



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Leticia Barbieri

Ferramentas para supervisão de equipe em Análise do Comportamento Aplicada

DOUTORADO EM PSICOLOGIA EXPERIMENTAL:
ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

São Paulo

2025



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Leticia Barbieri

Ferramentas para supervisão de equipe em Análise do Comportamento Aplicada

DOUTORADO EM PSICOLOGIA EXPERIMENTAL:
ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

Tese apresentada à banca examinadora da
Pontifícia Universidade Católica de São
Paulo (PUC-SP), como exigência parcial
para obtenção do título de DOUTORA em
Psicologia Experimental: Análise do
Comportamental, sob orientação da Prof.^a
Dra. Paula Suzana Gioia.

São Paulo

2025

LETICIA BARBIERI

Ferramentas para supervisão de equipe em Análise do Comportamento Aplicada

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Paula Suzana Gioia (Orientadora)

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP

Prof.^a Dra. Paola Esposito de Moraes Almeida

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP

Prof.^a Dra. Mônica Helena Tieppo Alves Gianfaldoni

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP

Prof. Dr. Helder Lima Gusso

Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Prof.^a Dra. Glauce Carolina Vieira dos Santos

Grupo ABA Fora da Mesinha

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos ou científicos, a reprodução total ou parcial desta tese por fotocópias ou processos eletrônicos.

São Paulo, 5 de fevereiro de 2025. Assinatura: _____

Agradecimentos

Aos meus pais, que torcem por mim todos os dias, que me acham a melhor filha do mundo. Por fazerem eu me sentir doutora antes mesmo de terminar esta tese, me levando a acreditar que eu conseguiria. Por terem sido compreensivos nos períodos em que não pude estar presente ou dar atenção a eles. Por terem renunciado a tantas coisas deles pra poderem dar a mim, por terem me dado todas as possibilidades que me fizeram chegar aqui. Por serem exemplos de seres humanos, por terem me dado modelo de respeito, integridade, caridade, humildade, trabalho e principalmente, me ensinado o valor do esforço e do estudo.

Ao meu companheiro, que teve paciência com minhas faltas e ausências nos períodos mais difíceis, que segurou as pontas na reta final pra que minha dedicação pudesse ser voltada a esta tese e a entrega dela fosse mais possível. Por ter dito tantas vezes o quanto ele me acha inteligente e capaz e me fez acreditar nisso, me dando força pra seguir e terminar.

Aos meus filhos caninos, que trouxeram mais leveza aos meus dias, que me deram carinhos infinitos e amor incondicional nesses anos e tornaram essa jornada mais equilibrada. Por serem tão perfeitos e me permitirem fazer parte da vida deles.

À minha avó, que me ensinou a paixão pelos livros, que foi exemplo de esforço e estudo.

Às minhas amigas, que entenderam meus momentos de sumiço, minhas demoras (às vezes de meses) para responder mensagens, meus atrasos nos parabéns dos aniversários. Por terem me apoiado nesses anos, falado as coisas certas para me dar conforto, fazer eu me sentir menos culpada, e buscar o que me fazia ou faria bem. Pela paciência em tantos momentos que eu não tinha outro assunto além de Análise do Comportamento.

À minha orientadora, que me apoiou quando eu inventei de mudar totalmente de tema depois de 2 anos de doutorado e um projeto quase pronto pra qualificar. Por ter tido paciência no meu processo de me educar sobre um novo tema, por ter confiado em mim e permitido com que eu seguisse em um caminho que era novo para nós duas e ter se disposto a aprender sobre algo novo junto comigo. Por ter demonstrado tantas vezes que me achava competente, e me fez acreditar nisso.

Aos que foram meus professores na PUC, que me ensinaram tanto nesses anos, não só sobre Análise do Comportamento, mas também sobre ser pesquisadora. Que me inspiraram com suas trajetórias, produções, conhecimentos. Que ajudaram com que eu me apaixonasse por essa ciência.

Aos que foram meus professores na UFSCar, UFPR, Instituto Par, e às minhas supervisoras nesses anos, que contribuíram para a formação da Analista do Comportamento que sou hoje.

Aos membros da minha banca, que contribuíram com valiosas sugestões para que este trabalho saísse.

À minha equipe do Grupo Caminho, que segurou as pontas quando precisei me ausentar para priorizar o doutorado. Por estarem comigo nessa jornada de aprender sobre nossa ciência, sobre ensinar pessoas, sobre fazer um trabalho ético e cada dia melhor, obrigada pelas trocas, discussões, discordâncias, concordâncias, construções, inspirações.

Ainda tenho muito a aprender.

Barbieri, L. (2025). *Ferramentas para supervisão de equipe em análise do comportamento aplicada* [Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Orientadora: Prof.^a Dra. Paula Suzana Gioia.

Linha de Pesquisa: Desenvolvimento de Metodologias e Tecnologias de Intervenção

Resumo

A supervisão eficaz é um dos principais determinantes da qualidade na prestação de serviços em análise do comportamento aplicada (ABA) para indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA); para que estes indivíduos recebam intervenções íntegras, é essencial que os aplicadores sejam formados e supervisionados com base em práticas eficazes. Diante disso, essa tese teve como objetivo avaliar algumas ferramentas e modelos para realização da supervisão em equipes ABA que trabalham com TEA. No primeiro estudo, apresentamos o modelo de supervisão baseada em performance e competências, que foca na demonstração dos comportamentos esperados e na garantia de que esses comportamentos atinjam os níveis esperados de competência. Assim, descrevemos o processo de construção de uma lista de comportamentos esperados dos aplicadores, que pudesse servir para condução de supervisão com base no modelo, e como essa lista foi utilizada como ferramenta para avaliação de desempenho da equipe em duas clínicas ABA. Foram construídos dois documentos, um para cada clínica, e aplicados como avaliação. A avaliação da pesquisa foi positiva, com supervisores considerando a lista útil para planejamento da formação e acompanhamento da equipe. Com base nas análises do processo, um novo documento modelo foi desenhado. No segundo estudo, apresentamos o automonitoramento como uma estratégia para aumentar a autonomia dos aplicadores e melhorar sua performance sem sobrecarregar a equipe de coordenadores e supervisores. Este estudo investigou se o automonitoramento poderia ser eficaz para aprimorar a performance dos aplicadores ABA. Os resultados indicaram que o automonitoramento pode contribuir para a melhoria do desempenho, com maior impacto quando combinado com feedback; no entanto, diversas variáveis externas foram identificadas enquanto influenciando o processo. A avaliação da pesquisa foi positiva, com supervisores e aplicadores considerando a ferramenta útil para sua prática.

Palavras-chave: supervisão de equipe, análise do comportamento aplicada, ABA, TEA, automonitoramento

Barbieri, L. (2025). *Tools for team supervision in applied behavior analysis* [Master's thesis, Pontifical Catholic University of São Paulo, Brazil]. Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD).

Thesis Advisor: Paula Suzana Gioia, PhD.

Line of Research: Development of Intervention Methodologies and Technologies.

Abstract

Effective supervision is one of the key determinants of quality in the delivery of Applied Behavior Analysis (ABA) services for individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD); in order for these individuals to receive high-fidelity interventions, it is essential that practitioners are trained and supervised based on effective practices. Considering this, this dissertation aimed to assess various tools and models for conducting supervision in ABA teams working with ASD. In the first study, we present the performance- and competency-based supervision model, which focuses on demonstrating expected behaviors and ensuring that these behaviors reach the required levels of competence. Thus, we describe the process of developing a list of expected practitioner behaviors that could serve as a guideline for supervision based on this model, as well as how this list was used as a performance evaluation tool for teams in two ABA clinics. Two documents were created, one for each clinic, and applied as evaluation tools. The results indicated positive evaluation of the research, with supervisors considering the list useful for training planning and team monitoring. Based on the process analysis, a new model document was developed. In the second study, we introduce self-monitoring as a strategy to increase practitioners' autonomy and improve their performance without overburdening coordinators and supervisors. This study investigated whether self-monitoring could be an effective tool for enhancing the performance of ABA practitioners. The results indicated that self-monitoring could contribute to performance improvement, with a greater impact when combined with feedback; however, several external variables were identified as influencing the process. The evaluation of the research was positive, with supervisors and practitioners considering the tool useful for their practice.

Keywords: staff supervision, applied behavior analysis, ABA, ASD, performance and competence, self-monitoring

Lista de Figuras

Estudo 1

Figura 1 — Respostas dos Coordenadores para a Pergunta: “Em que Medida Você Acredita que a Criação de uma Lista de Comportamentos Esperados dos Aplicadores Foi Útil para Planejamento e Condução dos Treinamentos e Supervisões dessa Equipe?”32

Figura 2 — Respostas dos Coordenadores para a Pergunta “Os comportamentos esperados Incluídos na Lista Atenderam às Principais Demandas e Necessidades da Equipe na sua Clínica?”32

Estudo 2

Figura 1 — Registros de Automonitoramento das Aplicadoras Participantes da Clínica 1.....76

Figura 2 — Registros de Automonitoramento das Aplicadoras Participantes da Clínica 2.....87

Lista de Tabelas

Estudo 1

Tabela 1 — Participantes da Clínica 1 – Coordenadoras e Aplicadoras	13
Tabela 2 — Participantes da Clínica 2 – Coordenadores e Aplicadores	14
Tabela 3 — Avaliação dos Aplicadores da Clínica 1 Utilizando a Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador	22
Tabela 4 — Soma das Notas e Número de Ocorrências dos Comportamentos Avaliados da Clínica 1	24
Tabela 5 — Avaliação dos Aplicadores da Clínica 2 Utilizando a Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador	27
Tabela 6 — Soma das Notas e Número de Ocorrências dos Comportamentos Avaliados da Clínica 2	29

Estudo 2

Tabela 1 — Participantes – Clínica 1	65
Tabela 2 — Participantes — Clínica 2	66
Tabela 3 — Clínica 1 — Condição Experimental por Comportamento e por Aplicadora	73
Tabela 4 — Clínica 2 — Condição Experimental por Comportamento e por Aplicadora	74
Tabela 5 — Feedbacks Fornecidos pelos Coordenadores sobre o Conteúdo do Checklist de Automonitoramento das Aplicadoras participantes da Clínica 1	76
Tabela 6 — Resultados das Observações de C1 para a Participante A1	77
Tabela 7 — Resultados das Observações de C1 para a Participante A2	78
Tabela 8 — Resultados das Observações de C2 para a Participante A3	80
Tabela 9 — Resultados das Observações de C2 para a Participante A4	81
Tabela 10 — Comparativo entre o Registro de A1 e C1 na Sessão 1 de Observação pela Coordenadora	82
Tabela 11 — Comparativo entre o Registro de A2 e C1 nas Sessões 1 e 3 de Observação pela Coordenadora	83
Tabela 12 — Comparativo entre o Registro de A3 e C2 nas Sessões 2 e 3 de Observação pela Coordenadora	84
Tabela 13 — Comparativo entre o Registro de A4 e C2 nas Sessões 1 e 3 de Observação pela Coordenadora	84
Tabela 14 — Resultados das Observações de C3 para a Participante A5	88
Tabela 15 — Resultados das Observações de C4 para a Participante A6	89
Tabela 16 — Comparativo entre o Registro de A5 e C3 na Sessão 3 de Observação pela Coordenadora	90
Tabela 17 — Comparativo entre o Registro de A6 e C4 na Sessão 1 de Observação pela Coordenadora	90
Tabela 18 — Resultado da Avaliação da Pesquisa pelas Coordenadoras Participantes	92
Tabela 19 — Resultado da Avaliação da Pesquisa pelos Aplicadores Participantes – Respostas de Sim/Não	93
Tabela 20 — Resultado da Avaliação da Pesquisa pelos Aplicadores Participantes – Respostas em Escala	94

Sumário

Ferramentas para Supervisão de Equipe em Análise do Comportamento Aplicada.....	1
Referências.....	4
Estudo 1 — Supervisão Baseada em Performance e Competências: Construção de Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador ABA.....	6
Construção de Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador ABA.....	9
Método	10
Local	10
Participantes.....	12
Materiais	14
Questionário de Pré-requisitos para Participação na Pesquisa	15
Lista de Atividades e Funções do Aplicador ABA de acordo com a CABA-BR.....	15
Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador	15
Procedimento	16
Levantamento Inicial de Informações para Definição do Método de Trabalho em Cada Clínica	16
Análise dos Materiais	17
Escrita da Proposta da Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador.....	18
Aprovação da Proposta da Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador.....	18
Escrita Final da Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador.	18
Testagem da Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador	19
Seleção dos Aplicadores	20
Avaliação da Pesquisa pelos Participantes	20
Resultados	21
Construção da Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador.....	21
Avaliação dos Aplicadores Utilizando a Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador	22
Discussão	33
Limitações.....	38
Considerações finais	38
Referências.....	39
Apêndices.....	Erro! Indicador não definido.
Estudo 2 — Automonitoramento como Ferramenta para Melhoria de Performance de Equipe em Clínicas ABA.....	56
Método	64
Local	64
Participantes.....	65
Materiais	66
Delineamento Experimental.....	68
Variável Independente	69
Variável Dependente.....	69
Procedimento	69
Linha de Base (LB).....	69
Construção do Checklist de Automonitoramento	71
Intervenção – Condições Experimentais.....	71
Fase Remediativa.....	75
Avaliação da Pesquisa pelos Participantes.....	75
Resultados	75
Avaliação da Pesquisa pelos Participantes	92
Discussão	95
Referências.....	101
Apêndices	104

Ferramentas para Supervisão de Equipe em Análise do Comportamento Aplicada

A análise do comportamento aplicada (ABA) utiliza-se na sua aplicação dos princípios de uma ciência que tem como objetivo entender e melhorar o comportamento humano com foco em comportamentos socialmente relevantes, intervenção baseada em estratégias empiricamente testadas e métodos científicos para comprovar as relações entre as intervenções e as mudanças de comportamento (Cooper et al., 2020). Entre as inúmeras áreas possíveis de aplicação dessa ciência, uma delas é a supervisão de equipes que trabalham com indivíduos com transtornos do desenvolvimento, utilizando os princípios analítico-comportamentais em estratégias e ferramentas para mensuração, avaliação, treinamento, supervisão e melhoria de performance dessas equipes (Luiselli et al., 2022).

Nos últimos anos, vimos no Brasil um crescimento de equipes trabalhando com ABA para atendimento de indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA), como refletido nos dados de um artigo de Freitas (2022). O autor afirma que houve um aumento da oferta de serviços em ABA nos últimos anos, e se baseia, para isso, em dois dados: progressivo aumento no número de cursos de especialização em ABA (em oito anos o número de especializações em ABA subiu de um para 105) e número de processos judiciais utilizando o termo “método ABA” (o primeiro registro encontrado foi no ano de 2016, e este foi o único registro do ano; em 2017 havia três registros, em 2020 166 registros e em outubro de 2021 já havia 232 registros). Como a prevalência do TEA tem aumentado rapidamente, a busca por tratamento segue o mesmo ritmo, e consequentemente o aumento das clínicas que oferecem intervenção em ABA também deve estar acelerado; o aumento exponencial dos cursos de especialização na área e dos processos buscando tratamento junto aos planos de saúde parecem refletir isso.

Uma particularidade desse tipo de atendimento, a prestação de serviço em ABA ao TEA, é a quantidade intensiva de horas que são dedicadas semanalmente ao indivíduo em intervenção; é comum encontrarmos recomendações de 30 a 40 horas semanais, por exemplo (Toby et al., 2024). Para que seja possível a implementação de tantas horas semanais com a mesma criança, a equipe ABA também tem uma particularidade um pouco diferente dos atendimentos que conhecemos em outras terapias: existe uma equipe envolvida no atendimento, e não apenas o terapeuta que faz o atendimento direto (Council of Autism Service Providers [CASP], 2024).

O modelo de camadas é o que normalmente caracteriza as equipes de ABA neste tratamento de horas intensivas. Neste modelo, há um supervisor responsável pelo cliente e pela equipe, enquanto o atendimento direto é feito pelos aplicadores; aqui estamos falando de um modelo de duas camadas; há também um terceiro papel possível, que é o do coordenador, uma espécie de assistente do supervisor, dividindo as responsabilidades e atividades com ele; neste caso, falamos de um modelo de três camadas (CASP, 2024). Desta forma, normalmente, na equipe de duas camadas o supervisor realiza a supervisão direta do aplicador, e no modelo de três camadas o supervisor realiza a supervisão direta do coordenador, e este, por sua vez, realiza a supervisão direta do aplicador.

O modelo de camadas, primeiramente, é útil pela falta de profissionais capacitados para fazer o atendimento direto, visto que ele possibilita que os profissionais capacitados assumam mais casos como supervisores do que seria possível se eles fossem os aplicadores da intervenção (CASP, 2024). Além disso, ele também permite maior eficiência em relação a custos, aumentando a viabilização para atender um maior número de clientes, possibilita a oferta de serviço para clientes que não estejam fisicamente próximos a grandes centros e permite flexibilidade na alocação de conhecimento especializado do supervisor de acordo com a necessidade de cada cliente.

É possível observar que, em ambos os modelos, há o papel do supervisor. Fazem parte das responsabilidades desse papel: realizar a avaliação comportamental do cliente; definir o plano de intervenção comportamental; indicar a dosagem de horas, estrutura e local de atendimento; criar materiais instrucionais e sistemas de registro; analisar os dados da intervenção; orientar cuidadores e escola; supervisionar, orientar e treinar a equipe, garantindo a integridade da aplicação de todos os programas e procedimentos, de forma a oferecer um serviço ético e de qualidade (CABA-BR, 2023).

Estudos que compararam dados de três diferentes tipos de intervenção com indivíduos com TEA demonstraram que os tratamentos supervisionados por profissionais certificados em ABA (como o Behavior Analyst Certification Board — BACB) ou com formação teórico-prática completa em ABA (nível de mestrado/doutorado) trouxeram resultados melhores do que aqueles supervisionados por profissionais com formação incompleta em ABA (Howard et al., 2005; Howard et al., 2014). Crianças que receberam intervenção de três tipos diferentes (intensiva em ABA, intensiva em tratamentos ecléticos, não intensiva em tratamentos ecléticos), foram acompanhadas ao longo de aproximadamente catorze meses. Os resultados demonstraram que as crianças que receberam intervenção intensiva e supervisionada por um analista do comportamento certificado, ou com formação de mestrado ou doutorado na área, tiveram resultados melhores de evolução em mais domínios do desenvolvimento do que aquelas que receberam intervenção supervisionada por profissionais com formação incompleta em ABA, tanto com horas intensivas ou reduzidas, e esses resultados se mantiveram ao longo de três anos posteriores.

Com base nas informações apresentadas, fica evidente que analisar o papel do supervisor e as práticas de supervisão que podem ser úteis, eficazes, éticas e validadas socialmente, é fundamental para garantir a qualidade dos serviços em ABA para

indivíduos com TEA. Diante disso, este trabalho teve como objetivo avaliar algumas variáveis essenciais relacionadas a esse tema. No primeiro estudo, descreveremos o papel do supervisor, as melhores práticas de supervisão, modelos existentes e descreveremos como se deu a construção de uma ferramenta voltada a esse propósito junto a líderes de clínica ABA. No segundo estudo, avaliaremos a implementação e a eficácia de uma ferramenta utilizada para monitoramento e melhoria da performance da equipe. Embora este trabalho não esgote a complexidade das funções e relações envolvidas na supervisão, ou mesmo todas as práticas e ferramentas já validadas e empiricamente testadas, espera-se que ele contribua para ampliar a disponibilidade de literatura sobre o tema em português, tornando esse conhecimento mais acessível e possivelmente contribuindo para o caminho de melhoria das práticas da área. Além disso, busca-se trazer conteúdos já consolidados no cenário internacional de forma adaptada e aplicada à realidade brasileira.

Referências

- Certificação de Prestadores de Serviço de Intervenções Baseada em ABA para TEA/Desenvolvimento Atípico. (2023). *Manual de Certificação*. <https://ibes.ac-page.com/certificacao-caba-br>
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2020). *Applied behavior analysis*, 3rd edition. Hoboken, NJ: Pearson.
- Council of Autism Service Providers. (2024). *Guidelines*. <https://www.casproviders.org/asd-guidelines>
- Freitas, L. A. B. (2022). Certificação profissional, análise do comportamento aplicada e transtorno do espectro autista: Contribuições para um debate. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 24(1), 1–29. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v24i1.1689>

- Howard, J. S., Sparkman, C. R., Cohen, H. G., Green, G., & Stanislaw, H. (2005). A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 26(4), 359–383. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2004.09.005>
- Howard, J. S., Sparkman, C. R., Cohen, H. G., Green, G., Stanislaw, H., & Sparkman, W. L. (2014). A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism: Outcomes after two years. *Research in Developmental Disabilities*, 35(12), 3322–3334. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.08.012>
- Luiselli, J. K., Gardner, R. M., Bird, F. L., & Maguire, H. (2021). *Organizational behavior management (OBM) approaches for intellectual and developmental disabilities*. Routledge.
- Sella, A. C., & Ribeiro, D. M. (Eds.). (2024). *Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista*, 2a edição Curitiba: Appris.
- Silbaugh B. C. (2022). Discussion and Conceptual Analysis of Four Group Contingencies for Behavioral Process Improvement in an ABA Service Delivery Quality Framework. *Behavior analysis in practice*, 16(2), 421–436. <https://doi.org/10.1007/s40617-022-00750-4>
- Toby, L.M., Hustyi, K.M., Hartley, B.K. *et al.* Development and Preliminary Validation of the Patient Outcome Planning Calculator (POP-C): A Tool for Determining Treatment Dosage in Applied Behavior Analysis. *Behav Analysis Practice* 17, 601–614 (2024). <https://doi.org/10.1007/s40617-023-00861-6>

Estudo 1 — Supervisão Baseada em Performance e Competências: Construção de Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador ABA

A supervisão na área da análise do comportamento aplicada (ABA), no contexto de equipes que atendem indivíduos com o transtorno do espectro autista (TEA), é um pilar essencial para a oferta de serviço de qualidade, que garanta os melhores resultados de desenvolvimento para o cliente (CASP, 2024; Howard et al., 2005; Howard et al., 2014). Realizá-la utilizando práticas baseadas em evidências garante o sucesso da formação da equipe e aplicação do tratamento de forma íntegra (Reid et al., 2021; Sellers et al. 2016a; Sellers et al. 2016b).

Nesse contexto, é responsabilidade do supervisor monitorar e garantir que o cliente esteja progredindo e que a equipe esteja trabalhando de forma competente. Para isso, a supervisão deve ser conduzida de forma efetiva, garantir a validade social positiva de seus supervisionados e basear-se em evidências (Sellers et al. 2016a). A identificação dos comportamentos da equipe que impactam diretamente o desenvolvimento do cliente é uma das práticas essenciais da supervisão baseada em evidências. Estas práticas também incluem o treinamento desses comportamentos da equipe de forma eficaz e o monitoramento regular do desempenho da equipe e dos resultados do cliente (Reid et al., 2021).

Um modelo de supervisão que contempla práticas baseadas em evidências é o modelo baseado em performance e competência (Falender & Shafranske, 2004; Parsons et al., 2012; Sellers et al., 2016c). Isso significa que, durante o processo de supervisão, os comportamentos que se espera que o supervisionado aprenda devem ser modelados e demonstrados; por isso é considerado um modelo com base em performance. Ser baseado em competências significa que esses comportamentos devem ser treinados até que haja proficiência, atingindo o critério de domínio previamente estabelecido.

Utilizar o modelo de performance e competência na supervisão favorece a identificação de pontos fortes e fracos, permitindo intervenções focadas e objetivas que garantem um padrão de alta qualidade na prestação de serviços (Reid et al., 2021). Assim é porque visa garantir a execução competente de comportamentos críticos para a adequada implementação da intervenção com o cliente. Para a implementação deste modelo, é necessário definir quais serão os comportamentos trabalhados no processo de supervisão. Isso começa na avaliação do repertório atual do supervisionado, criação de análises de tarefas para ensino desses comportamentos, planejamento de estratégias de ensino, implementação de treinamento baseado em performance e competência, fornecimento de feedback de performance, além do monitoramento da evolução do aprendizado (Fraidlin et al., 2023).

Modelos de supervisão pouco estruturados podem dificultar a correta formação de profissionais e, conseqüentemente, favorecer a baixa qualidade na oferta dos serviços, principalmente para supervisores que acompanham várias pessoas. A definição clara das competências e critérios claros de domínio auxiliam na prevenção de inconsistências (Sellers et al., 2016c). Desta forma, estruturar o processo de supervisão favorece a qualidade do serviço, a segurança do cliente e a formação adequada da equipe.

O primeiro passo para estruturar o processo de supervisão deve ser a especificação dos comportamentos esperados do supervisionado, descrita em termos de comportamentos de trabalho possíveis de serem diretamente observados e de serem acordados a respeito de sua ocorrência ou não (Reid et al., 2021). Isso pode ser feito por meio de uma lista escrita de comportamentos, descritos de forma detalhada, operacionalizada e observável. Com base nessa lista, o supervisor consegue identificar áreas prioritárias de desenvolvimento, alinhar expectativas com o supervisionado e

promover avaliação tanto do seu trabalho quanto do progresso do supervisionado (Turner et al., 2016).

Uma lista de comportamentos esperados do supervisionado pode ser útil, por exemplo, para a formação da equipe, pois a definição dos comportamentos esperados permitirá, entre outros, que o supervisor implemente estratégias para ensinar a equipe a demonstrá-los de forma competente. Com efeito, sem essas definições a probabilidade de que as ações do supervisor sejam eficazes são mais baixas (Reid et al., 2021). Um exemplo de uso eficaz da definição do comportamento esperado para conduzir a formação é o Behavioral Skills Training (BST), um modelo de treinamento com base em performance e competência, que é conduzido em quatro etapas - 1) instrução, 2) modelo, 3) ensaio e 4) feedback (Parsons et al., 2012). Com base em um comportamento previamente definido, quem ensina irá explicar o que fazer, mostrar como fazer, dar oportunidade para quem está aprendendo de praticar e, por fim, dar feedback, repetindo as etapas até que seja atingido o critério de competência esperado. Ele foi empiricamente testado em diferentes ambientes, com diferentes populações e para diferentes comportamentos, e amplamente comprovado como eficaz.

Além disso, a disponibilização da lista de comportamentos esperados do supervisionado é um passo fundamental para garantir um processo de supervisão claro e alinhado às suas necessidades de aprendizado. Desde o início, supervisor e supervisionado devem planejar juntos os objetivos de desenvolvimento do supervisionado, discutir os comportamentos que seriam importantes de serem aprendidos e definir quais serão prioridade no processo de supervisão (Sellers et al., 2016c). A definição de comportamentos alvo deve ser feita considerando não só o repertório atual do supervisionado, mas também a sua função na instituição e as tarefas da sua prática diária. Dois exemplos de estratégias para mudança de comportamento, empiricamente

testadas, que dependem desse alinhamento prévio dos comportamentos esperados são o esclarecimento de tarefas e a definição de metas (Choi & Johnson, 2021). A primeira, o esclarecimento de tarefas, trata da precisa descrição comportamental da performance esperada do indivíduo ou da equipe (Crowell et al., 1988). A segunda, a definição de metas, ocupa-se de estabelecer um critério específico esperado da performance do indivíduo ou da equipe (Daniels & Bailey, 2014).

Construção de Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador ABA

No contexto internacional, supervisores certificados pelo Behavior Analysis Certification Board (BACB) utilizam a lista proposta pela própria instituição que os certificou como referência para definir os comportamentos necessários ao desenvolvimento profissional dos supervisionados. Essa etapa envolve a análise da lista de tarefas do BACB para organizar conteúdos e tarefas de forma lógica, permitindo um planejamento eficiente da supervisão (Sellers et al., 2016a; Sellers et al., 2016c). No Brasil, uma recomendação adequada seria o uso do manual da Certificação de Prestadores de Serviço de Intervenções Baseada em ABA para TEA/ Desenvolvimento Atípico (CABA-BR), que contém parâmetros relevantes de conhecimento e prática para quem trabalha prestando serviço em ABA para indivíduos com o TEA.

De acordo com o manual da CABA-BR, para a função do Aplicador ABA, a recomendação de conteúdos de Análise do Comportamento na sua formação é que ele possua horas de cursos ou aulas nos seguintes temas: conceitos básicos da Análise do Comportamento; procedimentos de manejo para minimizar comportamentos; comportamento verbal / linguagem; e procedimentos para o ensino de novos comportamentos (CABA-BR, 2023). Além desses parâmetros de conteúdos da formação, também são recomendados parâmetros da prática, ou seja, de atividades ou funções que deve realizar, dentro das seguintes áreas: avaliação comportamental e desenvolvimento

do plano de intervenção comportamental (PIC); intervenção; supervisão, monitoramento e treinamento.

Ainda que haja parâmetros para cada um dos membros da equipe ABA (supervisor, coordenador e aplicador) em relação a conteúdos de formação e de atividades envolvidas na sua prática, os comportamentos observáveis envolvidos no fazer cada uma dessas atividades não estão descritos. Dado que um fator de que depende a qualidade da prestação de serviço em ABA é o desempenho eficaz dos aplicadores que implementam a intervenção, a compreensão clara dos comportamentos esperados desse membro da equipe possibilita um processo estruturado de supervisão que resulte em performance competente e oferta de serviço de qualidade. Sendo assim, o primeiro passo para iniciar um modelo de supervisão estruturado é definir, de forma clara e precisa, os comportamentos esperados do profissional supervisionado, para que esta descrição guie a formação e o acompanhamento do profissional.

Desta forma, iremos descrever como aconteceu, junto com líderes de clínicas de intervenção em ABA para atendimento a indivíduos com o TEA, a construção de uma lista de comportamentos esperados dos aplicadores ABA que atendessem à realidade de cada instituição. O intuito era que o documento pudesse guiar os processos de supervisão da equipe. Além disso, será descrito como essa lista de comportamentos esperados foi utilizada como ferramenta para avaliar o desempenho da equipe atual de cada instituição, verificando a aderência à realidade dos aplicadores e o nível atual de competência deles.

Método

Local

O presente estudo foi conduzido em duas clínicas que realizam atendimento em ABA de indivíduos com o TEA no Brasil. Para recrutamento dessas clínicas, foi divulgado nas redes sociais profissionais da pesquisadora um vídeo em que ela explicava

brevemente sobre sua pesquisa e convidava dirigentes interessados dessas instituições a acessassem um link de inscrição. Além disso, um texto com as mesmas informações do vídeo foi criado, e divulgado em grupos de WhatsApp.

Para triagem inicial das clínicas, os interessados preenchiam o Questionário de pré-requisitos para participação na pesquisa (Apêndice A, cuja descrição completa está na seção de Materiais). O questionário levantava as informações dos critérios de inclusão para que fossem contatados pela pesquisadora os candidatos que atendessem a esses critérios.

Os critérios de inclusão das clínicas foram: 1) localizar-se no território brasileiro; 2) atender clientes com o TEA em ABA; 3) trabalhar com uma estrutura de equipe que tivesse pelo menos um supervisor ou coordenador próprio e pelo menos dois aplicadores; 4) oferecer disponibilidade para realização de reuniões online semanais com a pesquisadora; 5) não estar envolvida com consultorias em OBM, gestão, gestão de pessoas, organizacional ou semelhantes, durante o processo de pesquisa.

Dez dirigentes de clínicas responderam ao questionário. Após análise das respostas pela pesquisadora, verificou-se que quatro delas atendiam aos critérios de inclusão. Foram contatadas para uma reunião no formato online, em que a pesquisa foi explicada em maiores detalhes e os critérios de inclusão, confirmados.

Nesse momento também foi informado à responsável pela clínica que, como retribuição pela participação, ao final da pesquisa seria oferecida uma formação realizada pela pesquisadora com colaboradores da clínica. Após essa etapa, duas clínicas foram selecionadas.

A Clínica 1 situa-se na região Nordeste do Brasil e, no momento do início da pesquisa havia, em seu quadro de equipe, dois supervisores, dois coordenadores ABA e 30 aplicadores. A Clínica 2 localiza-se na região Centro-Oeste do Brasil e, também na

data de início da pesquisa, contava com cinco supervisores, quatro coordenadores e mais de cinco aplicadores.

Participantes

Antes do início da pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que continha todas as informações a respeito da pesquisa, os cuidados para proteger dos dados dos participantes e a afirmação de que poderiam desistir de seguir com a pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para qualquer um deles. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CCAE 84094024.1.0000.5482.

Na Clínica 1 as participantes foram duas coordenadoras e dez aplicadoras, sendo oito de nível de graduação incompleta e duas de graduação completa. Em relação ao tempo de casa, quatro tinham entre 0 e 1 ano, quatro entre 1 e 2 anos e duas tinham mais de 2 anos. Sete delas atuavam apenas no ambiente da clínica, uma apenas na escola e duas na clínica e na escola dos clientes. As coordenadoras participantes foram indicadas pela responsável pela clínica, e cada uma delas selecionou cinco aplicadoras como participantes.

Tabela 1*Participantes da Clínica 1 – Coordenadoras e Aplicadoras*

Participante	Nível de formação	Tempo de casa	Local de atendimento
C1.1	Especialização completa		
C1.2	Especialização completa		
A1.1	Graduação incompleta	1 a 2 anos	Clínica
A1.2	Graduação incompleta	Mais de 2 anos	Clínica
A1.3	Graduação completa	Mais de 2 anos	Clínica
A1.4	Graduação incompleta	0 a 1 ano	Clínica
A1.5	Graduação incompleta	0 a 1 ano	Clínica
A1.6	Graduação incompleta	0 a 1 ano	Clínica
A1.7	Graduação completa	1 a 2 anos	Escola
A1.8	Graduação incompleta	0 a 1 ano	Clínica
A1.9	Graduação incompleta	1 a 2 anos	Clínica e escola
A1.10	Graduação incompleta	1 a 2 anos	Clínica e escola

Na Clínica 2 os participantes foram quatro coordenadores e treze aplicadores, sendo cinco de nível de graduação incompleta e oito de graduação completa. Em relação ao tempo de casa, três deles tinham tempo de casa entre 0 e 1 ano, cinco entre 1 e 2 anos e cinco com mais de dois anos. Oito destes atendiam apenas no ambiente da clínica, um apenas na casa, outro apenas na escola, e três atendiam nos três ambientes. Os coordenadores participantes foram indicados pela responsável pela clínica, e cada um deles selecionou três aplicadores como participantes.

Tabela 2*Participantes da Clínica 2 – Coordenadores e Aplicadores*

Participante	Nível de formação	Tempo de casa	Local de atendimento
C2.1	Especialização completa		
C2.2	Especialização completa		
C2.3	Especialização completa		
C2.4	Especialização completa		
A2.1	Graduação completa	Mais de 2 anos	Clínica, casa e escola
A2.2	Graduação incompleta	0 a 1 ano	Clínica, casa e escola
A2.3	Graduação incompleta	0 a 1 ano	Clínica, casa e escola
A2.4	Graduação completa	Mais de 2 anos	Casa
A2.5	Graduação completa	Mais de 2 anos	Clínica
A2.6	Graduação completa	Mais de 2 anos	Clínica
A2.7	Graduação completa	1 a 2 anos	Clínica
A2.8	Graduação completa	1 a 2 anos	Clínica
A2.9	Graduação incompleta	0 a 1 ano	Escola
A2.10	Graduação incompleta	1 a 2 anos	Clínica
A2.11	Graduação completa	1 a 2 anos	Clínica
A2.12	Graduação completa	1 a 2 anos	Clínica
A2.13	Graduação incompleta	Mais de 2 anos	Clínica

Materiais

Foram utilizados *notebook* e fone de ouvido para a realização dos encontros com a equipe, na modalidade *online*, através da ferramenta Google Meet.

As ferramentas utilizadas estão descritas a seguir.

Questionário de Pré-requisitos para Participação na Pesquisa (Apêndice A).

O “Questionário de pré-requisitos para participação na pesquisa” foi elaborado pela pesquisadora para triar as clínicas em relação a itens essenciais para participação na pesquisa, como: quantidade de colaboradores, estrutura de equipe de intervenção ABA, conhecimento em gestão, supervisão/consultoria que recebe no momento da pesquisa e possibilidade de encontros online semanais.

Lista de Atividades e Funções do Aplicador ABA de acordo com a CABA-BR (Apêndice C). O Manual de Certificação da CABA-BR (2023) apresenta uma lista de atividades e funções relativas ao cargo de Aplicador ABA e serviu como apoio para construir a lista de comportamentos esperados do aplicador para cada clínica. Essas atividades estão divididas em algumas áreas do cuidado com o cliente: avaliação comportamental e desenvolvimento do plano de intervenção comportamental (PIC); intervenção; supervisão, monitoramento e treinamento.

Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador (Apêndices D e E). A partir da Lista de atividades e funções do aplicador ABA e documentos já existentes em cada clínica, junto com algumas lideranças da instituição, foi construída uma lista dos comportamentos que são esperados do aplicador no momento da intervenção com o cliente naquela clínica, levando em consideração a realidade daquela instituição, que é a *Lista de comportamentos esperados do aplicador*. Esse documento tem como objetivo ser uma ferramenta de esclarecimento de tarefas. Ou seja: comunicará ao aplicador o que é esperado dele na intervenção do cliente. Além disso, também servirá para avaliar o desempenho do aplicador em relação ao que é esperado da função dele e, a partir disso, planejar as estratégias e formações necessárias para que o desempenho esperado seja atingido.

Procedimento

Levantamento Inicial de Informações para Definição do Método de Trabalho em Cada Clínica. A primeira etapa da construção da lista foi a realização de uma reunião com os coordenadores participantes de cada clínica para explicar o objetivo, etapas e procedimentos da pesquisa. Neste momento também foram sanadas dúvidas. Após essa etapa, seguiu-se para o levantamento das principais demandas dos líderes em relação ao desempenho dos aplicadores e quais os processos de supervisão já praticados, além das ferramentas já construídas e utilizadas.

Clínica 1. Durante o levantamento de informações com as coordenadoras da Clínica 1, foi relatado por elas que, no geral, os problemas de desempenho da equipe se davam com as terapeutas que atendem na clínica. Normalmente, as coordenadoras percebiam ter menos problemas com as terapeutas que atendem na casa e na escola da criança. Além disso, as questões de desempenho mais preocupantes para as coordenadoras estavam relacionadas à produção de material e utilização de reforçadores, pois percebiam que o tempo entre a orientação para elaboração de um material de intervenção e a sua produção era muito longo. Em relação aos reforçadores, relataram perceber que sua aplicação era inadequada, com problemas no reforçamento diferencial e na manipulação de operações motivadoras.

A clínica possuía um documento em que eram listadas as atribuições dos aplicadores. Sua base era a lista de atividades e funções do aplicador ABA da CABA-BR, e o documento era utilizado como alinhamento de funções, mas não possuía informações sobre como realizar essas atividades e funções.

Clínica 2. Na Clínica 2 foi relatado pelos coordenadores que um dos maiores problemas relacionado aos aplicadores era na realização dos registros, principalmente no preenchimento do documento conhecido como Tabela ABC, normalmente utilizada para

preencher a contingência de um episódio de comportamento interferente considerando antecedente (A), resposta (B) e consequência (C). Além disso, também relataram que há um problema grande de faltas ao trabalho por parte dessa equipe, e que isso começou a acontecer após a transição entre o modelo de contratação autônomo para o modelo de contratação como funcionário. Esse último ponto foi esclarecido pela pesquisadora que não era um problema de desempenho relativo à intervenção no comportamento da criança, mas sim um problema administrativo que impactava na intervenção. Para este ponto, a pesquisadora sugeriu que fizessem pesquisas de clima organizacional ou mesmo conversas para entender melhor a função das faltas e agir com base nisso, como, por exemplo, pensando em programas de recompensa por períodos sem faltas.

Esta instituição possuía dois documentos que descreviam comportamentos operacionalizados sobre o desempenho esperado dos aplicadores na intervenção dos clientes. Além disso, também havia uma escala de nota para avaliar os aplicadores, mas ainda não havia um processo sistemático de utilização dessa avaliação.

Análise dos Materiais

Após a etapa inicial de levantamento de informações, a próxima etapa foi verificar se todas as atividades previstas na parte de intervenção da Lista de Atividades e Funções do Aplicador ABA estavam contempladas no documento dessas clínicas.

Na segunda parte da análise, foi feita a verificação a respeito da descrição operacional dos comportamentos. O objetivo foi verificar se o documento serviria para especificar o que é esperado do aplicador, tanto para ele ter claro que comportamentos deveria emitir, como para os líderes compreenderem como avaliar e/ou treinar os aplicadores. Desta forma, os itens descritos em cada documento já existente foram analisados um a um para verificar a necessidade de maior detalhamento.

Escrita da Proposta da Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador.

Com base nas análises feitas e nas informações coletadas no levantamento inicial, foi criado um documento para cada clínica. Esse novo documento foi escrito considerando o que a clínica já tinha previsto no seu documento e acrescentando atividades ainda não contempladas no documento, mas que estavam previstas na Lista de atividades e funções do aplicador ABA de acordo com a CABA-BR. Em seguida, as atividades descritas foram decompostas em uma análise de tarefas, com o objetivo de criar uma lista que contivesse os comportamentos descritos de forma observável e operacionalizada.

Aprovação da Proposta da Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador.

Após a construção da proposta de documento, foi realizada uma reunião de grupo em formato remoto (online) com todos os coordenadores para apresentar o documento, de forma que se analisasse se correspondia à prática demandada naquela instituição. A versão final do documento foi enviada para que coordenadores o conferissem e o validassem. O documento final, com os ajustes realizados pelos coordenadores, encontra-se no Anexo x

Escrita Final da Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador.

Após a redação do documento especificador de comportamentos do aplicador, foi proposta pela pesquisadora uma escala para avaliar os aplicadores em cada um dos comportamentos esperados na intervenção dos clientes, conforme a seguir:

1 - Introdução ao aprendizado: O aplicador está nos primeiros estágios de aprendizado, começando a se familiarizar com o repertório, mas ainda não aplica as intervenções de forma consistente. Necessita de supervisão constante e orientação direta. Apresenta dificuldades frequentes na implementação correta das intervenções.

2 - Aprendizado em desenvolvimento: O aplicador já possui uma compreensão básica do repertório e tenta aplicar a intervenção, mas comete erros que ainda comprometem a eficácia. Demonstra alguma autonomia na aplicação, mas ainda precisa de correção regular e acompanhamento para garantir consistência e precisão.

3 – Competente: O aplicador aplica o repertório de forma correta e eficaz na maioria das vezes, com pequenos ajustes sendo necessários. Mostra segurança na aplicação do repertório, com poucos erros e desempenho eficaz.

4 – Avançado: O aplicador demonstra total domínio do repertório, aplicando-o de maneira consistente e eficaz, mesmo em situações complexas. Realiza a intervenção com precisão e adaptações adequadas, sem a necessidade de supervisão direta.

Testagem da Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador

Por fim, foi realizada a avaliação de alguns aplicadores utilizando esse documento criado com o grupo de coordenadores. O objetivo dessa aplicação foi testar sua clareza, abrangência e aplicabilidade prática, assegurando que cumpra suas funções de esclarecer expectativas, orientar a formação e avaliar o desempenho de cada membro da equipe. A aplicação teste também permitiu coletar dados sobre as competências dos aplicadores, identificar áreas de dificuldade, direcionar treinamentos de forma estratégica e ajustar o documento, caso necessário.

Para a aplicação da avaliação teste, a pesquisadora criou um formulário no Google Forms, contendo os comportamentos e as notas, além de campos para preenchimento ou seleção de informações de identificação dos participantes. As informações de identificação a serem preenchidas eram: nome, nível de formação, tempo de casa e local de atendimento. O *link* foi enviado por WhatsApp para todos os coordenadores e a pesquisadora se colocou à disposição para eventuais dúvidas.

Seleção dos Aplicadores. Na Clínica 1, cada uma das duas coordenadoras participantes selecionou para avaliação teste cinco aplicadores que atendiam dentro da clínica e que foram consideradas profissionais cujos desempenhos no trabalho precisavam ser melhorados, com base na percepção que tinham do acompanhamento que realizavam com eles em supervisão. Na Clínica 2, foram selecionados três aplicadores por cada um dos quatro coordenadores participantes, também por serem considerados profissionais que precisariam melhorar seus desempenhos e que atendiam dentro da clínica.

A decisão de serem aplicadores que trabalhavam dentro da clínica visava permitir facilidade de seu acompanhamento ao longo do estudo.

Avaliação da Pesquisa pelos Participantes

A validade social realizada em intervenções analítico-comportamentais pretende medir quanto a intervenção é bem aceita, aprovada e preferida pelos participantes, como defendida por Luiselli (2022). Desta forma, ao final da pesquisa foi enviado um questionário, contendo duas perguntas fechadas e uma aberta, para ser respondido de forma anônima pelos coordenadores, a fim de entender quanto ela foi bem aceita por estes. A pauta do questionário foi a criação do documento/ferramenta contendo a lista de comportamentos esperados.

Resultados

Construção da Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador

Clínica 1. O documento final da Clínica 1 contém uma lista com 13 categorias e 51 comportamentos distribuídos entre elas. As categorias descritas foram: aplicar programas de ensino; aplicar procedimentos de redução e manejo de comportamentos interferentes; coletar dados com precisão seguindo o sistema de registro; orientar a produção de materiais necessários; produzir materiais necessários conforme orientação; organizar o ambiente de aplicação; avaliar preferência e variabilidade de reforçadores; alimentar planilhas de dados conforme orientação; fazer tratamento de dados; realizar filmagens e/ou elaborar materiais solicitados; garantir disponibilidade de registros e materiais para encontro de supervisão; comunicar alterações no padrão comportamental; registrar resumo da sessão para acompanhamento familiar; e oferecer suporte para atendimentos de outros aplicadores. A lista completa está apresentada no Apêndice D.

Clínica 2. O documento final da Clínica 2 contém uma lista dividida em oito categorias: comportamento de bom funcionário; estratégias de participação e engajamento; comportamentos esperados para a implementação de programa; uso de ajudas; correção de erro; estratégia de reforçamento; comportamento-problema; e generalização. Ao total, foram 40 comportamentos distribuídos nessas categorias e descritos na lista. A lista completa está no Apêndice E.

Avaliação dos Aplicadores Utilizando a Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador

Clínica 1. Na Tabela 3, referente à avaliação dos aplicadores da Clínica 1 na lista de comportamentos esperados, estão apresentadas as notas atribuídas a 10 aplicadores, avaliados por duas coordenadoras (C1.1 e C1.2) utilizando a lista.

Tabela 3

Avaliação dos Aplicadores da Clínica 1 Utilizando a Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador

Part	Coord	Escolaridade	Tempo de casa	Nota	4	3	2	1
A1.1	C1.1	Ensino médio	1 a 2 anos	109/204	0	12	33	4
A1.2	C1.1	Ensino médio	Mais de 2 anos	103/204	0	12	27	11
A1.3	C1.1	Graduação	Mais de 2 anos	120/204	0	18	33	0
A1.4	C1.1	Ensino médio	0 a 1 ano	96/204	0	3	38	9
A1.5	C1.1	Ensino médio	0 a 1 ano	108/204	0	10	36	4
A1.6	C1.2	Ensino médio	0 a 1 ano	122/204	0	20	30	0
A1.7	C1.2	Graduação	1 a 2 anos	139/204	0	37	14	0
A1.8	C1.2	Ensino médio	0 a 1 ano	139/204	0	37	13	0
A1.9	C1.2	Ensino médio	1 a 2 anos	146/204	1	42	8	0
A1.10	C1.2	Ensino médio	1 a 2 anos	141/204	0	39	12	0

Nota. Part = Participante; Coord = Coordenador(a); 4, 3, 2, 1 = quantidade de notas 4 ou 3 ou 2 ou 1 que o aplicador recebeu na avaliação do coordenador.

As notas variaram de 96 a 146 pontos, correspondendo a percentuais entre 47% e 72%. A Coordenadora C1.1 avaliou cinco aplicadores com notas entre 96 (47%) e 120 (59%), enquanto a Coordenadora C1.2 avaliou cinco aplicadores com notas entre 122 (60%) e 146 (72%). O percentual médio de desempenho foi aproximadamente 61%, com variação de 50 a 72%.

Os aplicadores avaliados por C1.2 apresentaram melhores desempenhos, com percentuais acima de 60%, enquanto os percentuais dos aplicadores avaliados por C1.1 atingiram, no máximo, 59%. Dentre os avaliados por C1.1, A1.4 (ensino médio), obteve a menor nota, 96 pontos (47%), enquanto A1.3 (graduação) obteve a maior nota, 120 pontos (59%). Em relação aos avaliados por C1.2, A1.9 (ensino médio) destacou-se como o melhor avaliado, com 146 pontos (72%), e A1.6 (ensino médio) foi quem obteve a menor nota, 122 pontos (60%).

Em relação ao tempo de casa, dentre os avaliados por C1.1, A1.3, com tempo de casa maior do que 2 anos, obteve a maior nota, enquanto A1.5, com tempo de casa menor do que 1 ano, teve a menor nota. Em relação aos aplicadores avaliados por C1.2, a maior nota foi obtida por A1.9, que tinha entre 1 e 2 anos de casa, enquanto A1.6, com menor nota tinha menos de 1 ano. Dentre os cinco avaliados por C1.2 não havia ninguém com mais de 1 ano de casa.

Podemos observar na tabela que apenas um participante (A1.9) recebeu nota máxima (4) em algum comportamento, e foi em apenas um único comportamento também. Quatro participantes receberam notas mínimas (1) em diversos comportamentos, sendo eles A1.1, A1.2, A1.4 e A1.5. Os outros cinco participantes receberam apenas notas intermediárias, ou seja, 2 e 3.

Tabela 4*Soma das Notas e Número de Ocorrências dos Comportamentos Avaliados da Clínica 1*

Comportamentos avaliados	Soma das notas	Ocorrências de nota 1	Ocorrências de nota 4
Aplicar reforçamento diferencial adequadamente.	18	3	0
Planejar o ambiente para evocar respostas específicas da criança, garantindo que esteja adequado para a intervenção.	20	2	0
Realizar registro de ABC corretamente.	20	0	0
Seguir o planejamento da sessão, aplicando todos os programas previamente definidos.	20	2	0
Enviar ou compartilhar as planilhas atualizadas com o supervisor regularmente, quando necessário.	21	0	0
Realizar registro de frequência corretamente.	21	0	0
Ajustar o ambiente conforme necessário ao longo da sessão para facilitar a coleta de dados.	22	2	0
Aplicar procedimento de correção adequadamente.	22	1	0
Atualizar regularmente a lista de reforçadores preferidos com base em novas observações.	22	2	0
Dar instruções claras a outros membros da equipe sobre quais materiais precisam ser produzidos.	22	1	0
Levar todos os registros solicitados para as sessões de supervisão.	22	0	0
Registrar e enviar o resumo da sessão pelo WhatsApp para os casos pré-definidos de acordo com a frequência orientada.	22	0	0
Revisar o material produzido para garantir que esteja em conformidade com os padrões.	22	1	0
Analisar os dados registrados em gráficos ou tabelas conforme orientados.	23	0	0
Apresentar diferentes itens ou atividades ao cliente e observar as reações.	23	1	0
Demonstrar como criar ou modificar materiais para atender às necessidades do programa.	23	1	0
Lidar adequadamente com novos comportamentos que surjam que ainda não tenham sido planejada intervenção.	23	1	0
Manipular operações motivacionais (OM) estabelecidas ou abolidoras para maximizar a eficácia do procedimento.	23	1	0
Monitorar ou participar ativamente nas sessões para garantir consistência no atendimento.	23	0	0
Recortar, imprimir, plastificar ou montar os materiais descritos no plano de intervenção.	23	0	0
Seguir critérios adequados para a aplicação de cada programa em Ensino naturalístico.	23	1	0
Verificar que o ambiente está livre de distrações e é propício para a intervenção.	23	2	0
Aplicar corretamente os procedimentos de redução de comportamentos interferentes orientados.	24	0	0
Garantir que os materiais usados nas intervenções estejam prontos para análise.	24	0	0
Preparar os materiais (incluindo estímulos, brinquedos, reforçadores) antes de iniciar a sessão.	24	0	0

(continua)

(continuação)

Comportamentos avaliados	Soma das notas	Ocorrências de nota 1	Ocorrências de nota 4
Registrar o resumo da sessão na ficha de acompanhamento para os casos pré-definidos de acordo com a frequência orientada, nos casos domiciliares e escolares.	24	0	0
Registrar quais itens foram selecionados ou quais atividades o cliente preferiu.	24	1	0
Seguir critérios adequados para a aplicação de cada programa em DTT.	24	0	0
Utilizar adequadamente reforçadores naturais no caso de ensino naturalístico ou encadeamento.	24	0	0
Utilizar apoios visuais de forma adequada.	24	1	0
Utilizar o nível de dica correto e aplicá-la corretamente.	24	0	0
Enviar ou disponibilizar as gravações para o supervisor/coordenador conforme solicitado.	25	1	0
Posicionar todos os materiais necessários ao alcance antes de iniciar a sessão.	25	0	0
Revisar materiais após a produção para garantir que estão prontos para uso.	25	0	0
Ajudar outros aplicadores a configurar ou organizar materiais.	26	1	0
Aplicar corretamente os procedimentos de manejo de comportamentos interferentes orientados.	26	0	0
Armazenar os materiais de maneira organizada e acessível.	26	0	0
Comunicar essas análises ao supervisor durante reuniões de supervisão.	26	1	0
Demonstrar técnicas ou procedimentos para aplicadores menos experientes.	26	0	0
Identificar tendências ou padrões nos dados (ex.: aumento ou diminuição de comportamentos).	26	1	0
Iniciar e parar a gravação conforme orientado, mantendo a qualidade do áudio e vídeo.	26	1	0
Posicionar a câmera ou dispositivo de gravação de forma a capturar a sessão.	26	0	0
Registrar essas mudanças e comunicar ao supervisor pelo aplicativo de registro ou WhatsApp.	26	1	0
Revisar os dados inseridos para garantir que não haja erros ou omissões.	26	0	0
Seguir critérios adequados para a aplicação de cada programa em Encadeamento.	26	0	0
Utilizar adequadamente reforçadores arbitrários no caso de ensino estruturado ou encadeamento.	26	0	0
Fornecer exemplos específicos das mudanças observadas.	27	0	0
Organizar e armazenar registros e dados em locais de fácil acesso.	27	0	0
Realizar registro de DTT corretamente.	27	0	0
Inserir os dados coletados ao longo das sessões no sistema definido (aplicativo, folha de registro) até o final das sessões.	28	0	0
Fazer observações sobre qualquer mudança significativa no comportamento do cliente ou da família.	30	0	1

Na Tabela 4, está detalhada a avaliação dos diversos comportamentos esperados essenciais ao trabalho dos aplicadores na Clínica 1, feita pelos coordenadores. Os dados apresentados são a soma das notas de todos os participantes em cada uma delas e a quantidade total de ocorrências de nota mínima (1) e máxima (4) para os participantes em cada comportamento. Esses comportamentos esperados foram classificados com notas de 1 (Introdução ao Aprendizado) a 4 (Avançado). Apenas em um comportamento foi alcançada a nota máxima (4), e por apenas um aplicador: "Fazer observações sobre qualquer mudança significativa no comportamento do cliente ou da família.". Por outro lado, em 22 comportamentos esperados foi atribuída a menor pontuação (1) para os aplicadores e as mais recorrentes foram: "Aplicar reforçamento diferencial adequadamente" (três ocorrências); "Planejar o ambiente para evocar respostas específicas da criança, garantindo que esteja adequado para a intervenção" (duas ocorrências); "Seguir o planejamento da sessão, aplicando todos os programas previamente definidos" (duas ocorrências); "Ajustar o ambiente conforme necessário ao longo da sessão para facilitar a coleta de dados" (duas ocorrências); "Atualizar regularmente a lista de reforçadores preferidos com base em novas observações" (duas ocorrências); e "Verificar que o ambiente está livre de distrações e é propício para a intervenção" (duas ocorrências).

A média geral de desempenho, obtida com a soma das pontuações dividida pelo número de participantes, nos comportamentos esperados avaliados posiciona a maioria dos aplicadores no nível intermediário (nota 2). Ou seja: os participantes atualmente apresentam desempenho abaixo do nível competente (nota 4), o que significa que ainda cometem erros frequentes na aplicação da intervenção e necessitam de supervisão constante.

Clínica 2. Na Tabela 5, referente à avaliação dos aplicadores nos comportamentos esperados da lista, estão apresentadas as notas referentes aos desempenhos de 13 aplicadores, avaliados por quatro coordenadores (C2.1, C2.2, C2.3 e C2.4). As notas variaram de 80 a 157 pontos, correspondendo a percentuais de 50% a 98%. Os aplicadores avaliados por C2.3 apresentaram os desempenhos mais elevados, com percentuais de 74% a 98%, enquanto os avaliados por C2.1 apresentaram os menores percentuais, variando de 54% a 76%. C2.2 avaliou aplicadores com desempenhos mais heterogêneos, com percentuais de 50% a 88%, e C2.4 apresentou uma faixa mais restrita, com percentuais entre 79% e 84%.

Tabela 5

Avaliação dos Aplicadores da Clínica 2 Utilizando a Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador

Part.	Coord.	Escolaridade	Tempo de casa	Nota	%	4	3	2	1
A2.1	C2.1	Graduação	Mais de 2 anos	87	54%	1	7	30	2
A2.2	C2.1	Ensino médio	0 a 1 ano	121	76%	3	35	2	0
A2.3	C2.1	Ensino médio	0 a 1 ano	102	64%	3	16	21	0
A2.4	C2.2	Graduação	Mais de 2 anos	141	88%	24	14	1	1
A2.5	C2.2	Graduação	Mais de 2 anos	136	85%	19	19	1	1
A2.6	C2.2	Graduação	Mais de 2 anos	131	82%	15	22	2	1
A2.7	C2.3	Graduação	1 a 2 anos	157	98%	37	3	0	0
A2.8	C2.3	Graduação	1 a 2 anos	118	74%	3	32	5	0
A2.9	C2.3	Ensino médio	0 a 1 ano	138	86%	20	18	2	0
A2.10	C2.4	Ensino médio	1 a 2 anos	127	79%	15	18	6	1
A2.11	C2.4	Graduação	1 a 2 anos	133	83%	14	25	1	0
A2.12	C2.4	Graduação	1 a 2 anos	135	84%	18	19	3	0
A2.13	C2.2	Ensino médio	Mais de 2 anos	80	50%	0	10	20	10

Nota. Part. = Participante; Coord. = Coordenador(a).

Entre os aplicadores avaliados por C2.1, A2.2 (ensino médio) obteve a melhor nota, com 121 pontos (76%), e A2.1 (graduação) teve a pior, com 87 pontos (54%). Já entre os avaliados por C2.2, A4 (graduação) se destacou com 141 pontos (88%), enquanto A2.13 (ensino médio) apresentou a nota mais baixa, 80 pontos (50%). Para a equipe avaliada por C2.3, A2.7 (graduação) destacou-se como o melhor avaliado, com 157 pontos (98%), enquanto A2.8 (graduação) obteve a menor nota, 118 pontos (74%). Nos casos avaliados por C2.4, A2.12 (graduação) apresentou a melhor nota, com 135 pontos (84%), e A2.10 (ensino médio) apresentou a menor nota, 127 (79%).

Em relação ao tempo de casa, dentre os avaliados por C2.1, A2.1, com tempo de casa maior do que 2 anos, obteve a menor nota, enquanto A2.2, com tempo de casa menor do que 1 ano, teve a maior nota. Em relação aos aplicadores avaliados pela C2.2, tanto a maior (A2.4) quanto a menor (A2.13) nota foram obtidas por aplicadores com o mesmo tempo de casa, mais de 2 anos. Da mesma forma aconteceu com a equipe avaliada por C2.3, em que a maior nota (A2.7) e a menor (A2.8) foram obtidas por aplicadores com tempo de casa de 1 a 2 anos, e com a equipe de C2.4, em que A2.10 e A2.12, respectivamente menor e maior notas da equipe, tinham tempo de casa de 1 a 2 anos.

Também é possível observar na tabela que apenas um participante (A2.13) não recebeu nota máxima (4) em algum comportamento. Em relação à nota mínima (1), quatro participantes receberam em um comportamento (A2.4, A2.5, A2.6 e A2.10), um participante (A2.1) recebeu em dois comportamentos e um participante (A2.13), recebeu em dez comportamentos.

Tabela 6*Soma das Notas e Número de Ocorrências dos Comportamentos Avaliados da Clínica 2*

Comportamentos avaliados	Soma das notas	Ocorrências de nota 1	Ocorrências de nota 4
Enriquece o ambiente com reforçadores após o comportamento interferente.	31	3	3
Realiza avaliação de preferência de reforçador no início da sessão.	34	1	3
Reforça precursores.	35	0	1
Segue critério de regressão do nível de dica.	35	0	1
Diminui a exigência quando os erros persistem.	36	0	2
Implementa o procedimento de correção de erros de forma correta e consistente.	36	1	2
Segue critério de aprendizagem para encerramento do treino.	37	1	2
Segue o esvanecimento de dica conforme descrito no programa.	37	0	1
Segue rigorosamente os passos do programa.	37	0	1
Modifica o ritmo das instruções conforme a necessidade do aluno.	38	1	4
Reforça comportamentos alternativos.	38	1	3
Registra dados de comportamentos-problema.	38	0	3
Segue o protocolo de conduta para prevenção de comportamento problema.	38	1	4
Apresenta estímulos antecedentes apropriados para a resposta-alvo.	39	0	2
Cobra respostas em manutenção nas atividades cotidianas, intercaladas com os alvos atuais.	39	1	4
Segue o protocolo de conduta para manejo de comportamento problema.	39	0	3
Apresenta reforçamento diferencial de acordo com a resposta do aluno.	40	0	4
Engaja o paciente antes de fornecer uma instrução.	40	0	5
Entrega o reforçador imediatamente após a resposta correta (até 3 segundos).	40	1	5
Organiza previamente os materiais necessários para a sessão (incluindo estímulos, brinquedos, reforçadores e Sistema de registro).	40	0	3
Segue o planejamento da sessão, aplicando todos os programas previamente definidos.	40	0	3
Utiliza a economia de fichas de forma correta quando especificado.	40	0	3
Aproveita momentos de ensino naturalístico para promover generalização do ensino.	41	2	7

(continua)

(continuação)

Comportamentos avaliados	Soma das notas	Ocorrências de nota 1	Ocorrências de nota 4
Mantém o cliente feliz, relaxado e engajado durante toda a sessão.	41	0	4
Mantém os materiais da caixa organizados.	41	1	5
Segue a liderança do cliente no caso de ensino naturalístico.	41	1	5
Utiliza os apoios visuais de cada cliente de forma adequada e consistente.	41	0	5
Altera o ambiente para gerar operações estabelecedoras.	42	0	5
Respeita o momento de reforçamento do cliente sem oferecer demandas.	42	0	4
Segue corretamente a lista de estímulos.	42	0	5
Cumpre rigorosamente o horário e mantém assiduidade.	43	1	7
Garante que os reforçadores estejam facilmente acessíveis.	43	0	6
Utiliza o celular exclusivamente para a coleta de dados.	43	0	5
Demonstra entusiasmo apropriado, diversão e interação física.	44	0	6
Garante momentos de interação entre aplicador e cliente pareada com reforçadores para manutenção do vínculo.	44	0	6
Integra as escolhas e preferências do cliente na estratégia de reforçamento.	45	0	7
Registra os dados dos programas corretamente.	45	0	7
Termina a sessão com o cliente feliz, relaxado e engajado.	45	0	8
Age de forma ética e respeitosa com a família e a equipe.	47	0	8
Mantém o uso adequado do uniforme e cuida da higiene pessoal.	49	0	10

Na Tabela 6, observa-se o detalhamento da avaliação dos diversos comportamentos esperados essenciais ao trabalho dos aplicadores na Clínica 2 feita pelos coordenadores. Esses comportamentos esperados foram classificados com notas de 1 (Introdução ao Aprendizado) a 4 (Avançado). Os três comportamentos esperados com maior número de ocorrências de nota máxima (4) foram: "Termina a sessão com o cliente feliz, relaxado e engajado" e "Age de forma ética e respeitosa com a família e a equipe," todas com oito ocorrências, seguidas por "Mantém o uso adequado do uniforme e cuida da higiene pessoal," que recebeu dez ocorrências de nota 4. Em contraste, os comportamentos esperados que mais frequentemente receberam a menor pontuação (1)

foram: "Enriquece o ambiente com reforçadores após o comportamento interferente " (três ocorrências) e "Aproveita momentos de ensino naturalístico para promover generalização do ensino" (duas ocorrências).

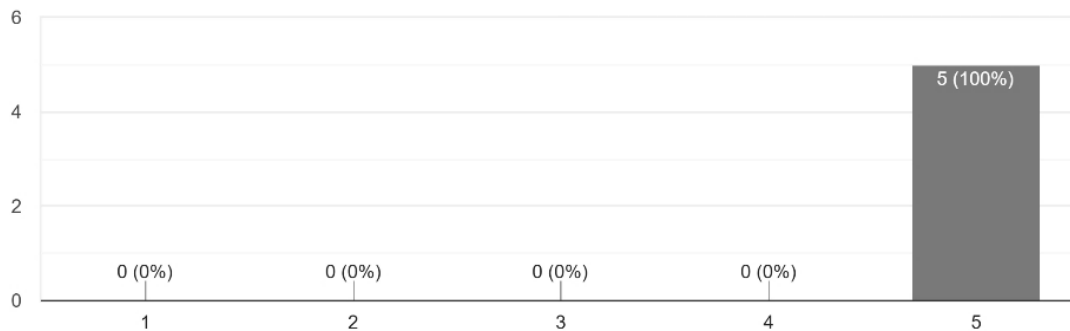
O comportamento "Mantém o uso adequado do uniforme e cuida da higiene pessoal" destacou-se como o melhor avaliado, com uma soma de notas totalizando 49 pontos. Por outro lado, comportamentos esperados como "Enriquece o ambiente com reforçadores após o comportamento interferente" e "Realiza avaliação de preferência de reforçador no início da sessão" apresentaram menores somas de notas (31 e 34, respectivamente).

A maioria dos aplicadores posiciona-se em níveis avançados ou intermediários, dada a média geral de notas, que mensuram o desempenho dos comportamentos esperados avaliados. Destacam-se aqueles relacionados à interação com o cliente, como "Integra as escolhas e preferências do aluno na estratégia de reforçamento" e "Registra os dados dos programas corretamente", que obtiveram elevadas somas de notas e um número alto de notas 4. Entretanto, comportamentos esperados mais técnicos, como "Segue critério de regressão do nível de dica" e "Segue rigorosamente os passos do programa," mostraram menor frequência de notas máximas.

Avaliação da Pesquisa pelos Participantes

Figura 1

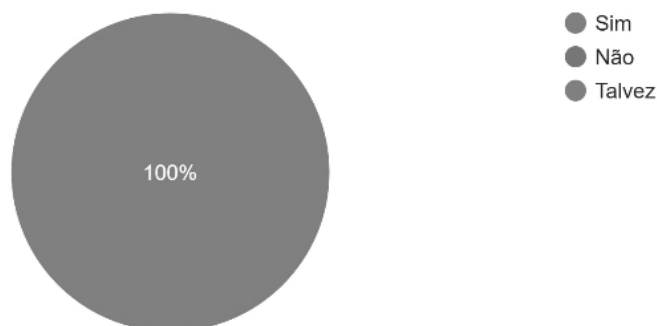
Respostas dos Coordenadores para a Pergunta: “Em que Medida Você Acredita que a Criação de uma Lista de Comportamentos Esperados dos Aplicadores Foi Útil para Planejamento e Condução dos Treinamentos e Supervisões dessa Equipe?”



Os dados representados na Figura 1 mostram que 100% dos coordenadores (5 respondentes) participantes que responderam consideraram que construir uma lista de comportamentos esperados dos aplicadores foi muito útil para planejamento e condução dos processos de treinamento e supervisão da equipe.

Figura 2

Respostas dos Coordenadores para a Pergunta “Os comportamentos esperados Incluídos na Lista Atenderam às Principais Demandas e Necessidades da Equipe na sua Clínica?”



Os dados representados na Figura 2 mostram que 100% dos coordenadores participantes que responderam à avaliação consideraram que a lista de comportamentos esperados construída atendeu às principais demandas da equipe.

Discussão

O objetivo deste estudo foi construir uma lista de comportamentos esperados para o aplicador ABA em duas diferentes clínicas de intervenção ABA para indivíduos com o TEA. A proposta era que esta lista fosse útil no sentido de oferecer clareza sobre que comportamentos são esperados do aplicador durante as intervenções, possibilitando o planejamento de formações específicas para aprendizado de novos comportamentos ou melhoria no desempenho. Além disso, também foi descrita a aplicação de uma avaliação teste da equipe atual de cada instituição, de forma a verificar a adequação da ferramenta e o nível atual de competência da equipe.

Ao todo, foram 51 comportamentos esperados descritos na lista da Clínica 1, e 40 comportamentos esperados para a Clínica 2. Em relação ao conteúdo, as duas listas abordaram áreas semelhantes com foco, principalmente, em comportamentos técnicos, relacionados à aplicação da intervenção com o cliente. Tiveram em comum categorias como estratégias de engajamento do cliente, implementação de programas de ensino e manejo de comportamento interferente, com algumas diferenças de detalhamento e abordagem. Esse foco nos comportamentos esperados está alinhado a diretrizes de atividades do aplicador, de acordo com a CABA-BR, posicionando este membro da equipe como um profissional destinado à implementação e pouco ao planejamento da intervenção.

As diferenças entre o conteúdo e foco entre as clínicas podem acontecer por alguns motivos, como a própria estrutura de equipe delas, em que pode variar a função de cada membro. Isso faz com que os comportamentos esperados necessários possam

ser distintos. Na Clínica 1 os aplicadores realizam menor quantidade de horas de atendimento no ambiente da clínica do que na Clínica 2. Isso poderia significar que na Clínica 1 seja mais necessário o relato sobre mudanças no padrão comportamental do cliente do que na Clínica 2, visto que as supervisoras acessam menos diretamente esse comportamento. Em realidade, acedem principalmente por meio do comportamento verbal dos aplicadores ou por produção de imagens e vídeos para que o acompanhamento à distância seja viabilizado. O tamanho da equipe de liderança ABA é proporcionalmente menor na Clínica 1. Isso pode demandar que os aplicadores nessa instituição tenham mais autonomia na intervenção e, por conseguinte, precisem saber realizar tratamento de dados, ou mesmo estar disponíveis para o apoio de outros membros da equipe.

Essas diferenças refletem a importância de haver uma adaptação e validação do que é esperado enquanto performance (saber fazer) e função (o que deve fazer) dentro de cada instituição, de forma que o planejamento da formação e acompanhamento da equipe sejam eficazes, produzindo resultados de melhor qualidade para a equipe e para o cliente. Da mesma forma, o alinhamento de expectativas com os membros da equipe também será mais acertado, proporcionando maiores chances de que se comportem de acordo com o esperado.

Além disso, os resultados da avaliação da pesquisa respondida pela liderança direta envolvida demonstraram que os coordenadores responsáveis pela supervisão dessa equipe, ou seja, pelos processos de formação e monitoramento, consideraram que os comportamentos esperados ali descritos atendem à realidade da instituição e serão úteis no planejamento destes processos, pelos quais são responsáveis. Demonstra-se, portanto, que o estudo realizado foi socialmente significativo e bem aceito pelos participantes embora, em função da finalização recente do estudo, ainda não haja dados da continuidade e manutenção da utilização da ferramenta.

Em relação à testagem da lista de comportamentos esperados do aplicador como uma avaliação dessa equipe, foi possível aplicá-la em 10 aplicadores na Clínica 1 e 13 aplicadores na Clínica 2. Na Clínica 1 o resultado demonstrou que todos os aplicadores avaliados por C1.1 tiveram notas menores, e aqueles avaliados por C2.2 tiveram notas maiores. Assim, o participante avaliado com maior nota (pontuação 120) de C1.1 teve pontuação mais baixa do que o avaliado com menor nota (pontuação 122) de C1.2. Num primeiro momento, pode-se inferir superficialmente que o desempenho da equipe de C1.2 é melhor do que o desempenho da equipe de C1.1. A diferença entre as pontuações mínimas e máximas da equipe de cada coordenadora foi igual, ou seja, a diferença entre a nota mínima e máxima da equipe de C1.1 foi de 24 pontos e para a equipe de C1.2 também foi de 24 pontos. Discutindo esses resultados com as coordenadoras, foi possível perceber que a compreensão do que era esperado do aplicador de acordo com a descrição do comportamento foi diferente entre elas. Da mesma forma, o nível de competência esperado por cada uma também variou. Em outras palavras: o desempenho que uma coordenadora considerou como nota 2 (aprendizado em desenvolvimento), outra coordenadora considerou como 3 (competente). Essas diferenças de interpretação resultaram em diferenças na avaliação, sendo que C1.1 deu notas menores e C1.2, notas maiores. Contudo, não é possível concluir que a equipe de C1.1 necessariamente tenha desempenho inferior ao da equipe de C1.2. Assim, constata-se que, dentro de uma mesma clínica, houve oscilação no rigor de avaliação, a depender de quem conduziu a aferição.

Da mesma forma, podemos observar pouca variação entre as notas das equipes de cada coordenador na Clínica 2. A equipe de C2.1 teve notas de 54 a 76%. A de C2.3, de 74 a 98%. A de C2.4, de 79 a 94%. Em relação à equipe de C2.2, os três primeiros participantes avaliados tiveram notas de 82 a 88% e, posteriormente, foi incluído um novo participante, escolhido justamente por seu desempenho muito baixo. Ele foi

avaliado e recebeu pontuação de 50%. Aqui também vemos a possibilidade oscilação de rigor dos coordenadores ao avaliarem — é uma variável bastante difícil de controlar.

Para aumentar as chances de que a avaliação seja padronizada e precisa, esses resultados sugerem a importância de que os comportamentos esperados estejam descritos de forma mais operacionalizada e detalhada, com critérios mais específicos para a observação e mensuração, e que os níveis de avaliação sigam estas mesmas características. Seria uma forma de minimizar a diferença de rigorosidade entre os avaliadores.

O nível de formação — graduação em andamento e graduação completa — não pareceu influenciar nos resultados de desempenho dos aplicadores em nenhuma das duas clínicas. Essa informação não surpreende, dado que o repertório necessário para a prática do aplicador ABA não está contemplado na grade básica dos cursos de graduação, e muitas vezes é ensinado na formação das próprias clínicas contratantes ou através de cursos livres, de extensão ou especializações.

Em relação ao tempo de casa, na Clínica 1 o aplicador avaliado com menor nota de cada equipe tinha tempo de casa maior do que o aplicador avaliado com menor nota. É possível inferir que, nesta instituição, esse fator pode influenciar o desempenho dos aplicadores. Há concordância com o nível de instrução, indicando ser plausível que a formação principal para a prática do aplicador seja a realizada por meio da própria clínica que o contrata. Esta possibilidade reflete a importância que os processos de supervisão, contemplando formação e acompanhamento de equipe, podem ter no desempenho dos aplicadores.

No entanto, na Clínica 2, os dados de desempenho entre a equipe avaliada por cada coordenador não parecem refletir influência do tempo de casa. No caso da Clínica 2, o que foi possível identificar é que, na equipe de C2.1, o menor avaliado (A2.1) tinha

o maior tempo de casa entre os três aplicadores, e na equipe de C2.3, o menor avaliado (A2.8) tinha mais tempo de casa do que um dos avaliados com nota maior do que a dele (A2.9). Uma das possibilidades para esse resultado seria o fato de que, por terem mais tempo de casa, a exigência em relação ao seu desempenho pode ser maior, e assim um desempenho semelhante pode ter sido avaliado com notas menores.

Outro elemento avaliado em relação à pontuação dos participantes foi em relação à ocorrência de notas mínimas (1) e máximas (4). Na Clínica 1, apenas um participante recebeu nota máxima, avaliado por C1.2, e em apenas um comportamento, enquanto quatro receberam nota mínima, avaliados por C1.1, em diversos comportamentos esperados. Em contrapartida, na Clínica 2 quase todos os participantes receberam diversas notas máximas e pouquíssimas notas mínimas, com exceção do último participante a ingressar e ser avaliado, que recebeu muitas notas mínimas e nenhuma máxima. Considerando essa diferença entre as clínicas, duas fatos podem ter ocorrido. Na primeira clínica, a escolha dos aplicadores que seriam participantes se deu com base em quem estava com desempenho mais problemático e precisaria mais de intervenção. Na Clínica 2, a escolha se deu, sobretudo, em função de quem eram os aplicadores com mais horas de atendimento na clínica, mais suscetíveis, portanto, de serem acompanhados. Essa diferença no critério de escolha pode explicar a diferença nos níveis de desempenho refletidos na quantidade de notas mínimas e máximas atribuídas. Ao mesmo tempo, a oscilação de interpretação dos critérios de avaliação pode ter influenciado a diferença, demonstrando, mais uma vez, que descrições mais operacionalizadas se fazem necessárias, bem como critérios específicos de avaliação.

Um terceiro observador, que pudesse avaliar os mesmos aplicadores e lhes atribuir notas, poderia auxiliar no sentido de comparação e verificação se os

desempenhos são de fato diferentes entre as equipes ou se a diferença realmente está nos critérios utilizados pelos coordenadores.

Limitações

A avaliação foi conduzida apenas pelos coordenadores das próprias clínicas, o que pode introduzir vieses. A ausência de observação direta pela pesquisadora pode ter limitado a objetividade na coleta dos dados. Infelizmente não foi possível a observação direta dos aplicadores em função de questões específicas de cada instituição, como dias e horários restritos em que os aplicadores estariam no local; baixa aceitação dos aplicadores em serem filmados; alta demanda de tempo que envolve a realização de observações ao vivo ou gravações, o que impactaria na rotina dos coordenadores e seria um impeditivo para sua participação na pesquisa.

A própria participação no estudo pode ter gerado mudanças no comportamento dos participantes, uma vez que a introdução de qualquer mudança no ambiente pode gerar mudanças em suas formas de responder. Além disso, o estudo avaliou o desempenho em um momento específico, o que pode não refletir o desempenho dos aplicadores ao longo do tempo. A coleta de dados em múltiplos períodos ou em diferentes contextos (como ambiente domiciliar e escolar) poderia oferecer uma visão mais abrangente.

Considerações finais

A partir dos resultados encontrados sobre o processo de construção das listas de comportamentos esperados e a utilização teste, como ferramenta de avaliação, foi feita a construção de um novo documento. Esse novo documento foi uma proposta de Lista de comportamentos esperados do aplicador ABA para uma das atividades previstas na lista do manual da CABA-BR, que está descrita como “Aplica com precisão os programas e procedimentos delineados para o cliente”. Além disso, foi proposta uma nova escala para

utilização dessa lista como ferramenta de avaliação. Este material completo encontra-se no Apêndice F.

Referências

Certificação de Prestadores de Serviço de Intervenções Baseada em ABA para TEA/

Desenvolvimento Atípico. (2023). *Manual de Certificação*. <https://ibes.ac-page.com/certificacao-caba-br>

Council of Autism Service Providers. (2024). *Guidelines*.

<https://www.casproviders.org/asd-guidelines>

Crowell, C. R., Anderson, D. C., Abel, D. M., & Sergio, J. P. (1988). Task clarification, performance feedback, and social praise: Procedures for improving the customer service of bank tellers. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 21(1), 65–71. <https://doi.org/10.1901/jaba.1988.21-65>

Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2004). Clinical supervision: A competency-based approach.

Fraidlin, A., McElroy, A., Moses, K., Jenssen, K., & Van Stratton, J. E. (2022).

Designing a successful supervision journey: Recommendations and resources for New BCBA supervisors. *Behavior Analysis in Practice*, 16(2), 374–387. <https://doi.org/10.1007/s40617-022-00728-2>

Howard, J. S., Sparkman, C. R., Cohen, H. G., Green, G., & Stanislaw, H. (2005). A

comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 26(4), 359–383. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2004.09.005>

- Howard, J. S., Sparkman, C. R., Cohen, H. G., Green, G., Stanislaw, H., & Sparkman, W. L. (2014). A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism: Outcomes after two years. *Research in Developmental Disabilities*, 35(12), 3322–3334.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.08.012>
- Luiselli, J. K., Gardner, R. M., Bird, F. L., & Maguire, H. (2021). *Organizational behavior management approaches for intellectual and developmental disabilities*. Routledge. – Cap. 4
- Parsons, M. B., & Rollyson, J. H. (2012). Evidence-Based Staff Training: A Guide for Practitioners.
- Reid, D. H., Parsons, M. B., & Green, C. W. (2021). *The supervisor's guidebook: Evidence-based strategies for promoting work quality and enjoyment among human service staff* (2nd edition). Charles C. Thomas Publisher, Ltd.
- Sellers, T. P., Alai-Rosales, S., & MacDonald, R. P. (2016a). Taking Full Responsibility: the Ethics of Supervision in Behavior Analytic Practice. *Behavior analysis in practice*, 9(4), 299–308. <https://doi.org/10.1007/s40617-016-0144-x>
- Sellers, T.P., LeBlanc, L.A. & Valentino, A.L. (2016b). Recommendations for detecting and addressing barriers to successful supervision. *Behavior Analysis in Practice*, 9, 309–319 (2016). <https://doi.org/10.1007/s40617-016-0142-z>
- Sellers, T. P., Valentino, A. L., & LeBlanc, L. A. (2016c). Recommended Practices for Individual Supervision of Aspiring Behavior Analysts.
- Turner, L. B., Fischer, A. J., & Luiselli, J. K. (2016). Towards a Competency-Based, Ethical, and Socially Valid Approach to the Supervision of Applied Behavior Analytic Trainees.

Apêndice A

Questionário de Pré-requisitos para Participação na Pesquisa

Este questionário tem como objetivo identificar clínicas ABA que atendam aos pré-requisitos para participação na pesquisa "Automonitoramento como ferramenta de melhoria de performance em clínicas ABA: um estudo aplicado sobre gestão do comportamento nas organizações". O objetivo da pesquisa será avaliar se o componente de automonitoramento do autogerenciamento pode ser considerado uma ferramenta eficiente para melhoria da performance de equipe. Para tanto, sua utilização será feita em dois diferentes níveis de colaboradores (aplicador e coordenador), e, conseqüentemente, com dois tipos diferentes de repertórios a serem monitorados.

Para isso, eu estou procurando clínicas que:

- 1) atuem no território brasileiro
- 2) atendam clientes com TEA em ABA
- 3) tenham na equipe ABA supervisor e coordenador (ou similar)
- 4) tenham disponibilidade para realização de reuniões online com a pesquisadora semanalmente

Ah, e um detalhe importante: essa clínica não pode realizar nenhuma consultoria em OBM ou correlatas (gestão, gestão de pessoas, organizacional) do início ao fim da pesquisa.

Caso você tenha interesse em participar, responda a este questionário que irei entrar em contato com você e, caso você atenda aos pré-requisitos, iremos nos reunir para que eu passe maiores detalhes de todo o procedimento e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido seja assinado.

Caso tenha dúvidas, fique à vontade para me escrever!

Leticia Barbieri - leticiabarbieri@yahoo.com.br

Qual seu nome?

Pode me passar seu e-mail para contato?

Se possível, me passe também seu telefone com whatsapp para eu te escrever.

Qual o nome da sua clínica?

Qual o estado e cidade em que ela está localizada?

Vocês atendem clientes com transtorno do espectro autista (TEA)?

() Sim () Não

Sua clínica tem profissionais trabalhando com ABA?

() Sim () Não

Se sim, quantos supervisores?

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais () NA

Quantos coordenadores? (Caso você não tenha esse cargo/função mas tenha outro de liderança além do supervisor, descreva no campo "Outro" o nome da posição e as atividades de forma breve)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ou mais ☐ NA ☐ Outro

Quantos aplicadores?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ou mais ☐ NA ☐ Outro

Você já ouviu falar de *organizational behavior management* (OBM)?

☐ Sim, conheço bastante ☐ Sim, conheço pouco ☐ Nunca ouvi falar

Você já realizou ou está realizando alguma consultoria em OBM?

☐ Estou realizando atualmente ☐ Já realizei ☐ Nunca tive contato ☐ Outro

Você já realizou ou está realizando alguma consultoria na área de gestão, gestão de pessoas, processos organizacionais?

☐ Estou realizando atualmente ☐ Já realizei ☐ Nunca tive contato ☐ Outro

Você gostaria de comentar algo?

Apêndice B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa

Título da Pesquisa: Automonitoramento como ferramenta de melhoria de performance em clínicas ABA

Pesquisadora Responsável: Leticia Barbieri

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa de Doutorado da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, do curso de Psicologia Experimental: Análise do Comportamento (PEXP). Esse tipo de pesquisa é importante porque fornece dados para melhoria dos serviços prestados em Análise do Comportamento Aplicada. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que você não consiga entender, converse com o pesquisador responsável para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar sobre as informações que serão dadas pelo participante e solicitar a sua permissão para que elas sejam publicadas em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é avaliar se o componente de automonitoramento do autogerenciamento pode ser considerado uma ferramenta eficiente para a melhoria da performance de equipe em uma clínica ABA.

Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa contribuirão para 1) melhoria da performance de equipe nos comportamentos que receberem intervenção na pesquisa, 2) aprendizado do uso de uma ferramenta de melhoria de performance que poderá ser utilizada com outros comportamentos, 3) participação em um treinamento online a ser oferecido pela pesquisadora sobre Treinamento e Supervisão de equipe.

Após o encerramento da pesquisa, os participantes terão acesso a suporte para esclarecer dúvidas e receber materiais complementares relacionados a treinamento e supervisão de equipe e automonitoramento. Em caso de interrupção da pesquisa, a pesquisadora estará disponível para fornecer orientações e garantir que todos os dados coletados sejam tratados de forma ética e segura, respeitando as diretrizes estabelecidas.

Os participantes da pesquisa poderão experimentar desconfortos decorrentes de sua participação, especialmente relacionados ao preenchimento regular de listas de automonitoramento, ao acompanhamento mais frequente por coordenadores ou supervisores e ao envolvimento ativo em supervisões e sessões de avaliação. Esses desconfortos podem incluir, por exemplo, aumento temporário na carga de trabalho, necessidade de ajustar sua rotina para incluir os procedimentos da pesquisa e eventuais sentimentos de exposição relacionados ao monitoramento do desempenho.

Embora os riscos sejam considerados mínimos, providências e cautelas serão empregadas para evitar ou reduzir quaisquer efeitos adversos:

- apoio individualizado: A pesquisadora estará disponível para oferecer suporte contínuo, esclarecendo dúvidas e ajustando as atividades, sempre que necessário, para garantir que os participantes se sintam confortáveis durante o estudo.

- flexibilidade nos procedimentos: Sempre que possível, os horários e formas de preenchimento dos listas serão ajustados para se adequarem à rotina dos participantes, reduzindo possíveis sobrecargas.

- confidencialidade: Dados coletados durante a pesquisa serão tratados com sigilo absoluto, e nenhuma informação que possa identificar diretamente os participantes será divulgada sem autorização explícita.

Além disso, caso o participante sinta qualquer desconforto ou deseje retirar-se da pesquisa, isso poderá ser feito a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Você está ciente de que, de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), os dados pessoais coletados por esta pesquisa serão tratados com confidencialidade e utilizados exclusivamente para os fins descritos acima. Você tem o direito de acessar, corrigir ou solicitar a exclusão dos dados a qualquer momento, conforme a LGPD. Para minimizar o risco de quebra de confidencialidade, nenhum dado que possa identificá-lo será utilizado sem autorização. Fotos, figuras ou outras características que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas para não identificar os participantes.

Se forem realizadas gravações durante o estudo, os dados serão armazenados em dispositivo local protegido por senha, de uso exclusivo da pesquisadora responsável. Os dados serão mantidos por até 5 anos após o fim da pesquisa e, depois, descartados de forma segura, garantindo total sigilo e confidencialidade, em conformidade com a LGPD.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos na participação dos coordenadores e aplicadores estão descritos a seguir.

Os participantes serão envolvidos em atividades de avaliação e automonitoramento de desempenho. Os aplicadores serão inicialmente avaliados por seus gestores diretos para identificar áreas de melhoria. Durante a pesquisa, os participantes registrarão seus próprios comportamentos, utilizando listas específicos para monitorar seu progresso. Se necessário, além do automonitoramento, receberão feedbacks adicionais para melhorar seu desempenho. Ao final da pesquisa, serão reavaliados para medir o progresso alcançado. A participação inclui envolvimento ativo em supervisões, sessões de automonitoramento, e colaboração com a coleta de dados ao longo do estudo, contribuindo para o entendimento da eficácia do automonitoramento na melhoria de performance da equipe.

A participação é totalmente voluntária. Você pode retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Caso tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Letícia Barbieri, pelo telefone (17)991025252 e/ou pelo e-mail leticia barbieri@yahoo.com.br.

Esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Ele é responsável por revisar e avaliar eticamente os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, assegurando que os direitos, a dignidade e o bem-estar dos participantes sejam

protegidos. O CEP atua como um órgão independente que verifica se a pesquisa está em conformidade com as normas éticas e legais.

Dúvidas ou preocupações sobre a pesquisa podem ser direcionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Campus Monte Alegre, pelo contato abaixo:

Endereço: Rua Ministro Godoi, 969 - sala 63C, térreo do Prédio Reitor Bandeira de Mello, Perdizes, São Paulo, SP.

Telefone: (11) 3670-8466 / E-mail: cometica@pucsp.br.

Horário de atendimento: Segunda a quarta-feira das 11h às 13h e quinta a sexta-feira das 15h30 às 17h.

Declaro que concordo em participar do estudo intitulado: Automonitoramento como ferramenta de melhoria de performance em clínicas ABA.

Nome do Participante:

Data:

Assinatura do Participante: _____

Eu, Leticia Barbieri, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

Assinatura do Pesquisador: _____

Data:

Apêndice C

Lista de Atividades e Funções do Aplicador ABA de acordo com a CABA-BR

Avaliação comportamental e desenvolvimento do plano de intervenção comportamental

- obtém e coleta dados da avaliação comportamental (direta e indireta) de comportamentos esperados e problemas de comportamento, preferencialmente, com o uso de instrumentos já publicados, que provejam direcionamento para o planejamento da intervenção.

Intervenção

- descreve com precisão os programas e procedimentos da intervenção.
- aplica com precisão os programas e procedimentos delineados para o cliente.
- coleta os dados com precisão, seguindo o sistema de registro.
- orienta a produção de materiais necessários para a aplicação de programas e procedimentos.
- produz os materiais necessários para a aplicação de programas e procedimentos conforme orientação (por exemplo, imprimir e plastificar imagens) ou solicita a compra e/ou confecção de materiais para os responsáveis.
- organiza o ambiente de aplicação garantindo a disponibilidade dos materiais necessários para implementar os procedimentos e realizar a coleta de dados.
- atualiza planilhas de dados, tabelas e gráficos conforme orientação do Supervisor/Coordenador.
- realiza o tratamento de dados conforme orientação do Supervisor.
- realiza / produz filmagens e/ou possíveis materiais (áudios ou imagens) solicitados pelo Supervisor e/ou Coordenador.
- garante a disponibilidade de registros, dados, planilhas e gráficos para o caso e materiais produzidos para análise durante a supervisão.
- comunica ao Supervisor qualquer alteração no padrão comportamental dos clientes e da família.
- redige documentos como pautas e atas de reuniões/supervisões realizadas com familiares e equipe.
- realiza a releitura da ata gerada na orientação e realiza tarefas combinadas antes dos próximos atendimentos ou próximas supervisões.
- disponibiliza e compartilha com as pessoas atendidas e/ou seus familiares ou responsáveis as decisões relacionadas à intervenção ao tratamento, respeitando o direito dos mesmos às informações pertinentes, o sigilo das informações aos terceiros, registrando esta comunicação em prontuário/ficha de atendimento.
- registra o planejamento da intervenção/terapia no prontuário/ficha de atendimento da pessoa atendida, o qual estabelece as metas terapêuticas, os prazos e intervenções a serem implementadas.

Supervisão, monitoramento e treinamento

- comunica as dúvidas e dificuldades na implementação dos procedimentos da equipe de intervenção comportamental e familiares com o Supervisor ou coordenador.
- participa de forma assídua e com pontualidade das supervisões, atendimentos e atividades definidas para a intervenção comportamental.

Em todas as etapas

- garante a disponibilidade de horários necessária de acordo com sua função para o bom andamento do caso.
- a modificação ou descontinuidade do serviço prestado é baseada na avaliação dos riscos e benefícios de continuar a intervenção ou substituí-la por práticas alternativas, estando a decisão formalizada em prontuário/ficha de atendimento da pessoa atendida.
- existe um procedimento, guia ou protocolo que define as condutas da análise comportamental aplicada, o qual está baseado nas melhores evidências científicas disponíveis. O profissional formaliza a ciência do documento, de forma a comprometer-se a cumprir o mesmo.
- segue o plano de alta estabelecido pelo supervisor.

Apêndice D

Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador da Clínica 1

1. Aplicar programas de ensino

Preparar os materiais (incluindo estímulos, brinquedos, reforçadores) antes de iniciar a sessão.

Seguir critérios adequados para a aplicação de cada programa em Ensino naturalístico.

Seguir critérios adequados para a aplicação de cada programa em Ensino estruturado (DTT).

Seguir critérios adequados para a aplicação de cada programa em Encadeamento.

Seguir o planejamento da sessão, aplicando todos os programas previamente definidos.

Manipular operações motivacionais (OM) estabelecedoras ou abolidoras para maximizar a eficácia do procedimento.

Utilizar o nível de dica correto e aplicá-la corretamente.

Aplicar procedimento de correção adequadamente.

Utilizar apoios visuais de forma adequada.

Utilizar adequadamente reforçadores naturais no caso de ensino naturalístico ou encadeamento.

Utilizar adequadamente reforçadores arbitrários no caso de ensino estruturado ou encadeamento.

Aplicar reforçamento diferencial adequadamente.

Planejar o ambiente para evocar respostas específicas da criança, garantindo que esteja adequado para a intervenção.

2. Aplicar procedimentos de redução e manejo de comportamentos interferentes

Aplicar corretamente os procedimentos de redução de comportamentos interferentes orientados.

Aplicar corretamente os procedimentos de manejo de comportamentos interferentes orientados.

Lidar adequadamente com novos comportamentos que surjam que ainda não tenha sido planejada intervenção.

3. Coletar dados com precisão seguindo o sistema de registro

Realizar registro de frequência corretamente.

Realizar registro de ABC corretamente.

Realizar registro de DTT corretamente.

4. Orientar a produção de materiais necessários

Dar instruções claras a outros membros da equipe sobre quais materiais precisam ser produzidos.

Demonstrar como criar ou modificar materiais para atender às necessidades do programa.

Revisar o material produzido para garantir que esteja em conformidade com os padrões.

5. Produzir materiais necessários conforme orientação

Recortar, imprimir, plastificar ou montar os materiais descritos no plano de intervenção.

Revisar materiais após a produção para garantir que estão prontos para uso.

Armazenar os materiais de maneira organizada e acessível.

6. Organizar o ambiente de aplicação

Posicionar todos os materiais necessários ao alcance antes de iniciar a sessão.

Verificar que o ambiente está livre de distrações e é propício para a intervenção.

Ajustar o ambiente conforme necessário ao longo da sessão para facilitar a coleta de dados.

7. Avaliar preferência e variabilidade de reforçadores

Apresentar diferentes itens ou atividades ao cliente e observar as reações.

Registrar quais itens foram selecionados ou quais atividades o cliente preferiu.

Atualizar regularmente a lista de reforçadores preferidos com base em novas observações.

8. Alimentar planilhas de dados conforme orientação

Inserir os dados coletados ao longo das sessões no sistema definido (aplicativo, folha de registro) até o final das sessões.

Revisar os dados inseridos para garantir que não haja erros ou omissões.

Enviar ou compartilhar as planilhas atualizadas com o supervisor regularmente, quando necessário.

9. Fazer tratamento de dados

Analisar os dados registrados em gráficos ou tabelas conforme orientados.

Identificar tendências ou padrões nos dados (ex.: aumento ou diminuição de comportamentos).

Comunicar essas análises ao supervisor durante reuniões de supervisão.

10. Realizar filmagens e/ou materiais solicitados

Posicionar a câmera ou dispositivo de gravação de forma a capturar a sessão.

Iniciar e parar a gravação conforme orientado, mantendo a qualidade do áudio e vídeo.

Enviar ou disponibilizar as gravações para o supervisor/coordenador conforme solicitado.

11. Garantir disponibilidade de registros e materiais para supervisão

Organizar e armazenar registros e dados em locais de fácil acesso.

Levar todos os registros solicitados para as sessões de supervisão.

Garantir que os materiais usados nas intervenções estejam prontos para análise.

12. Comunicar alterações no padrão comportamental

Fazer observações sobre qualquer mudança significativa no comportamento do cliente ou da família.

Registrar essas mudanças e comunicar ao supervisor pelo aplicativo de registro ou whatsapp.

Fornecer exemplos específicos das mudanças observadas.

13. Registrar resumo da sessão para acompanhamento familiar

Registrar e enviar o resumo da sessão pelo whatsapp para os casos pré-definidos de acordo com a frequência orientada.

Registrar o resumo da sessão na ficha de acompanhamento para os casos pré-definidos de acordo com a frequência orientada, nos casos domiciliares e escolares.

14. Oferecer suporte para atendimentos de outros aplicadores

Ajudar outros aplicadores a configurar ou organizar materiais.

Demonstrar técnicas ou procedimentos para aplicadores menos experientes.

Monitorar ou participar ativamente nas sessões para garantir consistência no atendimento.

Apêndice E

Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador da Clínica 2

1. Comportamento de bom funcionário

Cumpre rigorosamente o horário e mantém assiduidade.
Utiliza o celular exclusivamente para a coleta de dados.
Mantém os materiais da caixa organizados.
Age de forma ética e respeitosa com a família e a equipe.
Mantém o uso adequado do uniforme e cuida da higiene pessoal.

2. Estratégias de participação e engajamento

Demonstra entusiasmo apropriado, diversão e interação física.
Modifica o ritmo das instruções conforme a necessidade do aluno.
Altera o ambiente para gerar operações estabelecedoras.
Engaja o paciente antes de fornecer uma instrução.
Segue a liderança do cliente no caso de ensino naturalístico.
Garante momentos de interação entre aplicador e cliente pareada com reforçadores para manutenção do vínculo.

3. Comportamentos esperados para implementação de programa

Segue o planejamento da sessão, aplicando todos os programas previamente definidos.
Organiza previamente os materiais necessários para a sessão (incluindo estímulos, brinquedos, reforçadores e Sistema de registro).
Utiliza os apoios visuais de cada cliente de forma adequada e consistente.
Segue rigorosamente os passos do programa.
Apresenta estímulos antecedentes apropriados para a resposta-alvo.
Segue corretamente a lista de estímulos.
Cobra respostas em manutenção nas atividades cotidianas, intercaladas com os alvos atuais.
Registra os dados dos programas corretamente.

4. Uso de dicas

Segue o esvanecimento de dica conforme descrito no programa.
Segue critério de aprendizagem para encerramento do treino.
Segue critério de regressão do nível de dica.

5. Correção de erro

Implementa o procedimento de correção de erros de forma correta e consistente.
Diminui a exigência quando os erros persistem.

6. Estratégia de reforçamento

Apresenta reforçamento diferencial de acordo com a resposta do aluno.

Entrega o reforçador imediatamente após a resposta correta (até 3 segundos).

Utiliza a economia de fichas de forma correta quando especificado.

Garante que os reforçadores estejam facilmente acessíveis.

Integra as escolhas e preferências do aluno na estratégia de reforçamento.

Realiza avaliação de preferência de reforçador no início da sessão.

Respeita o momento de reforçamento do cliente sem oferecer demandas.

7. Comportamento-problema

Mantém o cliente feliz, relaxado e engajado durante toda a sessão.

Segue o protocolo de conduta para prevenção de comportamento problema.

Segue o protocolo de conduta para manejo de comportamento problema.

Reforça comportamentos alternativos.

Registra dados de comportamentos-problema.

Reforça precursores.

Enriquece o ambiente com reforçadores após o comportamento-problema.

Termina a sessão com o cliente feliz, relaxado e engajado.

8. Generalização

Aproveita momentos de ensino naturalístico para promover generalização do ensino.

Apêndice F

Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador ABA para a atividade “Aplica com precisão os programas e procedimentos delineados para o cliente.”

Aquisição de comportamentos

- Identificar os componentes essenciais de um procedimento de ensino escrito para aplicação de um programa e aplicá-lo conforme descrito.
- Preparar-se para a sessão conforme descrito no procedimento de ensino, considerando arranjos ambientais e materiais a serem produzidos.
- Implementar os procedimentos de ensino visando a aprendizagem sem erro e priorizando reforçamento positivo.
- Reconhecer que está utilizando procedimentos de reforçamento negativo ou punição e comunicar para serem tomadas condutas necessárias para reduzir os danos ou mudança de procedimento.
- Aplicar procedimento de ensino por tentativas discretas considerando a contingência completa dessa estrutura.
- Aplicar procedimento de ensino naturalístico considerando a contingência completa dessa estrutura.
- Aplicar procedimento de ensino por encadeamento (com análise de tarefas) considerando a contingência completa dessa estrutura.
- () Total () Para frente () De trás para frente
- Aplicar procedimento de modelagem para ensino de novas respostas.
- Aplicar procedimento de modelação para ensino de novas respostas.
- Utilizar diferentes tipos de reforçadores.
- () Arbitrário () Natural / () Tangível () Social / Condicionado () Incondicionado ()

Generalizado – Economia de fichas

- Utilizar diferentes esquemas de reforço.
- () Contínuo () Razão fixa/variável () Intervalo fixo/variável () Tempo fixo/variável
- Aplicar reforçamento diferencial.
- () Quantidade de reforço () Qualidade do reforçador () Tempo de acesso
- () Atraso para entrega
- Implementar procedimentos para estabelecer reforçadores condicionados.
- Utilizar diferentes tipos de dicas.
- () Física () Modelo () Gestual () Verbal () Contextual
- Utilizar diferentes sistemas de esvanecimento de dicas.
- () Apresentação simultânea da dica () Atraso de tempo constante () Atraso de tempo progressivo () Apresentação da dica da menos para a mais intrusiva () Apresentação da dica da mais para a menos intrusiva () Fading flexível da dica
- Utilizar diferentes procedimentos de correção de erro.

() Ausência de consequência/comentário () Feedback vocal () Modelação () Resposta ativa do aluno () Ensaio dirigido () Procedimento de correção em 4 passos

- Implementar estratégias para promover generalização e manutenção das respostas e estímulos já adquiridos em treino.

() Diferentes possibilidades de respostas () Diversos estímulos/exemplares () Diferentes ambientes/pessoas () Ambiente próximo (parecido) ao natural () Reforçamento intermitente () Reforçamento natural

- Implementar intervenções baseadas nas operações motivadoras, visando prevenir saciação e aumentar o valor de um reforçador.

Redução de comportamentos

- Identificar os componentes essenciais de um procedimento escrito para redução de comportamentos e aplicá-lo conforme descrito.

- Identificar os componentes essenciais de um procedimento escrito para conduta diante de comportamentos interferentes, visando redução dele.

- Identificar os componentes essenciais de um procedimento escrito para conduta diante de crise/emergência e aplicá-lo conforme descrito, visando a segurança e dignidade do cliente e dos envolvidos.

- Descrever as quatro funções comuns de comportamento interferente.

() Fuga/esquiva () Acesso a tangível () Reforçamento social () Reforçamento automático

- Identificar com base em avaliações funcionais possíveis funções do comportamento interferente.

- Implementar intervenções antecedentes para redução de comportamento.

() Reforçamento não contingente () Sequência de alta probabilidade () Esvanecimento de instrução () Enriquecimento ambiental

- Implementar diferentes esquemas de reforçamento diferencial para redução de comportamento.

() DRO – Reforçamento diferencial de outro comportamento () DRI – Reforçamento diferencial de comportamento incompatível () DRA – Reforçamento diferencial de comportamento alternativo () DRL – Reforçamento diferencial de baixas taxas

- Implementar treino de comunicação funcional (FCT) para ensino de respostas alternativas.

- Implementar procedimentos de extinção apenas quando orientado e tomando condutas necessárias para reduzir os danos.

- Implementar procedimentos de punição positiva ou negativa e reforçamento negativo apenas quando orientado e tomando condutas necessárias para reduzir os danos.

- Implementar intervenções com base na modificação de antecedentes, como operações motivadoras e estímulos discriminativos.

Escala de avaliação

1 - Introdutório: demonstra o comportamento conforme esperado em menos de 50% das oportunidades. Necessita de supervisão constante e instrução direta.

2 - Em desenvolvimento: demonstra o comportamento conforme esperado entre 50% e 80% das oportunidades. Necessita de supervisão frequente e instrução direta.

3 – Competente: demonstra o comportamento conforme esperado entre 80% e 100% das oportunidades. Necessita de supervisão pouco frequente.

4 – Avançado: demonstra o comportamento conforme esperado em todas as oportunidades. Não há necessidade de supervisão direta, apresenta autonomia e instruções indiretas são suficientes.

Estudo 2 — Automonitoramento como Ferramenta para Melhoria de Performance de Equipe em Clínicas ABA

O burnout em equipes ABA, especialmente nas funções de liderança, tem sido amplamente documentado e está diretamente associado a fatores como a falta de suporte organizacional, altas demandas de trabalho, falta de recursos e treinamento adequado, dilemas éticos e pressão para agir de maneira antiética, baixa autonomia no trabalho e altos níveis de rotatividade de funcionários (Plantiveau et al., 2018; Novack e Dixon, 2019; Gibson et al., 2009).

Plantiveau et al. (2018) identificaram que a ausência de um ambiente de apoio e a carência de interações colaborativas contribuem para níveis elevados de exaustão e baixa satisfação profissional. Além disso, Novack e Dixon (2019) destacam que a rotatividade de profissionais, frequentemente motivada pelo desgaste, acarreta prejuízos ao atendimento e sobrecarrega em trabalho outros membros da equipe. Esse ciclo não apenas afeta o desempenho individual e da equipe, mas compromete a qualidade dos serviços oferecidos às famílias atendidas.

Em contextos em que os supervisores e coordenadores estão sobrecarregados, práticas alternativas para promover a melhoria na performance da equipe e o aumento de sua autonomia, como o uso de estratégias de autogerenciamento, podem ser soluções eficazes para auxiliar na melhora do desempenho. Hurt et al. (2013) reforçam essa ideia enfatizando que profissionais que têm maior controle sobre seu desempenho tendem a apresentar menores índices de burnout, especialmente quando contam com recursos que os ajudam a gerenciar suas tarefas de forma mais independente. Além disso, ferramentas que possibilitam o automonitoramento de metas, a organização de rotinas e a autoavaliação podem não apenas melhorar a performance, mas também aumentar a sensação de realização pessoal dos profissionais, contribuindo para um ambiente de

trabalho mais produtivo e saudável, reduzindo a rotatividade e garantindo um atendimento de qualidade e contínuo para os clientes (Austin & Fiske, 2023; Hurt et al., 2013).

O autogerenciamento é uma estratégia para promover o autocontrole, e foi definido por Skinner (1953) como um fenômeno que envolve duas respostas. A primeira seria a resposta controladora, emitida para controlar variáveis a fim de alterar a probabilidade de ocorrência da resposta controlada. Essa segunda resposta, a controlada, é função da primeira; é controlada por ela. Por exemplo, um estudante vai para a biblioteca estudar, pois sabe que se ficar em casa tem mais chances de ele assistir televisão. Em outras palavras: ele emite uma resposta controladora (ir para a biblioteca), diminuindo a probabilidade de assistir televisão e aumentando a probabilidade de estudar. Kazdin (2013) apresenta uma definição do autocontrole com base na função do comportamento, descrevendo que são comportamentos emitidos de maneira consciente e intencional por um indivíduo para o atingimento de resultados por ele mesmo definidos, manipulando antecedentes e consequências para suas respostas. Desta forma, este tipo de autocontrole — o autogerenciamento — seria a aplicação em si mesmo de estratégias de mudança de comportamento que produzem como resultado a melhoria desejada em determinado comportamento (Cooper et al., 2020).

Por meio do autogerenciamento podemos ensinar as pessoas a exercerem maior controle sobre seus comportamentos, arranjando contingências comportamentais, estabelecendo objetivos específicos e produzindo consequências para suas ações (Brigham, 1982; Kanfer, 1980). Estamos falando de estratégias que diminuem o controle do outro, que possibilitam maior controle da própria pessoa na contingência para a mudança de seu comportamento. Quando pensamos nas relações de supervisão, por exemplo, podemos supor que equipes que praticam o autogerenciamento demandarão

menos tempo e esforço do supervisor no seu monitoramento e controle, permitindo que ele tenha mais tempo livre para se dedicar a outras questões da supervisão. Esta estratégia pode ser direcionada para diferentes aplicações, como realizar tarefas diárias de forma mais efetiva e eficiente, quebrar maus hábitos e adquirir novos hábitos bons, cumprir atividades custosas e atingir objetivos. Intervenções utilizando o autogerenciamento são baseadas em evidências e há dados adequados para sustentar essa afirmação (Carr et al., 2014).

A utilização do autogerenciamento traz diversas vantagens e benefícios, como poder alterar comportamentos que dificilmente seriam acessíveis ao controle de agentes externos. Salienta-se igualmente a promoção de maior generalização e manutenção da mudança. Sobressai-se, por meio de um pequeno repertório de habilidades de autogerenciamento, poder exercer controle sobre muitos comportamentos e, além disso, algumas pessoas performam melhor em tarefas e critérios estabelecidos por elas mesmas (Cooper et al., 2020). Além do que, com a utilização de estratégias de autogerenciamento, o comportamento de equipes não precisa ser gerenciado tão frequentemente por um supervisor. É uma abordagem de mudança de comportamento que demanda menos suporte da gestão e pode se mostrar viável em contextos em que a observação direta do comportamento seja mais difícil (Ferguson & Rivera, 2022).

Para que a utilização do autogerenciamento seja efetiva, alguns fatores foram identificados como influenciadores para aumentar a probabilidade de seu sucesso (Carr et al., 2014). Um deles é o estabelecimento de objetivos — o autogerenciamento se mostra mais efetivo quando há um objetivo claro e previamente definido sobre a mudança de comportamento esperada. Outro fator descrito foi o uso de dicas visuais ao longo dos procedimentos de autogerenciamento. Elas aumentaram a probabilidade de que os participantes de pesquisas emitissem as respostas esperadas. Uma abordagem que integre

mais de uma estratégia de autogerenciamento, como controle de antecedentes e das consequências conjuntamente, aumenta a probabilidade de efetividade (Ferguson & Rivera, 2022).

Podemos dividir os componentes do autogerenciamento entre intervenções antecedentes, consequências autoadministradas e automonitoramento (Cooper et al., 2020). Dentre as baseadas nos antecedentes, podemos citar: manipulação de operações motivadoras (exemplo: permitindo-se acessar o Instagram apenas após finalizar a correção das provas dos alunos), oferecimento de dicas (exemplo: colocar alarmes para tocar no horário de iniciar alguma tarefa), realização das etapas iniciais de uma cadeia comportamental (exemplo: uma pessoa que deseja ir muito cedo para a academia pode deixar a roupa separada no dia anterior), remoção de itens necessários para um comportamento indesejado (exemplo: não ter refrigerante em casa, caso queira evitar seu consumo), limitação de comportamentos indesejados a condições de estímulos restritos (exemplo: uma pessoa que quer parar de fumar quando está em casa pode decidir que só irá fumar na área externa do seu prédio, tendo que descer alguns andares de elevador e se deslocar andando até o local) e dedicar um ambiente específico para um comportamento desejado (exemplo: uma estudante que quer finalizar a escrita da sua tese pode dedicar uma escrivaninha que fique em um canto confortável e silencioso da casa para essa atividade).

As consequências autoadministradas se referem a administrar em si consequências cujo efeito será aumenta ou reduz o próprio comportamento (Cooper et al., 2020). Podemos pensar em programas de recompensa em que o próprio indivíduo é responsável por apresentar o reforçamento diferencial em si mesmo. Em outros termos: a depender das respostas emitidas, haverá um tipo ou quantidade de reforço.

Neste tipo de intervenção, o automonitoramento é a forma principal de coleta de dados — a própria pessoa que se comporta é a mesma que se observa e registra os dados. Esse tipo de coleta tem o potencial de acessar dados de forma mais completa do que quando um observador externo coleta, visto que o observador que registra seus próprios comportamentos tem mais acesso aos seus comportamentos alvo (Kazdin, 1974). O automonitoramento é a estratégia mais pesquisada e utilizada em autogerenciamento, e diz respeito à observação e registro do próprio comportamento (Cooper et al., 2020). É uma técnica que implica repetidamente observar, registrar e avaliar o próprio comportamento (Olson et al., 2011). Esta estratégia, além de ser utilizada como forma de registro, também tem sido considerada enquanto intervenção e, neste caso, normalmente está associada com mais alguma estratégia, ou antecedente, como o estabelecimento de objetivos ou esclarecimento de tarefas, ou consequente, como o *feedback* ou reforçamento pelo atingimento do objetivo (Brown et al., 2021; Schulz & Wilder, 2022; Doll et al., 2007; Hillman et al., 2021).

Em um estudo conduzido por Brown et al. (2021) foi realizada uma pesquisa para avaliar os efeitos de um pacote de intervenção composto por um modelo de registro de sessão, um checklist de automonitoramento e *feedback* verbal e escrito a respeito da finalização do registro da sessão com o cliente. Seis aplicadores que trabalhavam com indivíduos com o TEA em uma instituição participaram da pesquisa. Após a coleta da linha de base, todos os seis foram instruídos sobre o modelo de registro e o checklist. O checklist era dividido em quatro áreas: informações demográficas e da sessão, descrição da sessão, estilo e gramática e, por fim, finalização da anotação. Em cada área havia frases como “O status do cliente está preenchido corretamente”, “O cliente é referido pelo primeiro nome, cliente ou ‘CL’ na nota de andamento”, “Clínico assina nome com credencial”, que deveriam ser respondidas com “sim” ou “não”. O procedimento

utilizado foi um modelo adaptado do delineamento de linha de base múltipla concorrente: grupos de três participantes receberam a intervenção ao mesmo tempo e, posteriormente, outros três receberam, também ao mesmo tempo. A variável dependente foi a mesma para todos: número de itens completados corretamente no checklist de automonitoramento (a pontuação era dada pelo supervisor com base no preenchimento do aplicador). Os resultados mostraram aumento na resposta de registro da sessão para os seis participantes após a introdução do pacote de intervenção, e se mantiveram em níveis similares no período de *follow-up*. Pode-se considerar que esta pesquisa demonstrou que o automonitoramento foi um componente importante para a condução de intervenções com realização de registros adequados por parte da equipe.

Outra pesquisa que utilizou o automonitoramento como variável independente foi a de Schulz e Wilder (2022). Os participantes eram líderes de uma equipe de intervenção em ABA ao TEA. O objetivo da pesquisa era avaliar um procedimento para aumentar as taxas de interação de feedback afirmativo e construtivo do supervisor em relação ao aplicador durante as sessões de supervisão. Três supervisoras foram participantes desta pesquisa, que foi conduzida em um delineamento de linha de base múltipla concorrente entre os participantes. Antes do início da coleta de dados, foi aplicado o PDC-HS e identificado que o esclarecimento de tarefas e a dica eram domínios que estavam deficitários. Após a linha de base, houve uma reunião entre pesquisador e supervisores para esclarecimento da tarefa esperada, que era a apresentação de feedbacks do supervisor para o aplicador em uma proporção de quatro afirmativos para um construtivo; então os participantes supervisores receberam uma folha para registrar o automonitoramento da tarefa. A intervenção foi introduzida para cada uma das três díades (supervisor e aplicador) em momentos diferentes. Após 3 sessões de linha de base, a primeira díade recebeu a intervenção por duas sessões. Então foi introduzida a

intervenção para a segunda díade e, novamente após duas sessões, foi introduzida a intervenção para a última díade. A variável dependente era a proporção entre feedback afirmativo e construtivo. Duas participantes atingiram os níveis esperados apenas com o esclarecimento de tarefas, e uma delas atingiu após esclarecimento de tarefas e automonitoramento. Esses dados também sugerem que o automonitoramento pode ser considerado como uma ferramenta para a mudança de comportamento visto que, para um dos participantes, foi a sua introdução que garantiu o atingimento do critério esperado. Contudo, ainda assim, são necessárias pesquisas com mais participantes utilizando-o e isolando de outras variáveis.

Em ambas as pesquisas podemos ver o automonitoramento sendo utilizado e funcionando como variável independente na intervenção, e não apenas como forma de registro. Isso pode ser explicado pelo efeito da reatividade. Isto é: “mudanças que ocorrem na resposta automonitorada como resultado da observação e registro do próprio comportamento” (Mace et al., 1987, p. 162). Doucette et al. (2022) também discutem quatro possíveis funções que podem servir como explicação para esse resultado. A primeira delas seria a função de estímulo antecedente, de forma que definir e clarificar as respostas a serem automonitoradas já demonstraria o que era esperado, e assim estabeleceria a condição para evocação dessas respostas. A segunda função seria a de consequência reforçadora, pois colocaria o indivíduo em contato com contingências de reforçamento por completar uma tarefa, como recompensa monetária, promoções, elogio do supervisor e reconhecimento de pares. A terceira função, também de consequência reforçadora, estaria associada a reforçadores mais inerentes ao completar a tarefa, como melhoria no desenvolvimento do cliente em atendimento, ou mesmo o fato de ser capaz de realizar com melhor fluência a atividade. Por fim, a quarta possível função seria a de permitir que os indivíduos se engajem em autogerenciamento de forma mais eficaz. Com

efeito, se o indivíduo já está motivado a melhorar sua performance, se automonitorar pode estabelecer uma ocasião para emissão de outras respostas adicionais de autogerenciamento — tais como manipulação das suas operações motivadoras ou estabelecimentos de dicas —, melhorando a qualidade e eficiência da sua performance.

Assim como para o autogerenciamento, para o automonitoramento também foram identificados fatores que influenciam a eficácia desse componente em especial. O primeiro deles, o registro do próprio comportamento, pois a auto-observação isoladamente é ineficaz. O segundo seria a adição de reforço contingente utilizando feedback. Em terceiro lugar, o estabelecimento de metas para mudar de comportamento (Maag et al., 1992).

Problema de pesquisa

Diante de um cenário de alta demanda por serviços em ABA, mas também altos índices de burnout nessa equipe em função de diversos fatores já descritos, torna-se importante adotar ferramentas que promovam a autonomia da equipe, reduzindo a necessidade de intervenções constantes por parte dos supervisores, mas ainda assim mantendo a qualidade do serviço e a segurança e ética em relação aos clientes. Para isso, o automonitoramento parece ser uma estratégia econômica, tanto em termos de recursos humanos pois, como já mencionado, não é necessária nenhuma pessoa além daquela que está se comportando, quanto em termos de outros recursos que demandem investimento financeiro, pois não é necessária nenhuma tecnologia específica para implementá-lo. Ferguson e Rivera (2022) lembram que, com a complexificação da tecnologia, está mais fácil o registro de automonitoramento, sendo possível manter registros no celular, no tablet, usando aplicativos ou até mesmo as redes sociais, indicando o barateamento e acessibilidade da ferramenta. Implementar estratégias de autogerenciamento não

significa substituir a supervisão, mas criar mecanismos que aliviem a carga sobre os supervisores e fortaleçam a consistência das práticas da equipe.

Além disso, há escassez de pesquisas avaliando o automonitoramento por si só, sem estar em combinação com outras estratégias. Por conseguinte, sugerem que futuras pesquisas avaliem o efeito individual dos componentes do autogerenciamento (Ferguson & Rivera, 2022).

Em vista disso, o objetivo da presente pesquisa será avaliar se o componente de automonitoramento do autogerenciamento pode ser uma ferramenta eficaz para ser utilizada na melhoria de performance da equipe de atendimento em equipes ABA. A pergunta a ser respondida foi se o automonitoramento seria uma estratégia eficaz para a mudança de comportamento. Se sim, se seria necessário combiná-lo com o uso de outras estratégias, ou isoladamente traria resultados eficazes.

Método

Local

A presente pesquisa foi conduzida em duas clínicas que realizam atendimento em ABA de indivíduos com TEA no Brasil. Os critérios de inclusão foram: 1) atuar no território brasileiro; 2) atender clientes com o TEA em ABA; 3) trabalhar com uma estrutura de equipe que com pelo menos um supervisor ou coordenador próprio e pelo menos dois aplicadores; 4) ter disponibilidade para a realização de reuniões online semanais com a pesquisadora; 5) não realizar nenhuma consultoria em OBM ou correlatas (gestão, gestão de pessoas, organizacional) do início ao fim da pesquisa.

A Clínica 1 está localizada na região Nordeste do Brasil e, no momento do início da pesquisa, possuía em seu quadro de equipe dois supervisores, dois coordenadores ABA e 30 aplicadores. A Clínica 2 está localizada na região Centro-Oeste do Brasil e,

também na data de início da pesquisa, possuía cinco supervisores, quadro coordenadores e mais de cinco aplicadores.

Participantes

Clínica 1. As participantes foram duas coordenadoras e quatro aplicadoras. As coordenadoras participantes foram indicadas pela responsável pela clínica. Em relação às aplicadoras participantes, foram selecionadas duas que respondiam para cada coordenadora e que atendiam aos seguintes critérios: 1) terem tido notas baixas na avaliação inicial quando comparadas com as outras aplicadoras que respondiam para a mesma coordenadora; 2) atenderem no ambiente físico da clínica; 3) terem nível incompleto de graduação; 4) ser possível que a coordenadora as visse presencialmente em sessão duas vezes na semana; e 5) assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A).

Tabela 7

Participantes — Clínica 1

Participante	Nível de formação	Tempo de casa	Local de atendimento	Nota na avaliação	
C1	Especialização completa	-	-	-	-
C2	Especialização completa	-	-	-	-
A1	Graduação incompleta	1 a 2 anos	Clínica	109/204	53,30%
A2	Graduação incompleta	0 a 1 ano	Clínica	96/204	47,06%
A3	Graduação incompleta	0 a 1 ano	Clínica	122/204	59,80%
A4	Graduação incompleta	0 a 1 ano	Clínica	139/204	68,14%

Clínica 2. A Clínica 2 está localizada na Região Centro-Oeste, e as participantes foram duas coordenadoras e duas aplicadoras. As coordenadoras participantes foram indicadas pela responsável pela clínica. Em relação às aplicadoras participantes, foi selecionada uma que respondia para cada coordenadora participante e que atendia aos seguintes critérios: 1) terem tido notas baixas na avaliação inicial quando comparadas com os outros aplicadores que respondiam para a mesma coordenadora; 2) atenderem no ambiente físico da clínica; 3) ser possível que a coordenadora as visse presencialmente em sessão duas vezes na semana; e 4) assinarem o TCLE.

Tabela 8

Participantes — Clínica 2

Participante	Nível de formação	Tempo de casa	Local de atendimento	Nota na avaliação	
C3	Especialização completa	-	-	-	-
C4	Especialização completa	-	-	-	-
A5	Graduação completa	Mais de 2 anos	Clínica, casa e escola	87/160	54,38%
A6	Graduação incompleta	1 a 2 anos	Clínica	127/160	79,38%

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CCAE 84094024.1.0000.5482.

Materiais

Foi utilizado notebook e fone de ouvido para realização dos encontros com a equipe, na modalidade online, através da ferramenta Google Meet.

As ferramentas utilizadas estão descritas a seguir.

Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador (Apêndices B e C).

A Lista de comportamentos esperados do aplicador é um documento que lista os comportamentos que são esperados do aplicador no momento da intervenção com o cliente em cada uma das clínicas, levando em consideração a realidade daquela instituição.

Checklist de Observação (Apêndices D, E, F, G, H e I).

O *Checklist de observação* é um formulário que criado a partir da avaliação de cada participante com a Lista de comportamentos esperados do aplicador. Foi preenchido pela coordenadora a cada sessão de acompanhamento realizada. Continha os comportamentos de cada aplicador que estariam sob intervenção e aqueles que seriam acompanhados como controle. A definição dos comportamentos para cada participante foi feita selecionando aqueles que tinham recebido nota entre 1 e 2 na avaliação e que, nas sessões de linha de base, não foram demonstrados de forma íntegra pelas participantes. O preenchimento era feito com “sim” (caso, na sessão em questão, o comportamento fosse apresentado) ou “não” (caso, na sessão em questão, o comportamento não fosse apresentado).

Checklist de Automonitoramento (Apêndices J, K, L, M, N e O).

O *Checklist de automonitoramento* é um formulário idêntico ao *Checklist de observação*, mas não continha os comportamentos na condição de controle, e seu preenchimento era feito pela própria aplicadora participante.

Performance Diagnostic Checklist for Human Services – PDC-HS (Anexo

A). O PDC é uma ferramenta que desenvolvida para análise diagnóstica de problemas de performance, e é baseado em modelos de avaliação planejada para ser respondida por supervisores e gestores. Ele é dividido em quatro partes principais: 1) antecedentes e informação, 2) equipamentos e processos, 3) conhecimento e habilidades e 4) consequências. O preenchimento dessa ferramenta traz como resultado a identificação de possíveis fatores relacionados ao problema de performance. A partir de então é possível planejar uma intervenção. A própria ferramenta, ao final, dá sugestões de encaminhamentos possíveis para intervenção no problema de performance identificado, e literatura para consulta. Uma versão do PDC original voltada para instituições que trabalhem com prestação de serviços, o Performance Diagnostic Checklist – Human Services (PDC-HS), foi desenvolvida por Carr et al. (2013) e utilizada em uma instituição de tratamento de indivíduos com o TEA, trazendo resultados positivos de melhoria de performance da equipe.

Delineamento Experimental

O delineamento experimental utilizado nesta pesquisa foi o delineamento de tratamentos alternados, que apresenta várias vantagens para a pesquisa em análise do comportamento. Ele permite comparações rápidas de diferentes condições de tratamento ou intervenções, pois essas condições são alternadas frequentemente, e minimiza a influência de variáveis externas, o que ajuda a manter o controle experimental forte. Além disso, é eficiente no tempo, pois possibilita avaliar múltiplas intervenções sem a necessidade de retornar a uma linha de base entre cada uma, algo que pode ser impraticável, ou antiético em alguns casos. Tem uma ampla aplicabilidade em diversos contextos e com diferentes tipos de comportamento, além de ser relativamente fácil de implementar, facilitando sua aplicação prática.

Variável Independente

A variável independente desta pesquisa foi a utilização do checklist de automonitoramento pelos aplicadores e o feedback do coordenador a respeito do preenchimento do checklist.

Variável Dependente

A variável dependente desta pesquisa foi o número de itens no checklist de observação preenchidos com “sim”, representando a apresentação do comportamento esperado.

Procedimento**Linha de Base (LB).**

Clínica 1. Com base na avaliação dos aplicadores com a Lista de comportamentos esperados do aplicador, foram selecionados todos os comportamentos que tinham recebido notas entre 1 e 2 para pelo menos três das quatro participantes e que fossem possíveis de serem observados em todas as sessões. Ao todo, oito comportamentos entraram nesta fase, e foi criado um formulário exclusivo para eles. A LB para os aplicadores aconteceu da seguinte forma: o coordenador, em supervisão direta com o aplicador e o cliente, preenchia o formulário, de 1 a 2 vezes na semana, respondendo “sim” caso o aplicador apresentasse o comportamento ao longo da observação, ou “não” caso não o apresentasse. A LB foi coletada por 3 sessões.

Clínica 2. No geral, a avaliação dos aplicadores na Clínica 2 teve notas altas na Lista de comportamentos esperados. Desta forma, foi perguntado às coordenadoras participantes quais eram as maiores dificuldades que percebiam na equipe. Com base nessa informação, foram selecionados os comportamentos relacionados a essas dificuldades e que fossem possíveis de serem observados em todas as sessões. Ao todo, 13 comportamentos entraram nesta fase, e foi criado um formulário contendo apenas eles. A LB para os aplicadores aconteceu da seguinte forma: o coordenador, em supervisão direta com aplicador e cliente, preenchia o formulário, de 1 a 2 vezes na semana, respondendo “sim” caso o aplicador apresentasse o comportamento ao longo da observação, ou “não”, caso não apresentasse. Em função da aproximação do período de férias da clínica e dos clientes, a LB foi coletada por 2 sessões, e não 3 como na Clínica 1.

Construção do Checklist de Automonitoramento. Com base nos resultados da LB, para cada participante foi feita uma seleção de, pelo menos, três comportamentos que haviam sido preenchidos com “não” em pelo menos duas das três sessões de LB para a Clínica 1 e pelo menos 1 das duas sessões de LB para a Clínica 2. Foi verificado com C1 e C2 que estes comportamentos já haviam sido ensinados em algum momento para as aplicadoras participantes, e só entraram para a intervenção aqueles que haviam passado por treinamento. Esses comportamentos foram divididos em três condições experimentais (A - automonitoramento, B - automonitoramento + feedback do gestor e C - controle) e decompostos em uma análise de tarefas ainda mais detalhada do que estava na Lista de comportamentos esperados. Para cada aplicadora participante foram criados dois checklists: para o aplicador, havia a descrição de todos os comportamentos em intervenção (condições A e B) e uma coluna de “sim” e “não”, para que ela registrasse se havia realizado ou não o comportamento esperado na sessão. Foi chamado de *Checklist de automonitoramento*. Para a coordenadora da aplicadora, o checklist era idêntico, mas também continha os comportamentos que estavam na Condição Controle (Condição C), chamado de *Checklist de observação*, e foi utilizado para preenchimento, em sessão de observação, se a aplicadora havia realizado ou não o comportamento esperado.

Intervenção – Condições Experimentais.

Condição A. Com a VI automonitoramento não havia nenhuma intervenção direta no comportamento da aplicadora pela coordenadora, tão somente o pedido para o preenchimento do Checklist de automonitoramento pela própria aplicadora.

Condição B. Com a VI automonitoramento + feedback do gestor, além do Checklist de automonitoramento, de uma a duas vezes na semana a coordenadora dava feedback para a aplicadora sobre o conteúdo do preenchimento do automonitoramento, apenas para os comportamentos na Condição B.

Exemplo de feedback positivo quando havia preenchimento:

— Vi, pelo seu automonitoramento, que você conseguiu aplicar todos os programas e tentativas nas sessões da semana passada. Que ótimo! Continue preenchendo essa semana o seu formulário, que ele irá te ajudar com essa organização! Se precisar de algo, estou por aqui!

— Que incrível! Vi que, na sexta, você conseguiu seguir os passos do procedimento de correção de forma muito consistente. Parabéns!

— Vi, pelo seu automonitoramento, que você conseguiu realizar a manipulação das OMs do seu clientinho de forma bastante consistente nas sessões da semana passada. Que ótimo! Continue preenchendo essa semana o seu formulário, que ele irá te ajudar com essa organização! Se precisar de algo, estou por aqui!

Exemplo de feedback corretivo quando não havia preenchimento ou poucos registros:

— Eu vi que você preencheu o formulário de automonitoramento um dia na semana passada, e quero te parabenizar por ter dado esse primeiro passo! É ótimo ver você utilizando essa ferramenta para auxiliar nos seus atendimentos. Quero te incentivar a tentar preenchê-lo diariamente, porque isso pode ser uma grande ajuda para os seus atendimentos. Se você tiver qualquer dúvida sobre como usar o formulário, é só me avisar, ok? Estou aqui para te ajudar no que precisar!

— Percebi que você ainda não conseguiu iniciar o registro do seu automonitoramento. Queria saber se ficou alguma dúvida, se você precisa de ajuda com

algo. Esta ferramenta irá auxiliá-la a melhorar sua performance nos atendimentos! Se você tiver qualquer dúvida sobre como usar o formulário, é só me avisar, ok? Estou aqui para te ajudar no que precisar!

Condição C: controle. Não havia nenhuma intervenção direta da coordenadora, e os comportamentos também não estavam no *Checklist de automonitoramento*. A coordenadora apenas preenchia o *Checklist de observação* nas sessões em que fazia supervisão presencial.

A distribuição das condições está apresentada a seguir.

Tabela 9

Clínica 1 — Condição Experimental por Comportamento e por Aplicadora

Comportamento/Aplicador	A1	A2	A3	A4
O planejamento da sessão foi seguido, considerando a aplicação de todos os programas e a organização previamente definidos.	A		C	B
Manipulou as operações motivacionais (OM) estabelecidas ou abolidoras para maximizar a eficácia do procedimento.	B			
Aplicou procedimento de correção adequadamente.	C	A	B	
Aplicou reforçamento diferencial adequadamente.	C	B	A	
Utilizar o nível de dica correto e aplicá-la corretamente.		C		
Aplicou reforçamento diferencial adequadamente.				
Aplicou procedimento de correção adequadamente.				
Seguiu os critérios adequados para a aplicação de todos os programas em ensino naturalístico.			C	
Os materiais (estímulos, brinquedos, reforçadores e outros materiais) necessários para utilização ao longo da sessão estavam todos preparados no início da sessão.				A
Planejou o ambiente para evocar respostas específicas da criança, garantindo que estivesse adequado para a intervenção.				C

Tabela 10*Clínica 2 — Condição Experimental por Comportamento e por Aplicadora*

Comportamento/Aplicador	A5	A6
Manteve os materiais da caixa organizados.	A	
Seguiu o planejamento da sessão, aplicando todos os programas previamente definidos.	A	
Reforçou adequadamente os precursores de comportamentos problema para evitá-los.	B	C
Seguiu o planejamento da sessão, aplicando todas as tentativas previstas dos programas aplicados.	B	
Procedimento de correção: após o erro do cliente, removeu os estímulos sem apresentar nenhuma consequência.	C	A
Procedimento de correção: removeu o contato visual por 3 segundos.	C	B
Procedimento de correção: apresentou dica máxima imediatamente.	C	
Procedimento de correção: apresentou reforçamento social de baixa intensidade.		C
Enriqueceu o ambiente com reforçadores algum tempo após o comportamento-problema para prevenir que acontecesse novamente.	C	
Diminuiu a exigência quando os erros persistiram.		C

Foi oferecido para a participante o *Checklist de automonitoramento* para que ela registrasse seu próprio comportamento. A coordenadora recebeu um roteiro para apresentação do checklist (Apêndice P). A partir daí, a coordenadora acompanhou a sessão da aplicadora em torno de uma vez na semana (conforme rotina já estabelecida) e preencheu o *Checklist de observação* em todas as vezes, sem apresentação de nenhuma intervenção direta nesse momento.

O preenchimento dos checklists foi realizado para cada participante até que houvesse três preenchimentos do *Checklist de observação* pela coordenadora.

Fase Remediativa. Para os comportamentos em que as participantes não atingiram critério de aprendizagem, ou seja, não tiveram melhoria em sua performance, foi preenchido o PDC-HS para cada uma delas. Com base no resultado, a pesquisadora fez uma proposta de plano de ação para melhoria dos repertórios (Apêndices Q, R, S e T).

Avaliação da Pesquisa pelos Participantes. Ao final da pesquisa, para avaliar sua relevância e a aceitação social pelas participantes, foi realizada uma avaliação da pesquisa pelos participantes (Apêndice U e V).

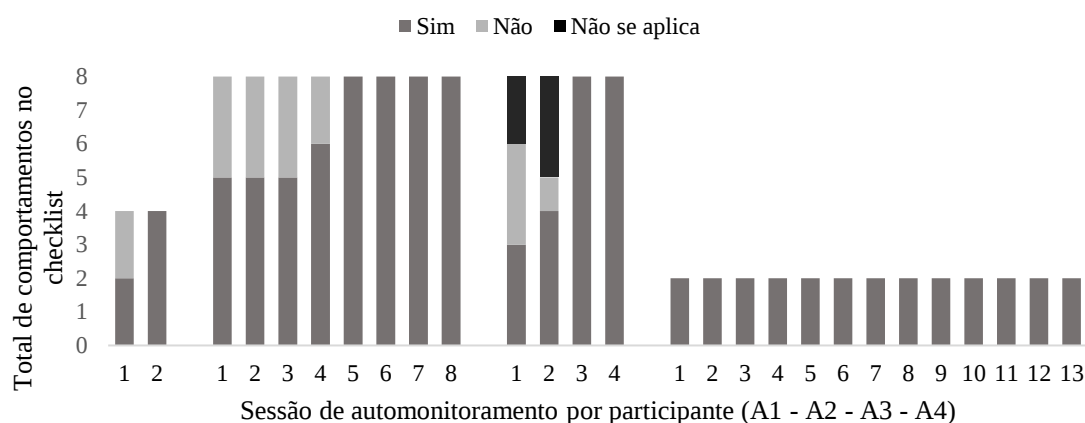
Resultados

Clínica 1

Automonitoramento. Na Figura 1 está representada a quantidade de registros durante a coleta de dados de automonitoramento de cada uma das quatro participantes. Destacam-se a quantidade de comportamentos registrados com as respostas “sim” (comportamento esperado foi realizado), “não” (não foi realizado), e “não se aplica” (não aplicável naquela sessão e a frequência com que as participantes preencheram o checklist de automonitoramento durante o período de intervenção).

Figura 3

Registros de Automonitoramento das Aplicadoras Participantes da Clínica 1



A Participante A1 preencheu o checklist em duas sessões. A2, em oito. A3, em quatro, e A4, em 13 sessões. Três das quatro participantes tiveram automonitoramento de “não” (comportamento esperado não foi realizado) no início da coleta, e ao final, todas elas exclusivamente apresentavam registro de “sim” (comportamento esperado foi realizado).

Feedback do Conteúdo do Automonitoramento. Na Tabela 5 estão apresentados o tipo de feedback recebidos por cada participante e as datas em que foram fornecidos.

Tabela 11

Feedbacks Fornecidos pelos Coordenadores sobre o Conteúdo do Checklist de Automonitoramento das Aplicadoras participantes da Clínica 1

Participante	18/nov	22/nov	25/nov	02/dez	09/dez	17/dez
A1	-	Corretivo	Positivo	Corretivo	-	-
A2	Positivo	-	Positivo	Corretivo	Corretivo	Positivo
A3	-	-	-	Positivo	Positivo	Positivo
A4	-	Corretivo	Positivo	Corretivo	Corretivo	Positivo

Ao todo, A1 e A3 receberam três *feedbacks* cada uma, enquanto A2 e A4 receberam cinco cada uma delas.

Monitoramento das Participantes pela Coordenadora durante a Sessão de Supervisão. As Tabelas 6, 7, 8 e 9 representam o desempenho das participantes A1, A2, A3 e A4, respectivamente, mostrando os registros de comportamento feito por C1 e C2. O preenchimento com “sim” ou “não” demonstra se as participantes executaram corretamente os comportamentos esperados, e a condição experimental mostra qual era a intervenção em vigor, ou se era controle.

Tabela 12

Resultados das Observações de C1 para a Participante A1

Condição experimental	Habilidade	LB 1	LB 2	LB 3	IN 1	IN 2	IN 3
A	Aplicou todos os programas previstos para a sessão.	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
A	Aplicou a quantidade total de tentativas de todos os programas.	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim
B	Controlou a quantidade de acesso ao reforçador para prevenir saciação.	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
B	Buscou outro reforçador quando percebeu sinais de saciação do cliente.	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim
C	Após o erro do cliente, removeu os estímulos sem apresentar nenhuma consequência.	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
C	Removeu o contato visual por 3 segundos.	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim
C	Reapresentou a tentativa igual à tentativa anterior (estímulos na mesma posição, mesmo antecedente, etc).	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim
C	Apresentou dica máxima imediatamente.	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
C	Apresentou reforçamento social de baixa intensidade.	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
C	Nas respostas independentes do cliente, apresentou reforçador de maior valor (mais fichas, mais tempo de acesso, tamanho maior, etc.).	Não	Não	Não	Não	Não	Não
C	Nas respostas do cliente com dica mais leve, apresentou reforçador de valor médio (maior do que das respostas com mais dica e menor do que das respostas independentes).	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não
C	Nas respostas do cliente com dica maior, apresentou reforçador de menor valor (menos fichas, menos tempo de acesso, tamanho menor, etc.).	Não	Não	Não	Não	Não	Sim

Na LB de A1, nenhum dos comportamentos observados foi registrado como presente, com todas as respostas marcadas como "não". A partir do início da intervenção, na Condição A, um dos comportamentos esperados ocorreu pela primeira vez na segunda sessão de observação, mas não se manteve na terceira. O segundo comportamento dessa condição surgiu na primeira sessão de observação e permaneceu presente nas coletas seguintes. Na Condição B, um dos comportamentos foi registrado pela primeira vez na segunda sessão de observação e se manteve na terceira, enquanto o segundo comportamento apareceu já na primeira sessão e permaneceu nas coletas seguintes. Na Condição C, sete dos oito comportamentos monitorados passaram a ocorrer em pelo menos uma sessão após o início da intervenção.

Tabela 13

Resultados das Observações de C1 para a Participante A2

Condição experimental	Habilidade	LB 1	LB 2	LB 3	IN 1	IN 2	IN 3
A	Após o erro do cliente, removeu os estímulos sem apresentar nenhuma consequência.	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim
A	Removeu o contato visual por 3 segundos.	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim
A	Reapresentou a tentativa igual à tentativa anterior (estímulos na mesma posição, mesmo antecedente, etc.).	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
A	Apresentou dica máxima imediatamente.	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
A	Apresentou reforçamento social de baixa intensidade.	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
B	Nas respostas independentes do cliente, apresentou reforçador de maior valor (mais fichas, mais tempo de acesso, tamanho maior, etc.).	Não	Não	Não	Não	Não	Não
B	Nas respostas do cliente com dica mais leve, apresentou reforçador de valor médio (maior do que das respostas com mais dica, e menor do que das respostas independentes).	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
B	Nas respostas do cliente com dica maior, apresentou reforçador de menor valor (menos fichas, menos tempo de acesso, tamanho menor, etc.).	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
C	Aplicou todos os programas previstos para a sessão.	Não	Não	Sim	Sim	-	-

(continua)

(continuação)

Condição experimental	Habilidade	LB 1	LB 2	LB 3	IN 1	IN 2	IN 3
C	Aplicou a quantidade total de tentativas de todos os programas.	Não	Não	Sim	Não	-	-
C	Controlou a quantidade de acesso ao reforçador para prevenir saciação.	Sim	Não	Não	Não	-	-
C	Buscou outro reforçador quando percebeu sinais de saciação do cliente.	Sim	Não	Não	Sim	-	-
C	Verificou o nível de dica atual do programa antes de aplicá-lo.	-	-	-	-	Sim	Sim
C	Utilizou a dica correta esperada para o programa em questão.	-	-	-	-	Sim	Sim
C	Considerou os critérios de mudança no nível de dica antes de alterar a dica de um programa.	-	-	-	-	Sim	Sim
C	Manteve o mesmo nível de dica durante toda a sessão, sem variações não previstas no procedimento planejado.	-	-	-	-	Sim	Sim

Durante a LB de A2, todos os comportamentos que passariam por intervenção estiveram ausentes em todas as observações; os comportamentos selecionados inicialmente para a Condição Controle ocorreram em uma das três sessões de LB. A partir do início da intervenção, na Condição A, todos os comportamentos começaram a ocorrer. Dois deles foram registrados pela primeira vez na primeira sessão de observação e mantidos até o final, enquanto os outros três apareceram na segunda sessão e permaneceram nas coletas seguintes. Na Condição B, um dos comportamentos não foi observado em nenhuma das sessões. Os outros dois ocorreram na segunda sessão de observação e na terceira. Na Condição C, os comportamentos inicialmente previstos precisaram ser substituídos pois, em função de uma falha no procedimento, a participante teve acesso aos comportamentos que estavam sendo monitorados. Visto que ter acesso ao que se está sendo observado pode influenciar a resposta do indivíduo, foi necessário mudá-los. A fase de intervenção já havia iniciado e não haveria tempo para fazer uma nova LB, tanto em função de questões éticas pelo impacto que o desempenho insuficiente pode ter na intervenção do cliente, quanto pela chegada do período de férias. Desta forma, foram selecionados novos comportamentos que haviam recebido pontuação mais baixa

na avaliação inicial. Os quatro novos comportamentos ocorreram nas duas sessões em que foram monitorados.

Tabela 14

Resultados das Observações de C2 para a Participante A3

Condição experimental	Habilidade	LB 1	LB 2	IN 1	IN 2	IN 3
A	Nas respostas independentes do cliente, apresentou reforçador de maior valor (mais fichas, mais tempo de acesso, tamanho maior, etc.).	Não	Não	Não	Sim	Sim
A	Nas respostas do cliente com dica mais leve, apresentou reforçador de valor médio (maior do que das respostas com mais dica e menor do que das respostas independentes).	Não	Não	Sim	Sim	Sim
A	Nas respostas do cliente com dica maior, apresentou reforçador de menor valor (menos fichas, menos tempo de acesso, tamanho menor, etc.).	Não	Não	Sim	Sim	Sim
B	Após o erro do cliente, removeu os estímulos sem apresentar nenhuma consequência.	Não	Não	Sim	Sim	Sim
B	Removeu o contato visual por 3 segundos.	Não	Não	Sim	Sim	Sim
B	Reapresentou a tentativa igual à tentativa anterior (estímulos na mesma posição, mesmo antecedente, etc.).	Não	Não	Não	Sim	Sim
B	Apresentou dica máxima imediatamente.	Não	Não	Sim	Sim	Sim
B	Apresentou reforçamento social de baixa intensidade.	Não	Não	Sim	Sim	Sim
C	Aplicou todos os programas previstos para a sessão.	Sim	Não	Não	Sim	Não
C	Aplicou a quantidade total de tentativas de todos os programas.	Sim	Não	Não	Sim	Não
C	Planejou o ambiente para que este evocasse respostas que pudessem ser trabalhadas em ensino naturalístico.	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
C	Seguiu a iniciativa da criança no ensino naturalístico.	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
C	Utilizou reforçamento natural no ensino naturalístico.	Não	Sim	Sim	Sim	Sim

Durante a LB de A3, nenhum dos comportamentos das condições A e B foi registrado como presente, enquanto que na Condição C dois comportamentos ocorreram na primeira coleta, mas não na segunda. Em função de dificuldades logísticas da equipe, pois a aplicadora só atendia na clínica um dia na semana, e não era possível ser observada

em outro ambiente de atendimento, foram feitas apenas duas sessões de LB. Com efeito, em função das questões éticas já relatadas e da aproximação do período de férias, não seria possível estender mais o período das observações antes de iniciar as intervenções. Na Condição A, um dos comportamentos ocorreu pela primeira vez na segunda sessão de observação e foi mantido na terceira. Os outros dois comportamentos surgiram na primeira sessão de observação e continuaram presentes até à terceira. Na Condição B, quatro comportamentos foram registrados na primeira sessão de observação e permaneceram ocorrendo nas coletas seguintes. Um comportamento foi observado apenas a partir da segunda sessão, sendo mantido posteriormente. Na Condição C, dois comportamentos foram registrados na primeira coleta, mas não na segunda. Após o início da fase de intervenção, esses comportamentos voltaram a ocorrer em uma das sessões, mas não foram mantidos até o final. Os outros três comportamentos, que começaram a ser registrados na segunda coleta da linha de base, permaneceram presentes ao longo de toda a fase de intervenção.

Tabela 15

Resultados das Observações de C2 para a Participante A4

Condição experimental	Habilidade	LB 1	LB 2	LB 3	IN 1	IN 2	IN 3
A	Os materiais (estímulos, brinquedos, reforçadores e outros materiais) necessários para utilização ao longo da sessão estavam todos preparados no início da sessão.	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim
B	Aplicou todos os programas previstos para a sessão.	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
B	Aplicou a quantidade total de tentativas de todos os programas.	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
C	Planejou o ambiente para evocar respostas específicas da criança, garantindo que estivesse adequado para a intervenção.	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim

Na LB de A4, nenhum dos comportamentos foi registrado como presente, com todas as respostas marcadas como "não". Na Condição A, o comportamento esperado

ocorreu pela primeira vez na primeira sessão de observação e novamente na terceira. Na Condição B, um dos comportamentos começou a ocorrer na segunda sessão de observação e permaneceu presente na terceira; o outro comportamento foi registrado apenas na última sessão. Na Condição C, o comportamento monitorado ocorreu pela primeira vez na primeira sessão, não foi registrado na segunda, e voltou a ocorrer na última coleta.

Comparativo entre o Automonitoramento da Aplicadora e a Observação da Coordenadora. As tabelas 10, 11, 12 e 13 apresentam os dados da mesma sessão registrados pela aplicadora (automonitoramento) e pela coordenadora (observação).

Tabela 16

Comparativo entre o Registro de A1 e C1 na Sessão 1 de Observação pela Coordenadora

Comportamento	Registros	
	Coordenadora	Aplicadora
Aplicou todos os programas previstos para a sessão.	Não	Sim
Aplicou a quantidade total de tentativas de todos os programas.	Sim	Sim
Controlou a quantidade de acesso ao reforçador para prevenir saciação.	Não	Sim
Buscou outro reforçador quando percebeu sinais de saciação do cliente.	Sim	Sim

Dos quatro comportamentos observados na sessão 1, para dois houve concordância sobre sua ocorrência e para os outros dois a coordenadora registrou “não” (ausência), enquanto a aplicadora registrou “sim” (presença).

Tabela 17

Comparativo entre o Registro de A2 e C1 nas Sessões 1 e 3 de Observação pela Coordenadora

Comportamento	Registros			
	Coordenadora	Aplicação	Coordenadora	Aplicação
Após o erro do cliente, removeu os estímulos sem apresentar nenhuma consequência.	Sim	Não	Sim	Sim
Removeu o contato visual por 3 segundos.	Sim	Sim	Sim	Sim
Reapresentou a tentativa igual à tentativa anterior (estímulos na mesma posição, mesmo antecedente etc.).	Não	Não	Sim	Sim
Apresentou dica máxima imediatamente.	Não	Não	Sim	Sim
Apresentou reforçamento social de baixa intensidade.	Não	Sim	Sim	Sim
Nas respostas independentes do cliente, apresentou reforçador de maior valor (mais fichas, mais tempo de acesso, tamanho maior etc.).	Não	Sim	Não	Sim
Nas respostas do cliente com dica mais leve, apresentou reforçador de valor médio (maior do que das respostas com mais dica e menor do que das respostas independentes).	Não	Sim	Sim	Sim
Nas respostas do cliente com dica maior, apresentou reforçador de menor valor (menos fichas, menos tempo de acesso, tamanho menor etc.).	Não	Sim	Sim	Sim

Dos oito comportamentos observados nas sessões 1 e 3, para três houve concordância sobre sua ocorrência na sessão 1. Para quatro a coordenadora registrou “não”, enquanto que a aplicadora registrou “sim”. Para um ocorreu o contrário: coordenadora registrou “sim”, e aplicadora registrou “não”. Na sessão 3 houve concordância sobre a ocorrência para sete comportamentos, e para um deles a coordenadora registrou “não” e a aplicadora “sim”.

Tabela 18

Comparativo entre o Registro de A3 e C2 nas Sessões 2 e 3 de Observação pela Coordenadora

Comportamento	Registros			
	Coordenadora	Aplicadora	Coordenadora	Aplicadora
Nas respostas independentes do cliente, apresentou reforçador de maior valor (mais fichas, mais tempo de acesso, tamanho maior, etc.).	Sim	Sim	Sim	Sim
Nas respostas do cliente com dica mais leve apresentou reforçador de valor médio (maior do que das respostas com mais dica e menor do que das respostas independentes).	Sim	Sim	Sim	Sim
Nas respostas do cliente com dica maior, apresentou reforçador de menor valor (menos fichas, menos tempo de acesso, tamanho menor, etc.).	Sim	Sim	Sim	Sim
Após o erro do cliente, removeu os estímulos sem apresentar nenhuma consequência.	Sim	Sim	Sim	Sim
Removeu o contato visual por 3 segundos.	Sim	Sim	Sim	Sim
Reapresentou a tentativa igual à tentativa anterior (estímulos na mesma posição, mesmo antecedente, etc.).	Sim	Sim	Sim	Sim
Apresentou dica máxima imediatamente.	Sim	Sim	Sim	Sim
Apresentou reforçamento social de baixa intensidade.	Sim	Sim	Sim	Sim

Dos oito comportamentos observados nas sessões 2 e 3 houve 100% de concordância entre os registros da coordenadora e da aplicadora sobre sua ocorrência.

Tabela 19

Comparativo entre o Registro de A4 e C2 nas Sessões 1 e 3 de Observação pela Coordenadora

Comportamento	Registros			
	Coordenadora	Aplicadora	Coordenadora	Aplicadora
Os materiais (estímulos, brinquedos, reforçadores e outros materiais) necessários para utilização ao longo da sessão estavam todos preparados no início da sessão.	Sim	Sim	Sim	Sim
Aplicou todos os programas previstos para a sessão.	Não	Sim	Sim	Sim

Para os dois comportamentos observados nas sessões 1 e 3, para um houve concordância sobre sua ocorrência na sessão 1 e, para o outro, a coordenadora registrou “não” e a aplicadora registrou “sim”. Na sessão 3 houve concordância sobre sua ocorrência para os dois comportamentos.

Fase Remediativa. Ao final da etapa de automonitoramento, foi realizada uma reunião com a coordenadora responsável por cada participante. Cada uma delas escolheu uma participante para preencher o PDC-HS referente a um comportamento que ela considerasse o mais relevante para a aplicadora participante. Foram escolhidas as que, havendo entrado para a pesquisa, não haviam melhorado com a intervenção.

Para a participante A2, o problema de desempenho selecionado relacionado foi a aplicação do reforçamento diferencial. Aqui apresentaremos apenas os pontos que foram preenchidos com “não” e a respeito dos quais poderiam ser feitas recomendações de intervenções com base neles. Em relação à parte de treinamento, os resultados indicaram que, apesar de ter havido treinamento sobre o tema, apenas havia sido empregado o método de apresentação de instruções e que a participante não conseguia descrever precisamente a tarefa alvo e quando ela deveria ser implementada. Na parte de esclarecimento de tarefas e prazos, foi identificado que ela era incapaz de identificar a finalidade da tarefa e que não havia lembretes para a sua realização. Por fim, na parte de consequências, foi possível perceber também que a participante não vinha recebendo retorno sobre seu desempenho e que não via os efeitos da conclusão correta dessa tarefa. Com base nesses resultados e recomendações da ferramenta, foi definido um objetivo de ensino e proposto um Plano de Desenvolvimento Individual (PDI – Apêndice Q). O PDI recomendava o treinamento do comportamento esperado com base no BST (instrução, modelação, prática e feedback) e o esclarecimento de tarefas com a entrega da instrução do BST por escrito, além de recomendar a continuidade do automonitoramento para este

comportamento dela. Os documentos descritos no PDI foram confeccionados e entregues pela pesquisadora como modelo.

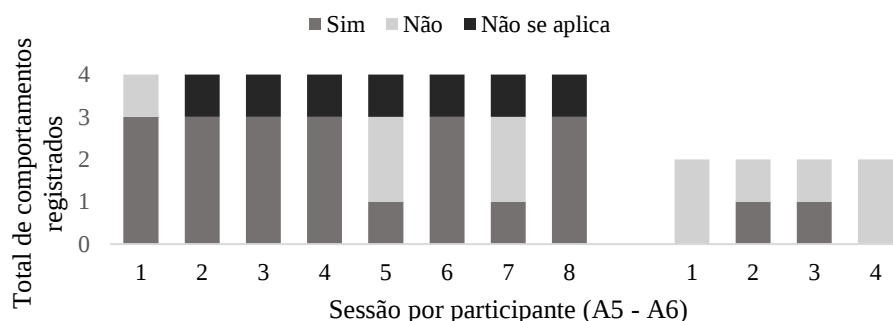
Para a participante A3 foi preenchido o PDC-HS do problema de desempenho relacionado à aplicação de todos os programas e tentativas previstos para a sessão. Em relação à parte de treinamento, da mesma forma que vimos com A2, os resultados também indicaram que, apesar de ter havido treinamento sobre o tema, apenas havia sido empregado o método de apresentação de instruções. Na parte de esclarecimento de tarefas e prazos, foi identificado que ela era incapaz de identificar a finalidade da tarefa e que não havia lembretes para a sua realização. Na parte de consequências, foi possível perceber também que a participante não via os resultados da aplicação precisa da tarefa e que havia outras tarefas que poderiam se sobrepor a esta em relação à prioridade. Com base nesses resultados e recomendações da ferramenta, foi definido um objetivo de ensino e proposto um PDI (Apêndice R). O PDI recomendava o esclarecimento de tarefas, com a entrega de uma agenda de sessão que clarificava os programas a serem realizados em cada sessão. Também se aconselhava um checklist de registro do que havia sido feito ou não, além de aplicação de reforçamento em sessão de supervisão. Os documentos descritos no PDI foram confeccionados e entregues pela pesquisadora como modelo.

Clínica 2

Automonitoramento. Semelhante à Clínica 1, a Figura 2 representa os registros durante as coletas de automonitoramento das duas participantes da Clínica 2, em que “sim” representa a realização do comportamento esperado, e “não” representa a ausência dele.

Figura 4

Registros de Automonitoramento das Aplicadoras Participantes da Clínica 2



A participante A5 preencheu o checklist em oito sessões, enquanto a participante A6 preencheu o checklist em quatro sessões. Para a primeira participante, foi observado que, inicialmente, houve registro de um “não” (comportamento esperado não foi realizado) na primeira sessão, dois na quinta e dois na sétima sessão. As outras cinco sessões só tiveram registro de “sim” e um “não se aplica”. Para a segunda participante, na primeira sessão só houve registro de “não”. Na segunda e terceira sessões houve registro de um “sim” e um “não” em cada e, na última, apenas registro de “sim”.

Feedback do Automonitoramento. Para essas participantes houve apenas um feedback positivo na data de 09 de dezembro.

Monitoramento das Participantes pela Coordenadora durante a Sessão de Supervisão. Apresentam o desempenho das participantes A5 e A6, registrando comportamentos observados durante as fases de linha de base e intervenção. Cada tabela inclui comportamentos específicos, como manter materiais organizados e aplicação de correções, com respostas de “sim” ou “não” que demonstram a execução ou não dos comportamentos.

Tabela 20*Resultados das Observações de C3 para a Participante A5*

Condição experimental	Habilidade	LB 1	LB 2	IN 1	IN 2	IN 3	IN 4
A	Manteve os materiais da caixa organizados.	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim
A	Seguiu o planejamento da sessão, aplicando todos os programas previamente definidos.	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
B	Reforçou adequadamente os precursores de comportamentos-problema para evitá-los.	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
B	Seguiu o planejamento da sessão, aplicando todas as tentativas previstas dos programas aplicados.	Não	N/A	Sim	Sim	Não	Sim
C	Procedimento de correção: após o erro do cliente, removeu os estímulos sem apresentar nenhuma consequência.	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim
C	Procedimento de correção: removeu o contato visual por 3 segundos.	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
C	Procedimento de correção: apresentou dica máxima imediatamente.	Não	N/A	N/A	Sim	Não	Não
C	Enriqueceu o ambiente com reforçadores algum tempo após o comportamento-problema para prevenir que acontecesse novamente.	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim

Nota. N/A = Não se aplica.

Durante a linha de base (LB) de A5, um comportamento da Condição A foi registrado como presente na segunda coleta, assim como três da Condição C. Na Condição A, os dois comportamentos foram registrados pela primeira vez na primeira sessão de observação e se mantiveram na segunda. Não ocorreram na terceira, reaparecendo na última sessão. Na Condição B, um dos comportamentos não foi registrado até à última sessão de observação, quando ocorreu pela primeira vez. O outro comportamento foi registrado na segunda sessão, manteve-se na sessão seguinte, não ocorreu na terceira e voltou a ocorrer na quarta sessão. Na Condição C, os quatro comportamentos ocorreram em pelo menos uma sessão da fase de intervenção.

Tabela 21*Resultados das Observações de C4 para a Participante A6*

Condição experimental	Habilidade	LB 1	LB 2	IN 1	IN 2	IN 3
A	Procedimento de correção: após o erro do cliente, removeu os estímulos sem apresentar nenhuma consequência.	Não	Não	Não	Não	Sim
B	Procedimento de correção: removeu o contato visual por 3 segundos.	Não	Não	Não	Sim	Não
C	Procedimento de correção: apresentou reforçamento social de baixa intensidade.	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
C	Diminuiu a exigência quando os erros persistiram.	Sim	Não	Não	Sim	N/A
C	Reforçou adequadamente precursores de comportamentos-problema para evitá-los.	Não	Sim	N/A	Não	N/A

Nota. N/A = Não se aplica.

Durante a LB de A6, três comportamentos da Condição C foram registrados como presentes em uma das sessões de coleta. Na Condição A, o comportamento esperado foi registrado apenas na última sessão de observação. Na Condição B, o comportamento monitorado ocorreu pela primeira vez na segunda sessão, mas não foi mantido na coleta seguinte. Na Condição C, um dos comportamentos monitorados ocorreu em todas as sessões de intervenção, e outro deles ocorreu em uma das sessões.

Comparativo entre o Automonitoramento da Aplicadora e a Observação da Coordenadora. Dos quatro comportamentos observados na sessão 3, para dois houve concordância sobre sua ausência. Para um a coordenadora registrou “não”, enquanto a aplicadora registrou “não se aplica”. Finalmente, para um, a coordenadora registrou “não”, e a aplicadora, “sim”.

Tabela 22

Comparativo entre o Registro de A5 e C3 na Sessão 3 de Observação pela Coordenadora

Comportamento	Registros	
	Coordenadora	Aplicadora
Manteve os materiais da caixa organizados.	Não	NA
Seguiu o planejamento da sessão, aplicando todos os programas previamente definidos.	Não	Não
Reforçou adequadamente os precursores de comportamentos problema para evitá-los.	Não	Não
Seguiu o planejamento da sessão, aplicando todas as tentativas previstas dos programas aplicados.	Não	Sim

Tabela 23

Comparativo entre o Registro de A6 e C4 na Sessão 1 de Observação pela Coordenadora

Comportamento	Registros	
	Coordenadora	Aplicadora
Procedimento de correção: após o erro do cliente, removeu os estímulos sem apresentar nenhuma consequência.	Não	Não
Procedimento de correção: removeu o contato visual por 3 segundos.	Não	Não

Dos dois comportamentos observados na sessão 1, para ambos houve concordância sobre sua ausência.

Fase Remediativa. Na fase remediativa, foram realizadas reuniões com as coordenadoras de A5 e A6 para preenchimento do PDC-HS da mesma forma como foi feito na Clínica 1. Para A5, o problema de desempenho estava relacionado ao reforço de precursores de comportamentos-problema. Os resultados do PDC-HS indicaram que, embora a participante tenha recebido treinamento passando por todas as etapas do BST, era incapaz de descrever precisamente a tarefa alvo e quando a aplicar. Em relação ao esclarecimento de tarefas, não havia lembretes frequentes sobre essa tarefa especificamente. Em termos de consequências, A5 não percebia os efeitos da conclusão correta da tarefa, sendo que ela não é simples e exige bastante esforço. Com base nesses resultados, foi definido um PDI (Apêndice S). O documento incluiu o treinamento baseado em BST, a entrega das instruções escritas e a orientação do desenho da curva de aceleração do cliente, conforme modelo fornecido pela pesquisadora. Essa curva descreve todos os comportamentos-problema que ele pode apresentar, em ordem crescente, até o pico (o comportamento de maior gravidade). A continuidade do automonitoramento também foi recomendada.

Para A6, o problema de desempenho analisado no PDC-HS foi a aplicação do procedimento de correção de quatro passos após erros do cliente. O resultado indicou que, embora ela tenha recebido treinamento conforme todas as etapas do BST, a participante era incapaz de descrever a tarefa corretamente ou quando deveria realizá-la, e não havia evidência de ter conseguido fazer isso anteriormente. Em relação ao esclarecimento de tarefas, a participante não conseguia indicar a finalidade da tarefa e não havia lembretes para auxiliar na sua execução. Em termos de consequências, A6 não via os efeitos da conclusão correta do procedimento, sendo que outras tarefas competiam em prioridade. O PDI (Apêndice T) de A6 incluiu BST e a continuidade do automonitoramento.

Avaliação da Pesquisa pelos Participantes

Na Tabela 18 estão apresentados os resultados da avaliação da pesquisa respondida pelas coordenadoras participantes.

Tabela 24

Resultado da Avaliação da Pesquisa pelas Coordenadoras Participantes

Pergunta	Sim	Talvez	Não
Você acredita que a aplicação do checklist de automonitoramento contribuiu para a melhoria da performance da equipe?	80%	20%	0%
As estratégias implementadas promoveram mudanças significativas na prática dos aplicadores?	67%	33%	0%
Você acredita que o automonitoramento pode ser uma ferramenta sustentável para uso contínuo?	100%	0%	0%

Em relação à contribuição da aplicação do checklist para o desempenho da equipe, 80% das coordenadoras participantes acreditam que contribuiu, enquanto 20% consideraram que talvez tenha contribuído. Nenhuma das respondentes indicou que o checklist não contribuiu. Em relação à significância das mudanças, 67% das coordenadoras consideram que as estratégias implementadas promoveram mudanças significativas na prática dos aplicadores, enquanto 33% responderam "talvez". Nenhuma das respondentes indicou que o checklist não promoveu mudanças significativas. Por fim, em relação à utilização futura da ferramenta, 100% delas acredita que o automonitoramento pode ser uma ferramenta sustentável para uso contínuo.

A seguir estão apresentados os comentários registrados pelas coordenadoras para a seguinte pergunta aberta: “Por favor, forneça qualquer comentário adicional ou sugestão para melhorar o uso de ferramentas de automonitoramento, ou mesmo para a pesquisa.”

- (a) Comentário 1: “O automonitoramento foi muito importante para que pudéssemos ver qual o olhar que o terapeuta tem, a respeito do seu perfil,

faltou mais tempo para efetividade e condicionamento de registro, mas obtivemos melhoras.”

(b) Comentário 2: “Pensarmos em estratégias para melhorar adesão por parte do terapeuta para preencher o questionário de automonitoramento”

(c) Comentário 3: “Automonitoramento foi de grande valia para analisar o desempenho”

Além disso, uma das coordenadoras relatou que os pontos que discutimos ao longo do processo da pesquisa foram tão relevantes para elas que, no planejamento da clínica para este ano, consideraram a implementação de muitos deles como prática da instituição.

Na Tabela 19 estão apresentados os resultados da avaliação da pesquisa preenchida pelas aplicadoras participantes nas perguntas que eram respondidas com sim, não ou talvez.

Tabela 25

Resultado da Avaliação da Pesquisa pelos Aplicadores Participantes – Respostas de Sim/Não

Pergunta	Sim	Talvez	Não
Você considera que os comportamentos monitorados eram relevantes para a melhoria da sua performance?	100%	0%	0%
Os resultados do automonitoramento foram úteis para melhorar sua prática durante as intervenções?	100%	0%	0%
Você voltaria a utilizar essa ferramenta de maneira independente no futuro?	75%	25%	0%

Todos as respondentes (100%) consideraram que os comportamentos monitorados eram relevantes para a melhoria de sua performance e que os resultados do automonitoramento foram úteis para aprimorar sua prática durante as intervenções. Quando questionados sobre a continuidade do uso da ferramenta de forma independente,

75% indicaram que a utilizariam novamente, enquanto 25% afirmaram que talvez voltariam.

Na Tabela 20 estão apresentados os resultados da avaliação da pesquisa preenchida pelas aplicadoras participantes para as perguntas respondidas de acordo com uma escala de 1 a 5.

Tabela 26

Resultado da Avaliação da Pesquisa pelos Aplicadores Participantes – Respostas em Escala

Pergunta	Média das notas
O automonitoramento foi fácil de entender e utilizar?	3,25
Em que medida você acredita que o automonitoramento impactou positivamente sua performance?	4,5

Em relação à usabilidade e impacto percebido, as aplicadoras atribuíram uma média de 3,25 para a facilidade de uso da ferramenta em uma escala de 1 (muito difícil) a 5 (muito fácil). Já o impacto percebido na performance foi avaliado com uma média de 4,5, em uma escala de 1 (nenhum impacto) a 5 (impacto significativo).

Também foram registrados comentários pelas aplicadoras para a pergunta aberta: “Por favor, forneça qualquer comentário adicional ou sugestão para melhorar o uso de ferramentas de automonitoramento, ou mesmo para a pesquisa”. Ei-los:

- (a) Comentário 1: “Acredito muito que o monitoramento de sessão é de grande valia para tanto nossa melhora enquanto profissional, e também para avaliar o paciente. Quando anotava o que fiz durante o atendimento também foi uma forma revisitar a sessão e com isso entender os pontos que poderiam ser melhoradas e se realmente estava funcionando. Foi incrível participar, foi um recurso muito válido.”

(b) Comentário 2: “Ter mais alternativas”.

Discussão

A presente pesquisa tinha como objetivo avaliar se o componente de automonitoramento do autogerenciamento poderia ser uma ferramenta útil eficaz na melhoria de desempenho de aplicação da equipe de atendimento em equipes ABA, isoladamente ou se seria necessário combiná-lo com outras estratégias.

Analisando os dados do registro das próprias participantes, podemos observar que para três participantes houve mudança de comportamento. Considerando os resultados de A1, A2 e A3, podemos considerar que, para esta amostra, o automonitoramento parece ter produzido mudança de comportamento de acordo com a percepção das próprias participantes, corroborando com o achado de outros estudos (Maag et al., 1992; Ferguson e Rivera, 2022; Brown et al., 2021; Schulz e Wilder, 2022; Doll et al., 2007; Hillman et al., 2021). Para aquelas participantes que não registraram mudança no seu comportamento, ou foi dada explicação por elas mesmas para o ocorrido, ou não havia, de acordo com sua percepção, mudança a ser realizada.

Uma informação que os dados da Clínica 1 nos mostram é que as participantes que apresentaram maior frequência de automonitoramento, ou seja, registraram em mais sessões suas auto-observações (A2 e A4), são as mesmas participantes que receberam mais feedback (5 vezes); quem teve menos feedback (3 vezes) foi quem teve menos registro (A1 e A3) para a Clínica 1. O feedback contingente a respeito do comportamento foi associado enquanto fator que aumenta os comportamentos de automonitoramento (Maag et al., 1992). A utilização de mais de uma estratégia junto ao automonitoramento também foi descrita enquanto fator de sucesso na sua utilização (Carr et al., 2014; Ferguson & Rivera, 2022). Nesta pesquisa, é possível que a frequência dos registros foi maior quando associada a mais feedback, e menor quando associada com menos. Para a

Clínica 2 não foi possível fazer esta relação entre essas variáveis quantidade de feedbacks e quantidade de registros de automonitoramento, pois só houve um feedback para as duas participantes.

Outra informação que podemos extrair dos dados coletados é em relação à observação da coordenadora quanto aos comportamentos que vinham sendo acompanhados. Para três das seis participantes (A3, A4 e A5), 100% dos comportamentos estavam registrados com “sim” pela coordenadora na última sessão. Para uma delas (A1) foram três de quatro. Para outra (A2), foram sete de oito. Por fim, para a última (A6), foi um de dois comportamentos que tinha registro de “sim” na última sessão. Estas informações parecem indicar que, também de acordo com a percepção das coordenadoras, houve mudança no comportamento das aplicadoras a partir da introdução do automonitoramento, respaldando as conclusões dos dados do automonitoramento.

Ao mesmo tempo, nesta amostra não foi possível observar diferenças na ocorrência dos comportamentos que estavam na Condição A (apenas automonitoramento) e B (automonitoramento + feedback). Um dos objetivos desta pesquisa era tentar isolar o automonitoramento de outras variáveis para verificar seu efeito isoladamente na mudança de comportamento, mas algumas variáveis intervenientes foram identificadas ao longo da pesquisa, e são questões inerentes à sua realização em contexto aplicado.

Para quatro participantes tivemos falhas em relação aos dados da linha de base. Para a participante A2 a coleta não foi feita, pois houve uma falha no início da intervenção: ela teve acesso ao checklist de observação da coordenadora, e fez o seu primeiro registro nele. Realmente, ela observou e registrou, na Condição C, seus comportamentos que não estavam sob intervenção. Desta forma, novos comportamentos foram definidos para serem controle com base na avaliação inicial, mas não foi possível

refazer a linha de base. De fato, isso acarretaria aumento do tempo de intervenção da aplicadora com o cliente, apresentando problemas de desempenho já identificados. Ademais, isso feriria as questões éticas envolvidas na prática profissional e da pesquisa. Com A3, visto que ela só atendia na clínica uma vez na semana, em função de faltas do cliente, o tempo para realização das coletas foi ficando muito extenso. Para evitar prejuízos ao cliente, reduzimos o número de sessões dessa etapa, realizando apenas duas. Na clínica, tanto A5 quanto A6 tiveram apenas duas sessões. Em função da aproximação das férias de fim de ano, as crianças começaram a faltar e a data de recesso da clínica se avizinhou. Por conta disso, decidiu-se por coletar apenas duas sessões de linha de base antes de iniciar a intervenção.

As decisões de redução da linha de base se deram em função de questões inerentes a pesquisas aplicadas, em que os participantes geralmente estão em contextos clínicos, educacionais ou sociais, e a ausência de uma intervenção pode prejudicar seu desenvolvimento ou qualidade de vida. Manter uma linha de base prolongada pode ser antiético, pois priva os participantes de um tratamento que poderia beneficiá-los.

Foi possível observar que alguns comportamentos que estavam na Condição Controle, que não estavam recebendo intervenção planejada pelo procedimento, também sofreram mudança durante a pesquisa. Os comportamentos de A1 na Condição Controle eram oito, e seis deles estavam com “sim” ao final da pesquisa. Para A3 foram três de cinco. Para A4 foi 1 de 1. Para A5 foram três de quatro e, para A6, um de três. Uma hipótese provável para isso é que os comportamentos podem ter sofrido influência de variáveis externas ao procedimento, conforme abordarei a seguir.

Da mesma forma com que ocorre na linha de base, a Condição Controle pode ser problemática, pois privar o indivíduo do acesso à intervenção que pode melhorar seu desenvolvimento ou qualidade de vida fere questões éticas. Sendo assim, todas as

coordenadoras foram orientadas a priorizar a ética e segurança do cliente. Assim, caso percebessem que algum dos problemas de desempenho da aplicadora prejudicava o cliente de alguma forma, poderiam realizar alguma intervenção para prevenir ou sanar a questão. Por conseguinte, é muito possível que, nas sessões de observação, em que estava acontecendo a supervisão direta e ao vivo da coordenadora, pode ter havido alguma outra intervenção além da planejada no procedimento da pesquisa.

Por exemplo, para a participante A2, entre a 1ª e a 2ª sessão de observação, foi realizado um esclarecimento sobre os pontos do automonitoramento. Houve retorno direto a respeito do desempenho esperado dela. Na primeira sessão de observação de A6, ela disse à coordenadora que não apresentava o comportamento esperado da forma com que estava descrito no automonitoramento pois não havia sido instruída daquela maneira. Neste momento, a coordenadora reafirmou que ela deveria fazer conforme descrito. Na sessão seguinte, o registro da coordenadora em relação ao comportamento esperado mudou de “não” para “sim” em dois comportamentos. Conforme Carr et al. (2014) haviam descrito, o estabelecimento claro de objetivo de mudança de comportamento aumenta a efetividade do automonitoramento.

Outro ponto relacionado a isso é que todas as participantes atendiam mais de uma criança. Por isso recebiam supervisão de outras coordenadoras ou supervisoras que não estavam participando da pesquisa, podendo ser de dentro da própria clínica ou de outra. Consequentemente, outro fator que pode ter tido influência na mudança de desempenho nos comportamentos da linha de base foi a intervenção de outra liderança, com feedback, modelação etc.

Algumas sessões possuíam dados tanto de observação da coordenadora quanto de automonitoramento da aplicadora, e foi possível compará-los. Houve 100% de concordância quanto a coordenadora registrou todos os comportamentos como “sim” no

seu registro, mas quando havia “não” no registro da coordenadora, havia discordância com o registro da própria aplicadora. Essa diferença nos registros pode refletir uma falta de alinhamento prévio em relação ao que era esperado, ou por meio de treinamento — garantindo que o que é esperado foi explicado, demonstrado, praticado e com feedback recebido —, ou por meio de esclarecimento de tarefas, com descrições operacionalizadas do comportamento esperado.

Por fim, as informações provenientes da avaliação da pesquisa pelas coordenadoras participantes nos indicam que elas consideraram a ferramenta como uma estratégia que pode ser útil para a promoção de autonomia e mudança de comportamento da equipe, ainda que necessite de ajustes para que seja mais eficaz. Em relação às participantes, estas também aceitaram o uso da ferramenta e a consideraram útil para sua prática, também com ajustes para que ela seja mais eficaz.

Com base nos achados desta pesquisa, podemos ponderar que o automonitoramento pode ser uma ferramenta eficaz na promoção de autonomia e melhoria de desempenho da equipe, sendo importante que alguns pontos sejam garantidos previamente à sua utilização. O primeiro deles é o treinamento dos comportamentos esperados, garantindo as etapas de instrução, demonstração e prática pela pessoa que está sendo ensinada, e feedback sobre seu desempenho. O segundo é o estabelecimento claro dos objetivos de mudança de comportamento esperados. O terceiro é a verificação das condições para a demonstração do comportamento esperado. Ou seja: verificação de rotina, materiais e recursos necessários para isso. Por fim, o feedback dado ao comportamento de registrar também parece ser necessário para aumento da eficácia.

Algumas limitações desta pesquisa foram identificadas e serão aqui relatadas. A primeira delas foi a impossibilidade de filmagem das sessões, a fim de haver acordo entre os observadores. Dada a rotina das clínicas e a aceitação das participantes, a filmagem

foi inviável. O curto período de tempo para realizar as intervenções também influenciou o processo. Primeiramente porque a aproximação do recesso tornou necessária a finalização das coletas antes que os clientes parassem de comparecer na clínica. Em segundo lugar porque, em função da alta demanda de trabalho das profissionais envolvidas, era impossível dedicar tempo em excesso para as reuniões. Por fim, em terceiro lugar, como a pesquisa vinha envolvendo Condição Controle, era necessária a rápida finalização para garantir a intervenção sobre estes comportamentos, de forma a preservar os clientes. Além do que, houve baixo engajamento de algumas participantes na utilização do automonitoramento. para evitar que outros fatores afetassem a pesquisa, os alinhamentos prévios foram pouco específicos e atrapalharam a avaliação de concordância e integridade.

Como sugestão para futuras pesquisas, os resultados e as condições encontradas nesta pesquisa nos levam a avançar algumas recomendações. Antes de definir quais serão os comportamentos a serem automonitorados, deve ser realizada uma avaliação de diagnóstico: analisar quais fatores influenciam sua ocorrência ou ausência, para verificar se de fato o automonitoramento seria uma estratégia recomendada. O PDC-HS é uma ferramenta útil para esta etapa. Posteriormente, a escolha dos comportamentos a receberem intervenção deve passar por uma análise a respeito de sua complexidade e da possibilidade de se manterem em Condição Controle sem afetar o cliente. Esta etapa inclui até mesmo sua descrição operacionalizada, de forma que esteja claro para todas as participantes exatamente como se comportar. Um alinhamento mais específico com as aplicadoras participantes também é recomendado, para garantir que esteja distinto para elas que aqueles comportamentos descritos são os esperados enquanto desempenho delas. Por fim, planejar formas de registro para que seja possível um acordo entre observadores também seria importante.

Referências

- Austin, A., & Fiske, K. (2023). *Evaluating the relationship between compassion, perceived supervisor support, and burnout among ABA staff*. Behavior Analysis in Practice.
- Brigham, T.A. (1981). Self-management: A radical behavioral perspective. In P. Karoly and F. Kanfer (Eds.), *Self-management and Behavior Change: From theory to practice*. Elmsford, New York: Pergamon Press.
- Brown, K., Rosales, R., Brown, M., & Flora, S. (2021). The use of a brief treatment package to increase session note completion in an ABA agency. *Journal of Organizational Behavior Management*, 41(4), 305–318.
<https://doi.org/10.1080/01608061.2021.1922125>
- Carr, J. E., Austin, J. L., Britton, L. N., Kellum, K. K., & Bailey, J. S. (2014). An assessment of social validity trends in applied behavior analysis. *Behavioral Interventions*, 29(3), 198–208.
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2019). *Applied Behavior Analysis (3rd Edition)*. Hoboken, NJ: Pearson Education.
- Doll, J., Livesey, J., McHaffie, E., & Ludwig, T. D. (2007). Keeping an uphill edge. *Journal of Organizational Behavior Management*, 27(3), 41–60.
https://doi.org/10.1300/J075v27n03_04
- Doucette, J. L., Ingvarsson, E. T., & Long, E. S. (2022). Self-monitoring and treatment integrity. In J. K. Luiselli, R. M. Gardner, F. L. Bird, & H. Maguire (Eds.), *Organizational behavior management approaches for intellectual and developmental disabilities* (pp. 124–140). Routledge/Taylor & Francis Group.
<https://doi.org/10.4324/9780429324840-10>

- Ferguson, R., & Rivera, L. (2022). Self-management in organizational behavior management. *Journal of Organizational Behavior Management*, 42(3), 210–229. <https://doi.org/10.1080/01608061.2021.1996502>
- Gibson, J. A., Grey, I. M., & Hastings, R. P. (2009). Supervisor support as a predictor of burnout and therapeutic self-efficacy in therapists working in ABA schools. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(7), 1024–1030. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0709-4>
- Hillman, C. B., Lerman, D. C., & Kosel, M. L. (2021). Discrete-trial training performance of behavior interventionists with autism spectrum disorder: A systematic replication and extension. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 54(1), 374–388. <https://doi.org/10.1002/jaba.755>
- Hurt, A. A., Grist, C. L., Malesky, L. A., & McCord, D. M. (2013). Personality traits associated with occupational burnout in ABA therapists. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(4), 299–308.
- Kanfer, F. H. (1980). Self-management methods. In I. L. Kutash & L. B. Schlesinger (Eds.), *Handbook of behavior therapy in the psychiatric setting* (pp. 137–170). Plenum.
- Kazdin, A. E. (1974). Reactive self-monitoring: The effects of response desirability, goal setting, and feedback. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(5), 704–716. <https://doi.org/10.1037/h0037050>
- Maag, J. W., Rutherford, R. B., Jr., & Digangi, S. A. (1992). Effects of self-monitoring and contingent reinforcement on on-task behavior and academic productivity of learning disabled students: A social validation study. *Psychology in the Schools*, 29(2), 157–172.

- Mace, F. C., Brown, D. K., & West, B. J. (1987). Behavioral self-management in education. In C. A. Maher & J. E. Zins (Eds.), *Psychoeducational interventions in the schools* (pp. 160–176). Pergamon.
- Novack, M. N., & Dixon, D. R. (2019). Predictors of burnout, job satisfaction, and turnover in behavior technicians working with individuals with autism spectrum disorder. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 6(4), 413–421.
- Olson, R. L., Iverson, J. L., Baymiller, K. M., & Ellsworth, C. L. (2011). The effects of self-monitoring on social initiations of preschool children with disabilities. *Behavioral Interventions*, 26(2), 109–124.
- Schulz, J. M., & Wilder, D. A. (2022). The use of task clarification and self-monitoring to increase affirmative to constructive feedback ratios in supervisory relationships. *Journal of Organizational Behavior Management*, 42(1–2), 66–78. <https://doi.org/10.1080/01608061.2021.2019168>
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano* (J. C. Todorov & R. Azzi, Trans.; 11a ed.). Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1953)

Apêndice A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa

Título da Pesquisa: Automonitoramento como ferramenta de melhoria de performance em clínicas ABA

Pesquisadora Responsável: Leticia Barbieri

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa de Doutorado da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, do curso de Psicologia Experimental: Análise do Comportamento (PEXP). Esse tipo de pesquisa é importante porque fornece dados para melhoria dos serviços prestados em Análise do Comportamento Aplicada. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que você não consiga entender, converse com o pesquisador responsável para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar sobre as informações que serão dadas pelo participante e solicitar a sua permissão para que elas sejam publicadas em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é avaliar se o componente de automonitoramento do autogerenciamento pode ser considerado uma ferramenta eficiente para a melhoria da performance de equipe em uma clínica ABA.

Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa contribuirão para 1) melhoria da performance de equipe nos comportamentos que receberem intervenção na pesquisa, 2) aprendizado do uso de uma ferramenta de melhoria de performance que poderá ser utilizada com outros comportamentos, 3) participação em um treinamento online a ser oferecido pela pesquisadora sobre Treinamento e Supervisão de equipe.

Após o encerramento da pesquisa, os participantes terão acesso a suporte para esclarecer dúvidas e receber materiais complementares relacionados a treinamento e supervisão de equipe e automonitoramento. Em caso de interrupção da pesquisa, a pesquisadora estará disponível para fornecer orientações e garantir que todos os dados coletados sejam tratados de forma ética e segura, respeitando as diretrizes estabelecidas.

Os participantes da pesquisa poderão experimentar desconfortos decorrentes de sua participação, especialmente relacionados ao preenchimento regular de checklists de automonitoramento, ao acompanhamento mais frequente por coordenadores ou supervisores e ao envolvimento ativo em supervisões e sessões de avaliação. Esses desconfortos podem incluir, por exemplo, aumento temporário na carga de trabalho, necessidade de ajustar sua rotina para incluir os procedimentos da pesquisa e eventuais sentimentos de exposição relacionados ao monitoramento do desempenho.

Embora os riscos sejam considerados mínimos, providências e cautelas serão empregadas para evitar ou reduzir quaisquer efeitos adversos:

- apoio individualizado: A pesquisadora estará disponível para oferecer suporte contínuo, esclarecendo dúvidas e ajustando as atividades, sempre que necessário, para garantir que os participantes se sintam confortáveis durante o estudo.

- flexibilidade nos procedimentos: Sempre que possível, os horários e formas de preenchimento dos checklists serão ajustados para se adequarem à rotina dos participantes, reduzindo possíveis sobrecargas.

- confidencialidade: Dados coletados durante a pesquisa serão tratados com sigilo absoluto, e nenhuma informação que possa identificar diretamente os participantes será divulgada sem autorização explícita.

Além disso, caso o participante sinta qualquer desconforto ou deseje retirar-se da pesquisa, isso poderá ser feito a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Você está ciente de que, de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), os dados pessoais coletados por esta pesquisa serão tratados com confidencialidade e utilizados exclusivamente para os fins descritos acima. Você tem o direito de acessar, corrigir ou solicitar a exclusão dos dados a qualquer momento, conforme a LGPD. Para minimizar o risco de quebra de confidencialidade, nenhum dado que possa identificá-lo será utilizado sem autorização. Fotos, figuras ou outras características que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas para não identificar os participantes.

Se forem realizadas gravações durante o estudo, os dados serão armazenados em dispositivo local protegido por senha, de uso exclusivo da pesquisadora responsável. Os dados serão mantidos por até 5 anos após o fim da pesquisa e, depois, descartados de forma segura, garantindo total sigilo e confidencialidade, em conformidade com a LGPD.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos na participação dos coordenadores e aplicadores estão descritos a seguir.

Os participantes serão envolvidos em atividades de avaliação e automonitoramento de desempenho. Os aplicadores serão inicialmente avaliados por seus gestores diretos para identificar áreas de melhoria. Durante a pesquisa, os participantes registrarão seus próprios comportamentos, utilizando checklists específicos para monitorar seu progresso. Se necessário, além do automonitoramento, receberão feedbacks adicionais para melhorar seu desempenho. Ao final da pesquisa, serão reavaliados para medir o progresso alcançado. A participação inclui envolvimento ativo em supervisões, sessões de automonitoramento, e colaboração com a coleta de dados ao longo do estudo, contribuindo para o entendimento da eficácia do automonitoramento na melhoria de performance da equipe.

A participação é totalmente voluntária. Você pode retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Caso tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Leticia Barbieri, pelo telefone (17)991025252 e/ou pelo e-mail leticiabarbieri@yahoo.com.br.

Esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Ele é responsável por revisar e avaliar eticamente os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, assegurando que os direitos, a dignidade e o bem-estar dos participantes sejam

protegidos. O CEP atua como um órgão independente que verifica se a pesquisa está em conformidade com as normas éticas e legais.

Dúvidas ou preocupações sobre a pesquisa podem ser direcionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Campus Monte Alegre, pelo contato abaixo:

Endereço: Rua Ministro Godoi, 969 - sala 63C, térreo do Prédio Reitor Bandeira de Mello, Perdizes, São Paulo, SP.

Telefone: (11) 3670-8466 / E-mail: cometica@pucsp.br.

Horário de atendimento: Segunda a quarta-feira das 11h às 13h e quinta a sexta-feira das 15h30 às 17h.

Declaro que concordo em participar do estudo intitulado: Automonitoramento como ferramenta de melhoria de performance em clínicas ABA.

Nome do Participante:

Data:

Assinatura do Participante: _____

Eu, Leticia Barbieri, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

Assinatura do Pesquisador: _____

Data:

Apêndice B

Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador da Clínica 1

1. Aplicar programas de ensino

Preparar os materiais (incluindo estímulos, brinquedos, reforçadores) antes de iniciar a sessão.

Seguir critérios adequados para a aplicação de cada programa em Ensino naturalístico.

Seguir critérios adequados para a aplicação de cada programa em Ensino estruturado (DTT).

Seguir critérios adequados para a aplicação de cada programa em Encadeamento.

Seguir o planejamento da sessão, aplicando todos os programas previamente definidos.

Manipular operações motivacionais (OM) estabelecedoras ou abolidoras para maximizar a eficácia do procedimento.

Utilizar o nível de dica correto e aplicá-la corretamente.

Aplicar procedimento de correção adequadamente.

Utilizar apoios visuais de forma adequada.

Utilizar adequadamente reforçadores naturais no caso de ensino naturalístico ou encadeamento.

Utilizar adequadamente reforçadores arbitrários no caso de ensino estruturado ou encadeamento.

Aplicar reforçamento diferencial adequadamente.

Planejar o ambiente para evocar respostas específicas da criança, garantindo que esteja adequado para a intervenção.

2. Aplicar procedimentos de redução e manejo de comportamentos interferentes

Aplicar corretamente os procedimentos de redução de comportamentos interferentes orientados.

Aplicar corretamente os procedimentos de manejo de comportamentos interferentes orientados.

Lidar adequadamente com novos comportamentos que surjam que ainda não tenha sido planejada intervenção.

3. Coletar dados com precisão seguindo o sistema de registro

Realizar registro de frequência corretamente.

Realizar registro de ABC corretamente.

Realizar registro de DTT corretamente.

4. Orientar a produção de materiais necessários

Dar instruções claras a outros membros da equipe sobre quais materiais precisam ser produzidos.

Demonstrar como criar ou modificar materiais para atender às necessidades do programa.

Revisar o material produzido para garantir que esteja em conformidade com os padrões.

5. Produzir materiais necessários conforme orientação

Recortar, imprimir, plastificar ou montar os materiais descritos no plano de intervenção.

Revisar materiais após a produção para garantir que estão prontos para uso.

Armazenar os materiais de maneira organizada e acessível.

6. Organizar o ambiente de aplicação

Posicionar todos os materiais necessários ao alcance antes de iniciar a sessão.

Verificar que o ambiente está livre de distrações e é propício para a intervenção.

Ajustar o ambiente conforme necessário ao longo da sessão para facilitar a coleta de dados.

7. Avaliar preferência e variabilidade de reforçadores

Apresentar diferentes itens ou atividades ao cliente e observar as reações.

Registrar quais itens foram selecionados ou quais atividades o cliente preferiu.

Atualizar regularmente a lista de reforçadores preferidos com base em novas observações.

8. Alimentar planilhas de dados conforme orientação

Inserir os dados coletados ao longo das sessões no sistema definido (aplicativo, folha de registro) até o final das sessões.

Revisar os dados inseridos para garantir que não haja erros ou omissões.

Enviar ou compartilhar as planilhas atualizadas com o supervisor regularmente, quando necessário.

9. Fazer tratamento de dados

Analisar os dados registrados em gráficos ou tabelas conforme orientados.

Identificar tendências ou padrões nos dados (ex.: aumento ou diminuição de comportamentos).

Comunicar essas análises ao supervisor durante reuniões de supervisão.

10. Realizar filmagens e/ou materiais solicitados

Posicionar a câmera ou dispositivo de gravação de forma a capturar a sessão.

Iniciar e parar a gravação conforme orientado, mantendo a qualidade do áudio e vídeo.

Enviar ou disponibilizar as gravações para o supervisor/coordenador conforme solicitado.

11. Garantir disponibilidade de registros e materiais para supervisão

Organizar e armazenar registros e dados em locais de fácil acesso.

Levar todos os registros solicitados para as sessões de supervisão.

Garantir que os materiais usados nas intervenções estejam prontos para análise.

12. Comunicar alterações no padrão comportamental

Fazer observações sobre qualquer mudança significativa no comportamento do cliente ou da família.

Registrar essas mudanças e comunicar ao supervisor pelo aplicativo de registro ou whatsapp.
Fornecer exemplos específicos das mudanças observadas.

13. Registrar resumo da sessão para acompanhamento familiar

Registrar e enviar o resumo da sessão pelo whatsapp para os casos pré-definidos de acordo com a frequência orientada.

Registrar o resumo da sessão na ficha de acompanhamento para os casos pré-definidos de acordo com a frequência orientada, nos casos domiciliares e escolares.

14. Oferecer suporte para atendimentos de outros aplicadores

Ajudar outros aplicadores a configurar ou organizar materiais.

Demonstrar técnicas ou procedimentos para aplicadores menos experientes.

Monitorar ou participar ativamente nas sessões para garantir consistência no atendimento.

Apêndice C

Lista de Comportamentos Esperados do Aplicador da Clínica 2

1. Comportamento de bom funcionário

Cumpre rigorosamente o horário e mantém assiduidade.

Utiliza o celular exclusivamente para a coleta de dados.

Mantém os materiais da caixa organizados.

Age de forma ética e respeitosa com a família e a equipe.

Mantém o uso adequado do uniforme e cuida da higiene pessoal.

2. Estratégias de participação e engajamento

Demonstra entusiasmo apropriado, diversão e interação física.

Modifica o ritmo das instruções conforme a necessidade do aluno.

Altera o ambiente para gerar operações estabelecedoras.

Engaja o paciente antes de fornecer uma instrução.

Segue a liderança do cliente no caso de ensino naturalístico.

Garante momentos de interação entre aplicador e cliente pareada com reforçadores para manutenção do vínculo.

3. Habilidades para implementação de programa

Segue o planejamento da sessão, aplicando todos os programas previamente definidos.

Organiza previamente os materiais necessários para a sessão (incluindo estímulos, brinquedos, reforçadores e Sistema de registro).

Utiliza os apoios visuais de cada cliente de forma adequada e consistente.

Segue rigorosamente os passos do programa.

Apresenta estímulos antecedentes apropriados para a resposta-alvo.

Segue corretamente a lista de estímulos.

Cobra respostas em manutenção nas atividades cotidianas, intercaladas com os alvos atuais.

Registra os dados dos programas corretamente.

4. Uso de dicas

Segue o esvanecimento de dica conforme descrito no programa.

Segue critério de aprendizagem para encerramento do treino.

Segue critério de regressão do nível de dica.

5. Correção de erro

Implementa o procedimento de correção de erros de forma correta e consistente.

Diminui a exigência quando os erros persistem.

6. Estratégia de reforçamento

Apresenta reforçamento diferencial de acordo com a resposta do aluno.
Entrega o reforçador imediatamente após a resposta correta (até 3 segundos).
Utiliza a economia de fichas de forma correta quando especificado.
Garante que os reforçadores estejam facilmente acessíveis.
Integra as escolhas e preferências do aluno na estratégia de reforçamento.
Realiza avaliação de preferência de reforçador no início da sessão.
Respeita o momento de reforçamento do cliente sem oferecer demandas.

7. Comportamento-problema

Mantém o cliente feliz, relaxado e engajado durante toda a sessão.
Segue o protocolo de conduta para prevenção de comportamento problema.
Segue o protocolo de conduta para manejo de comportamento problema.
Reforça comportamentos alternativos.
Registra dados de comportamentos-problema.
Reforça precursores.
Enriquece o ambiente com reforçadores após o comportamento-problema.
Termina a sessão com o cliente feliz, relaxado e engajado.

8. Generalização

Aproveita momentos de ensino naturalístico para promover generalização do ensino.

Apêndice D

Checklist de Observação de C1 para A1

Checklist de monitoramento da aplicadora A1, preenchido pela coordenadora C1 nas sessões de supervisão in loco (no atendimento). Pode variar a criança e pode preencher 2 vezes no mesmo dia, quando necessário.

E-mail:

Nome da criança atendida:

Data da sessão:

Automonitoramento - sem feedback

Aplicou todos os programas previstos para a sessão.

() Sim () Não () Não se aplica

Aplicou a quantidade total de tentativas de todos os programas.

() Sim () Não () Não se aplica

Automonitoramento + feedback

Controlou a quantidade de acesso ao reforçador para prevenir saciação.

() Sim () Não () Não se aplica

Buscou outro reforçador quando percebeu sinais de saciação do cliente.

() Sim () Não () Não se aplica

Controle - sem intervenção

Após o erro do cliente, removeu os estímulos sem apresentar nenhuma consequência.

() Sim () Não () Não se aplica

Removeu o contato visual por 3 segundos.

() Sim () Não () Não se aplica

Reapresentou a tentativa igual à tentativa anterior (estímulos na mesma posição, mesmo antecedente, etc).

() Sim () Não () Não se aplica

Apresentou dica máxima imediatamente.

() Sim () Não () Não se aplica

Apresentou reforçamento social de baixa intensidade.

() Sim () Não () Não se aplica

Nas respostas independentes do cliente, apresentou reforçador de maior valor (mais fichas, mais tempo de acesso, tamanho maior, etc).

() Sim () Não () Não se aplica

Nas respostas do cliente com dica mais leve, apresentou reforçador de valor médio (maior do que das respostas com mais dica e menor do que das respostas independentes).

() Sim () Não () Não se aplica

Nas respostas do cliente com dica maior, apresentou reforçador de menor valor (menos fichas, menos tempo de acesso, tamanho menor, etc.).

Observações

Utilize este espaço, caso queira, para preencher com alguma observação que você julgue relevante, que pode ter influenciado de alguma forma o decorrer da sessão.

Apêndice E

Checklist de Observação de C1 para A2

Checklist de monitoramento da aplicadora A2, preenchido pela coordenadora C1 nas sessões de supervisão in loco (no atendimento). Pode variar a criança e pode preencher 2 vezes no mesmo dia, quando necessário.

E-mail:

Nome a criança atendida:

Data da sessão:

Automonitoramento - sem feedback

Após o erro do cliente, removeu os estímulos sem apresentar nenhuma consequência.

() Sim () Não () Não se aplica

Removeu o contato visual por 3 segundos.

() Sim () Não () Não se aplica

Reapresentou a tentativa igual à tentativa anterior (estímulos na mesma posição, mesmo antecedente, etc).

() Sim () Não () Não se aplica

Apresentou dica máxima imediatamente.

() Sim () Não () Não se aplica

Apresentou reforçamento social de baixa intensidade.

() Sim () Não () Não se aplica

Automonitoramento + feedback

Nas respostas independentes do cliente, apresentou reforçador de maior valor (mais fichas, mais tempo de acesso, tamanho maior, etc).

() Sim () Não () Não se aplica

Nas respostas do cliente com dica mais leve, apresentou reforçador de valor médio (maior do que das respostas com mais dica e menor do que das respostas independentes).

() Sim () Não () Não se aplica

Nas respostas do cliente com dica maior, apresentou reforçador de menor valor (menos fichas, menos tempo de acesso, tamanho menor, etc).

() Sim () Não () Não se aplica

Controle - sem intervenção

Verificou o nível de dica atual do programa antes de aplicá-lo.

() Sim () Não () Não se aplica

Utilizou a dica correta esperada para o programa em questão.

() Sim () Não () Não se aplica

Considerou os critérios de mudança no nível de dica antes de alterar a dica de um programa.

() Sim () Não () Não se aplica

Manteve o mesmo nível de dica durante toda a sessão, sem variações não previstas no procedimento planejado.

() Sim () Não () Não se aplica

Observações

Utilize este espaço, caso queira, para preencher com alguma observação que você julgue relevante, que pode ter influenciado de alguma forma o decorrer da sessão.

Apêndice F

Checklist de Observação de C2 para A3

Checklist de monitoramento da aplicadora A3, preenchido pela coordenadora C2 nas sessões de supervisão in loco (no atendimento). Pode variar a criança e pode preencher 2 vezes no mesmo dia, quando necessário.

E-mail:

Nome da criança atendida:

Data da sessão:

Automonitoramento - sem feedback

Nas respostas independentes do cliente, apresentou reforçador de maior valor (mais fichas, mais tempo de acesso, tamanho maior, etc).

() Sim () Não () Não se aplica

Nas respostas do cliente com dica mais leve, apresentou reforçador de valor médio (maior do que das respostas com mais dica e menor do que das respostas independentes).

() Sim () Não () Não se aplica

Nas respostas do cliente com dica maior, apresentou reforçador de menor valor (menos fichas, menos tempo de acesso, tamanho menor, etc).

() Sim () Não () Não se aplica

Automonitoramento + feedback

Após o erro do cliente, removeu os estímulos sem apresentar nenhuma consequência.

() Sim () Não () Não se aplica

Removeu o contato visual por 3 segundos.

() Sim () Não () Não se aplica

Reapresentou a tentativa igual à tentativa anterior (estímulos na mesma posição, mesmo antecedente, etc).

() Sim () Não () Não se aplica

Apresentou dica máxima imediatamente.

() Sim () Não () Não se aplica

Apresentou reforçamento social de baixa intensidade.

() Sim () Não () Não se aplica

Controle - sem intervenção

Aplicou todos os programas previstos para a sessão.

() Sim () Não () Não se aplica

Aplicou a quantidade total de tentativas de todos os programas.

() Sim () Não () Não se aplica

Planejou o ambiente para que este evocasse respostas que pudessem ser trabalhadas em ensino naturalístico.

() Sim () Não () Não se aplica

Seguiu a iniciativa da criança no ensino naturalístico.

() Sim () Não () Não se aplica

Utilizou reforçamento natural no ensino naturalístico.

(☐) Sim (☐) Não (☐) Não se aplica

Observações

Utilize este espaço, caso queira, para preencher com alguma observação que você julgue relevante, que pode ter influenciado de alguma forma o decorrer da sessão.

Apêndice G

Checklist de Observação de C2 para A4

Checklist de monitoramento da aplicadora A4, preenchido pela coordenadora C2 nas sessões de supervisão in loco (no atendimento). Pode variar a criança e pode preencher 2 vezes no mesmo dia, quando necessário.

E-mail:

Nome da criança atendida:

Data da sessão:

Automonitoramento - sem feedback

Os materiais (estímulos, brinquedos, reforçadores e outros materiais) necessários para utilização ao longo da sessão estavam todos preparados no início da sessão.

() Sim () Não () Não se aplica

Automonitoramento + feedback

Aplicou todos os programas previstos para a sessão.

() Sim () Não () Não se aplica

Aplicou a quantidade total de tentativas de todos os programas.

() Sim () Não () Não se aplica

Controle - sem intervenção

Planejou o ambiente para que este evocasse respostas que pudessem ser trabalhadas em ensino naturalístico.

() Sim () Não () Não se aplica

Observações

Utilize este espaço, caso queira, para preencher com alguma observação que você julgue relevante, que pode ter influenciado de alguma forma o decorrer da sessão.

Apêndice H

Checklist de Observação de C3 para A5

Checklist de monitoramento da aplicadora A5, preenchido pela coordenadora C3 nas sessões de supervisão in loco (no atendimento). Pode variar a criança e pode preencher 2 vezes no mesmo dia, quando necessário.

E-mail:

Nome da criança atendida:

Data da sessão:

Automonitoramento - sem feedback

Manteve os materiais da caixa organizados.

() Sim () Não () Não se aplica

Seguiu o planejamento da sessão, aplicando todos os programas previamente definidos.

() Sim () Não () Não se aplica

Automonitoramento + feedback

Reforçou adequadamente os precursores de comportamentos problema para evitá-los.

() Sim () Não () Não se aplica

Seguiu o planejamento da sessão, aplicando todas as tentativas previstas dos programas aplicados.

() Sim () Não () Não se aplica

Controle - sem intervenção

Procedimento de correção: após o erro do cliente, removeu os estímulos sem apresentar nenhuma consequência.

() Sim () Não () Não se aplica

Procedimento de correção: removeu o contato visual por 3 segundos.

() Sim () Não () Não se aplica

Procedimento de correção: apresentou dica máxima imediatamente.

() Sim () Não () Não se aplica

Enriqueceu o ambiente com reforçadores algum tempo após o comportamento-problema para prevenir que acontecesse novamente.

() Sim () Não () Não se aplica

Observações

Utilize este espaço, caso queira, para preencher com alguma observação que você julgue relevante, que pode ter influenciado de alguma forma o decorrer da sessão.

Apêndice I

Checklist de Observação de C4 para A6

Checklist de monitoramento da aplicadora A6, preenchido pela coordenadora C4 nas sessões de supervisão in loco (no atendimento). Pode variar a criança e pode preencher 2 vezes no mesmo dia, quando necessário.

E-mail:

Nome da criança atendida:

Data da sessão:

Automonitoramento - sem feedback

Procedimento de correção: após o erro do cliente, removeu os estímulos sem apresentar nenhuma consequência.

() Sim () Não () Não se aplica

Automonitoramento + feedback

Procedimento de correção: removeu o contato visual por 3 segundos.

() Sim () Não () Não se aplica

Controle - sem intervenção

Procedimento de correção: apresentou reforçamento social de baixa intensidade.

() Sim () Não () Não se aplica

Diminuiu a exigência quando os erros persistiram.

() Sim () Não () Não se aplica

Reforçou adequadamente os precursores de comportamentos problema para evitá-los.

() Sim () Não () Não se aplica

Observações

Utilize este espaço, caso queira, para preencher com alguma observação que você julgue relevante, que pode ter influenciado de alguma forma o decorrer da sessão.

Apêndice J

Checklist de Automonitoramento de A1

Este checklist de automonitoramento servirá para auxiliá-la a melhorar o seu desempenho em alguns repertórios esperados na aplicação da sessão com o cliente. A sugestão é que você o preencha após todos os atendimentos que você conseguir, como forma de auto-observação e automonitoramento.

E-mail:

Nome da criança atendida:

Data da sessão:

Planejamento de sessão

Apliquei todos os programas previstos para a sessão.

() Sim () Não () Não se aplica

Apliquei a quantidade total de tentativas de todos os programas.

() Sim () Não () Não se aplica

Manipulação de operações motivacionais (OM)

Controlei a quantidade de acesso ao reforçador para prevenir saciação.

() Sim () Não () Não se aplica

Busquei outro reforçador quando percebeu sinais de saciação do cliente.

() Sim () Não () Não se aplica

Observações

Utilize este espaço, caso queira, para preencher com alguma observação que você julgue relevante a respeito deste atendimento.

Apêndice K

Checklist de Automonitoramento de A2

Este checklist de automonitoramento servirá para auxiliá-la a melhorar o seu desempenho em alguns repertórios esperados na aplicação da sessão com o cliente. A sugestão é que você o preencha após todos os atendimentos que você conseguir, como forma de auto-observação e automonitoramento.

E-mail:

Nome da criança atendida:

Data da sessão:

Procedimento de correção

Após o erro do cliente, removi os estímulos sem apresentar nenhuma consequência.

() Sim () Não () Não se aplica

Removi o contato visual por 3 segundos.

() Sim () Não () Não se aplica

Reapresentei a tentativa igual à tentativa anterior (estímulos na mesma posição, mesmo antecedente, etc).

() Sim () Não () Não se aplica

Apresentei dica máxima imediatamente.

() Sim () Não () Não se aplica

Apresentei reforçamento social de baixa intensidade.

() Sim () Não () Não se aplica

Reforçamento diferencial

Nas respostas independentes do cliente, apresentou reforçador de maior valor (mais fichas, mais tempo de acesso, tamanho maior, etc).

() Sim () Não () Não se aplica

Nas respostas do cliente com dica mais leve, apresentou reforçador de valor médio (maior do que das respostas com mais dica e menor do que das respostas independentes).

() Sim () Não () Não se aplica

Nas respostas do cliente com dica maior, apresentou reforçador de menor valor (menos fichas, menos tempo de acesso, tamanho menor, etc).

() Sim () Não () Não se aplica

Observações

Utilize este espaço, caso queira, para preencher com alguma observação que você julgue relevante a respeito deste atendimento.

Apêndice L

Checklist de Automonitoramento de A3

Este checklist de automonitoramento servirá para auxiliá-la a melhorar o seu desempenho em alguns repertórios esperados na aplicação da sessão com o cliente. A sugestão é que você o preencha após todos os atendimentos que você conseguir, como forma de auto-observação e automonitoramento.

E-mail:

Nome da criança atendida:

Data da sessão:

Reforçamento diferencial

Nas respostas independentes do cliente, apresentou reforçador de maior valor (mais fichas, mais tempo de acesso, tamanho maior, etc).

() Sim () Não () Não se aplica

Nas respostas do cliente com dica mais leve, apresentou reforçador de valor médio (maior do que das respostas com mais dica e menor do que das respostas independentes).

() Sim () Não () Não se aplica

Nas respostas do cliente com dica maior, apresentou reforçador de menor valor (menos fichas, menos tempo de acesso, tamanho menor, etc).

() Sim () Não () Não se aplica

Procedimento de correção

Após o erro do cliente, removi os estímulos sem apresentar nenhuma consequência.

() Sim () Não () Não se aplica

Removi o contato visual por 3 segundos.

() Sim () Não () Não se aplica

Reapresentei a tentativa igual à tentativa anterior (estímulos na mesma posição, mesmo antecedente, etc).

() Sim () Não () Não se aplica

Apresentei dica máxima imediatamente.

() Sim () Não () Não se aplica

Apresentei reforçamento social de baixa intensidade.

() Sim () Não () Não se aplica

Observações

Utilize este espaço, caso queira, para preencher com alguma observação que você julgue relevante a respeito deste atendimento.

Apêndice M

Checklist de Automonitoramento de A4

Este checklist de automonitoramento servirá para auxiliá-la a melhorar o seu desempenho em alguns repertórios esperados na aplicação da sessão com o cliente. A sugestão é que você o preencha após todos os atendimentos que você conseguir, como forma de auto-observação e automonitoramento.

E-mail:

Nome da criança atendida:

Data da sessão:

Planejamento de sessão

Os materiais (estímulos, brinquedos, reforçadores e outros materiais) necessários para utilização ao longo da sessão estavam todos preparados no início da sessão.

() Sim () Não () Não se aplica

O planejamento da sessão foi seguido, considerando a aplicação de todos os programas e a quantidade de tentativas previamente definidas.

() Sim () Não () Não se aplica

Observações

Utilize este espaço, caso queira, para preencher com alguma observação que você julgue relevante a respeito deste atendimento.

Apêndice N

Checklist de Automonitoramento de A5

Este checklist de automonitoramento servirá para auxiliá-la a melhorar o seu desempenho em alguns repertórios esperados na aplicação da sessão com o cliente. A sugestão é que você o preencha após todos os atendimentos que você conseguir, como forma de auto-observação e automonitoramento.

E-mail:

Nome da criança atendida:

Data da sessão:

Mantive os materiais da caixa organizados.

() Sim () Não () Não se aplica

Segui o planejamento da sessão, aplicando todos os programas previamente definidos.

() Sim () Não () Não se aplica

Segui o planejamento da sessão, aplicando todas as tentativas previstas dos programas aplicados.

() Sim () Não () Não se aplica

Reforcei adequadamente os precursores de comportamentos problema para evitá-los.

() Sim () Não () Não se aplica

Observações

Utilize este espaço, caso queira, para preencher com alguma observação que você julgue relevante a respeito deste atendimento.

Apêndice O

Checklist de Automonitoramento de A6

Este checklist de automonitoramento servirá para auxiliá-la a melhorar o seu desempenho em alguns repertórios esperados na aplicação da sessão com o cliente. A sugestão é que você o preencha após todos os atendimentos que você conseguir, como forma de auto-observação e automonitoramento.

E-mail:

Nome da criança atendida:

Data da sessão:

Procedimento de correção: após o erro do cliente, removi os estímulos sem apresentar nenhuma consequência.

() Sim () Não () Não se aplica

Procedimento de correção: removi o contato visual por 3 segundos.

() Sim () Não () Não se aplica

Observações

Utilize este espaço, caso queira, para preencher com alguma observação que você julgue relevante a respeito deste atendimento.

Apêndice P

Roteiro para Apresentação do Checklist

Introdução: Olá [nome do aplicador], tudo bem? Hoje quero te apresentar uma ferramenta que pode te ajudar a melhorar ainda mais sua performance nas atividades diárias.

Apresentação do Checklist: Esse é um checklist de automonitoramento que você pode preencher todo dia. Ele é simples e foi elaborado com base em algumas questões que eu venho acompanhando e que precisamos melhorar.

Comportamentos no Checklist: Os comportamentos listados aqui são pontos que observamos serem importantes para melhorar no atendimento, e o checklist vai te ajudar a acompanhar esses comportamentos no seu dia a dia. Eles estão relacionados a atividades que podem ter um impacto positivo no seu desempenho e nos resultados com as crianças.

Objetivo do Checklist: O principal objetivo é você ter uma visão clara sobre esses comportamentos e poder fazer ajustes conforme for necessário. Isso vai te ajudar a se desenvolver e a garantir que estamos oferecendo o melhor atendimento possível.

Preenchimento Diário: Sugiro que você preencha esse checklist uma vez ao dia, todo dia. Ao longo do tempo, isso vai te dar um bom panorama de como estão suas práticas e como você pode melhorar continuamente.

Qualquer Dúvida, Fale Comigo: Se tiver qualquer dúvida sobre como preencher o checklist ou quiser discutir algum ponto, estou à disposição. O objetivo é que isso seja uma ferramenta útil para facilitar seu trabalho e te ajudar a melhorar continuamente.

Apêndice Q

Plano de Desenvolvimento Individual – A2

Objetivo: Diferenciar os tipos de respostas e aplicar reforçamento diferencial de acordo com cada uma.

Estratégias de Ensino:

Treinamento: Treinamento de habilidades comportamentais (i.e., instruções, modelagem, ensaio, feedback): dentro e fora de supervisão

Documento: Roteiro de treinamento (BST)

Esclarecimento de Tarefa e Sinalizações: Esclarecimento de tarefas

Documento: Instrução escrita do BST e Avaliação de integridade (automonitoramento)

Indicadores de Progresso:

Redução de erros durante a aplicação do reforçamento diferencial: monitoramento em supervisão.

Documento: Avaliação de integridade (monitoramento da coordenadora e automonitoramento)

Apêndice R

Plano de Desenvolvimento Individual – A3

Objetivo: Seguir o planejamento da sessão, aplicando todos os programas e todas as tentativas.

Estratégias de Ensino:

Esclarecimento de Tarefa e Sinalizações: Esclarecimento de tarefa e checklist

Documento: agenda de sessão contendo os programas a serem aplicados por dia, considerando a quantidade de horas de atendimento do dia e avaliação de integridade (automonitoramento)

Consequências para o desempenho, esforço e concorrência: Destacar regularmente os resultados da tarefa e reduzir propriedades aversivas da tarefa

Aplicação de reforçamento para o desempenho adequado em supervisão

Indicadores de Progresso:

Programas do dia finalizados no ABA+ com todas as tentativas previstas completadas.

Documento: Avaliação de integridade (monitoramento da coordenadora e automonitoramento)

Apêndice S

Plano de Desenvolvimento Individual – A5

Objetivo: Identificar precursores de comportamentos problema e reforçar adequadamente para evitá-los.

Estratégias de Ensino:

Treinamento: Treinamento de habilidades comportamentais (i.e., instruções, modelagem, ensaio, feedback): dentro e fora de supervisão

Documento: Roteiro de treinamento (BST) e Curva de aceleração do cliente

Esclarecimento de Tarefa e Sinalizações: Sinalizações

Documento: Instrução escrita do BST e Avaliação de integridade (automonitoramento)

Consequências para o desempenho, esforço e concorrência:

Aplicação de reforçamento para o desempenho adequado em supervisão

Indicadores de Progresso:

Redução de erros durante a execução do reforçamento de precursores no monitoramento em supervisão.

Documento: Avaliação de integridade (monitoramento da coordenadora e automonitoramento)

Apêndice T

Plano de Desenvolvimento Individual – A6

Objetivo: Identificar erros de desempenho do cliente e aplicar procedimento de correção de 4 passos após o erro.

Estratégias de Ensino:

Treinamento: Treinamento de habilidades comportamentais (i.e., instruções, modelagem, ensaio, feedback): dentro e fora de supervisão

Documento: Roteiro de treinamento (BST)

Indicadores de Progresso:

Redução de erros durante a execução de procedimentos de correção: monitoramento em supervisão e via automonitoramento.

Documento: Avaliação de integridade (monitoramento da coordenadora e automonitoramento)

Apêndice U

Questionário de Avaliação da Pesquisa - Aplicadora

Prezado(a) Participante,

Agradecemos sua participação em nossa pesquisa! Para garantir que as estratégias e ferramentas utilizadas sejam úteis, relevantes e aplicáveis ao seu contexto, pedimos sua colaboração ao responder este questionário de avaliação da pesquisa.

Nosso objetivo é compreender sua percepção sobre os procedimentos implementados, a clareza das instruções, a relevância dos comportamentos monitorados, e o impacto das intervenções no seu dia a dia de trabalho. Suas respostas nos ajudarão a avaliar a aceitação e a eficácia das estratégias, além de identificar possíveis melhorias para futuras intervenções.

Suas respostas são confidenciais e fundamentais para o aprimoramento do trabalho desenvolvido. Muito obrigado por sua participação e colaboração!

Atenciosamente,

Leticia Barbieri

leticiabarbieri@yahoo.com.br

Compreensão e Relevância

O automonitoramento foi fácil de entender e utilizar?

Escala de 1 (muito difícil) a 5 (muito fácil): ____

Você considera que os comportamentos monitorados eram relevantes para a melhoria da sua performance?

() Sim () Não () Talvez

Efetividade e Aplicação

Os resultados do automonitoramento foram úteis para melhorar sua prática durante as intervenções?

() Sim () Não () Talvez

Você acredita que essa ferramenta pode ser utilizada de maneira independente no futuro?

() Sim () Não () Talvez

Aceitação e Impacto

Você se sentiu confortável utilizando o checklist de automonitoramento?

() Sim () Não

Em que medida você acredita que o automonitoramento impactou positivamente sua performance?

Escala de 1 (nenhum impacto) a 5 (impacto significativo): ____

Comentários e Sugestões

Por favor, forneça qualquer comentário adicional ou sugestão para melhorar o uso de ferramentas de automonitoramento:

Apêndice V

Questionário de Avaliação da Pesquisa – Coordenador(a)

Prezado(a) Participante,

Agradecemos sua participação em nossa pesquisa! Para garantir que as estratégias e ferramentas utilizadas sejam úteis, relevantes e aplicáveis ao seu contexto, pedimos sua colaboração ao responder este questionário de avaliação da pesquisa.

Nosso objetivo é compreender sua percepção sobre os procedimentos implementados, a clareza das instruções, a relevância dos comportamentos monitorados, e o impacto das intervenções no seu dia a dia de trabalho. Suas respostas nos ajudarão a avaliar a aceitação e a eficácia das estratégias, além de identificar possíveis melhorias para futuras intervenções.

Suas respostas são confidenciais e fundamentais para o aprimoramento do trabalho desenvolvido. Muito obrigado por sua participação e colaboração!

Atenciosamente,

Leticia Barbieri

leticiabarbieri@yahoo.com.br

Relevância e Efetividade

Você acredita que a criação de uma lista de habilidades esperadas dos aplicadores foi útil para planejamento e condução dos treinamentos e supervisões dessa equipe?

Você acredita que a aplicação do checklist de automonitoramento contribuiu para a melhoria da performance da equipe?

☐ Sim ☐ Não ☐ Talvez

Quão relevantes foram os comportamentos monitorados para a prática diária dos aplicadores?

Escala de 1 (nada relevante) a 5 (muito relevante): ____

Impacto e Sustentabilidade

As estratégias implementadas promoveram mudanças significativas na prática dos aplicadores?

☐ Sim ☐ Não ☐ Parcialmente

Você acredita que o automonitoramento pode ser uma ferramenta sustentável para uso contínuo?

☐ Sim ☐ Não ☐ Talvez

Desafios e Sugestões

Houve desafios significativos durante a implementação das estratégias?

☐ Sim ☐ Não (Se sim, descreva brevemente):

Que melhorias você sugeriria para futuras intervenções similares?