Neutro
- (     ) Muito satisfeito(a)

Muito obrigado por sua participação!