



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

PUC-SP

Jéssica Cristina Stadler

**Adesão de cuidadores de indivíduos com TEA à intervenção baseada em ABA
(*Applied Behavior Analysis*): uma revisão dos modelos de orientação e treino
parental propostos na literatura analítico comportamental**

Mestrado em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento

São Paulo

2022



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

PUC-SP

Jéssica Cristina Stadler

Adesão de cuidadores de indivíduos com TEA à intervenção baseada em ABA (*Applied Behavior Analysis*): uma revisão dos modelos de orientação e treino parental propostos na literatura analítico comportamental

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, sob orientação da Prof.^a Dra. Mônica Helena Tieppo Alves Gianfaldoni.

São Paulo

2022

Banca Examinadora:

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

São Paulo, ____ de ____ de 2022

Assinatura: _____

O presente trabalho foi realizado com apoio parcial de Bolsa Emergencial da Fundação
São Paulo (FUNDASP).

Agradecimentos

Cursar este mestrado durante uma pandemia definitivamente não foi uma tarefa fácil. Aliás, foi muito mais custosa do que eu imaginava. Entretanto, apesar das dificuldades impostas pelo contexto pandêmico e por tantos outros desafios que surgiram nesse percurso, tanto na minha vida pessoal quanto na profissional, tenho muito o que agradecer àqueles que ficaram do meu lado durante esse processo e me ajudaram a concluir essa etapa da minha vida acadêmica.

Em primeiro lugar, meus mais sinceros agradecimentos ao meu pai Edson, à minha mãe Loilce e à minha irmã Nathália por todo o amor incondicional e por todas as palavras de afirmação e incentivo que foram tão fundamentais no percurso dos últimos dois anos (e no de todos os anos anteriores). Vocês são, sem dúvida alguma, o que há de mais importante na minha vida. Amo vocês demais demais!

Às minhas amigas Helena, Paula, Rafaella, Amanda e Yanaí, que são as irmãs que a vida me deu. Em incontáveis momentos vocês foram fonte de encorajamento, depois de ouvir minhas queixas e relatos de cansaço, e foram sinônimo de diversão e alegria, quando me faziam entender que as pausas também eram importantes para a qualidade do processo. Obrigada por todos os anos de amizade e por serem quem são. Amo vocês!

Às minhas amigas Carol, Thais e Trilce, que são os maiores presentes que o caminho pela Análise do Comportamento e pelo trabalho com pessoas neurodiversas me permitiu encontrar. Obrigada pelo companheirismo que construímos ao longo dos últimos anos, e que, certamente, vai muito além de uma relação profissional e da nossa rotina (maluca) de trabalho! Minha admiração, respeito e amor por vocês é gigante!

À minha querida orientadora Mônica que, com sua escuta, respeito e carinho, sempre validou e direcionou minhas ideias sobre este trabalho desde nossa primeira reunião. A ela que, quando eu precisei trancar o mestrado por razões que não me permitiram continuar naquele momento, foi um mar de acolhimento e fez tudo que estava ao seu alcance para me dar o que eu precisava. Não vou esquecer nunca do que você fez por mim. Obrigada por estar realmente do meu lado ao longo da produção deste trabalho!

Aos meus amigos Daniel, Grazielle, Gabriel, Matheus, Maynary e Monalisa, que tornaram os desafios das leituras, aulas, leituras, trabalhos e VLS do PEXE mais amenos e sempre acompanhados de muita parceria e risadas. Obrigada por tanto, Rodados!

E, por fim, mas não menos importante, a todos os docentes do PEXE que são verdadeiros mestres no processo de ensino! Obrigada por todas as contribuições à minha formação como Analista do Comportamento!

Stadler, J. C. (2022). Adesão de cuidadores de indivíduos com TEA à intervenção baseada em ABA (*Applied Behavior Analysis*): uma revisão dos modelos de orientação e treino parental propostos na literatura analítico comportamental (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dra. Mônica Helena Tieppo Alves Gianfaldoni

Linha de Pesquisa: História e Fundamentos Epistemológicos, Metodológicos e Conceituais da Análise do Comportamento – Análise do Comportamento: questões da pesquisa e da prática

Resumo

Há décadas a Análise do Comportamento vem conduzindo pesquisas e apresentando dados robustos que demonstram a eficácia de intervenções baseadas na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) implementada por cuidadores. Entretanto, a adesão desses cuidadores ao tratamento comportamental é significativamente menor do que a adesão a outros tratamentos, por exemplo, medicamentosos. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão de modelos de orientação e treino parental propostos na literatura analítico-comportamental, analisando se, e de que maneira, estratégias para favorecer a adesão de cuidadores de indivíduos com TEA à intervenção baseada em ABA vêm sendo implementadas, e se os pesquisadores têm correlacionado a adesão ou não adesão dos cuidadores aos efeitos das estratégias e intervenções implementadas. A busca pelos artigos foi feita em quatro bases de dados (PubMed, PsycINFO, Scopus e Portal de Periódicos da CAPES), através da combinação de palavras de busca sobre “treino parental”, “intervenção comportamental”, “análise do comportamento” e “transtorno do espectro autista”. A partir da aplicação de critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 29 trabalhos. Os resultados mostraram que, em sua maioria, os programas de capacitação parental visam tanto a maximização de habilidades quanto a minimização de comportamentos dos filhos, através de sessões individuais, que geralmente são semanais e que têm uma duração total de, em média, até três meses, onde são apresentadas estratégias de ensino que envolvem tanto o aspecto da orientação quanto do treinamento direto. As mães costumam ser as principais cuidadoras que participam das capacitações, e os pais têm uma participação mais discreta. Além disso, os resultados desta revisão mostraram também que: os pesquisadores, em sua maioria, têm feito referência à adesão parental, porém sem utilizar termos indexados para tal (como “*adherence*” ou “*adhesion*”); as estratégias para favorecer a adesão mais utilizadas são a seleção de objetivos de intervenção validados ou sugeridos pelos cuidadores, ou específicos para seus filhos, e o ensino de conceitos nos quais se baseiam os procedimentos ensinados aos cuidadores; a maior parte das pesquisas coleta dados acerca da compreensão dos cuidadores sobre os conceitos e procedimentos ensinados, e também sobre a aceitação dos pais sobre os objetivos, procedimentos e resultados da capacitação; e os pesquisadores analítico-comportamentais têm estabelecido uma relação, ainda que de forma discreta, entre os índices de adesão e as estratégias e intervenções implementadas durante a capacitação parental. Espera-se que este trabalho permita aos futuros pesquisadores sobre adesão de pais de indivíduos com TEA inserir em suas pesquisas estratégias para favorecer a adesão e monitorar sua eficácia em fazê-lo, assim como avaliar como os índices de adesão podem contribuir para os resultados encontrados.

Palavras-chave: adesão parental, treino parental, transtorno do espectro autista, análise do comportamento aplicada

Stadler, J. C. (2022). Adherence of caregivers of individuals with ASD to ABA-based (Applied Behavior Analysis) interventions: a review of parental orientation and training models proposed in the behavior analysis literature (Master's dissertation). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Thesis Advisor: Prof.^a Dra. Mônica Helena Tieppo Alves Gianfaldoni

Line of Research: History and Epistemological, Methodological and Conceptual Foundations of Behavior Analysis – Behavior Analysis: research and practice issues

Abstract

For decades, Behavior Analysis has been conducting research and presenting robust data that demonstrate the effectiveness of interventions based on Applied Behavior Analysis (ABA) for people with Autistic Spectrum Disorder (ASD) implemented by caregivers. However, these caregivers' adherence to behavioral treatment is significantly lower than adherence to other treatments, for example, medication. The objective of this work is to review parental guidance and training models proposed in the behavioral-analytic literature, analyzing whether and in what way strategies to favor the adherence of caregivers of individuals with ASD to ABA-based interventions have been implemented, and whether researchers have correlated caregivers' adherence or non-adherence to the effects of implemented strategies and interventions. The search for articles was carried out in four databases (PubMed, PsycINFO, Scopus and Portal de Periódicos da CAPES), by combining search words on “parental training”, “behavioral intervention”, “behavior analysis” and “autism spectrum disorder”. From the application of inclusion and exclusion criteria, 29 researches were selected. The results showed that, for the most part, parental training programs aim to both maximize skills and minimize children's behavior, through individual sessions, which are usually weekly and last for an average of up to three months, where teaching strategies are presented that involve both orientation and direct training. Mothers are usually the main caregivers who participate in training, and fathers have a more discreet participation. In addition, the results of this review also showed that: researchers, for the most part, have referred to parental adherence, but without using indexed terms for such (such as “adherence” or “adhesion”); the most used strategies to favor adherence are the selection of intervention objectives validated or suggested by caregivers, or specific to their children, and the teaching of concepts on which the procedures taught to caregivers are based; most surveys collect data about the caregivers' understanding of the concepts and procedures taught, and also about the parents' acceptance of the training objectives, procedures and results; and behavioral-analytical researchers have established a relationship, albeit discreetly, between adherence rates and the strategies and interventions implemented during parental training. It is hoped that this work will allow future researchers on adherence by parents of individuals with ASD to insert strategies in their research to favor adherence and monitor their effectiveness in doing so, as well as to evaluate how adherence rates can contribute to the results found.

Keywords: parental adherence, parental training, autism spectrum disorder, applied behavior analysis

Lista de Figuras

Figura 1 Modelo de Aceitação ao Tratamento proposto por Witt e Elliott (1985)	30
Figura 2 Modelo de Aceitação do Tratamento proposto por Reimers et al. (1987)	31
Figura 3 Fluxograma das etapas e dos artigos encontrados durante o processo de seleção.....	56
Figura 4 Proporção entre os autores que publicaram um ou duas pesquisas	62
Figura 5 Número de autores por pesquisa	63
Figura 6 Número de pesquisas de acordo com a quantidade de instituições que as filiaram.....	63
Figura 7 Número de artigos publicados em cada periódico	65
Figura 8 Número de publicações em cada país	67
Figura 9 Número de publicações por ano e frequência acumulada de pesquisas publicadas.....	68
Figura 10 Duração total dos programas de capacitação de pais	73

Lista de Tabelas

Tabela 1 Tipos de combinações possíveis entre as palavras-chave por categoria	51
Tabela 2 Descrição da busca realizada em cada banco de dados	52
Tabela 3 Categorias de Análise e Respectivas Variáveis	57
Tabela 4 Objetivos das capacitações parentais	69
Tabela 5 Áreas do desenvolvimento das capacitações parentais que visavam a maximização de habilidades dos filhos	70
Tabela 6 Topografias dos problemas de comportamento dos filhos que foram alvos das capacitações parentais que visavam a minimização destes comportamentos	71
Tabela 7 Frequência das sessões/encontros durante os programas de capacitação de pais.....	72
Tabela 8 Formato das sessões/encontros durante os programas de capacitação de pais.....	74
Tabela 9 Cuidador que recebeu a capacitação	76
Tabela 10 Tipo da capacitação de pais	77
Tabela 11 Tipo de delineamento experimental utilizado na pesquisa	78
Tabela 12 Método de coleta de dados e resultados da capacitação de pais	79
Tabela 13 Uso de estratégias para favorecer a adesão parental aos programas de capacitação	81
Tabela 14 Coleta de dados correlacionados com a predição da adesão parental	85
Tabela 15 Coleta de dados sobre a compreensão dos cuidadores acerca dos conceitos teóricos e/ou procedimentos utilizados na capacitação	87
Tabela 16 Coleta de dados sobre a aceitação/validação dos cuidadores acerca dos objetivos e/ou procedimentos utilizados e/ou resultados obtidos na capacitação.....	88

Tabela 17 Monitoramento de aspectos das pesquisas que poderiam ser relacionados à operacionalização da adesão parental	90
Tabela 18 Alusão ou menção dos autores sobre adesão parental em suas pesquisas	92
Tabela 19 Aspectos envolvidos na operacionalização da adesão, segundo os autores que fazem referência ou menção a ela em seus trabalhos	93
Tabela 20 Correlação estabelecida pelos autores das pesquisas entre a adesão parental e diferentes aspectos da intervenção	94

Sumário

Introdução.....	13
1 Transtorno do Espectro Autista (TEA)	13
1.1 Definição, diagnóstico e prevalência.....	13
1.2 O impacto do diagnóstico de TEA na família	15
2 Intervenções Baseadas na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) para Indivíduos com TEA	18
2.1 Breve histórico da intervenção baseada na Análise do Comportamento Aplicada ao TEA	18
2.2 Caracterização da intervenção baseada em Análise do Comportamento Aplicada ao TEA e o papel da orientação parental no tratamento	20
3 Capacitação de Pais.....	24
3.1 Caracterização da capacitação, orientação e treino parental de indivíduos com TEA ..	24
3.2 Adesão parental às orientações.....	28
3.3 Pesquisas analítico-comportamentais sobre adesão de pais com indivíduos com TEA	33
Método.....	49
Escolha das Bases de Dados.....	49
Palavras de busca e descritores	49
Procedimento de busca.....	51
Critérios de Inclusão e Exclusão	54
Categorias de análise e Variáveis.....	57
Acordo entre Observadores.....	60
Resultados e Discussão	62
Conclusão	98
Referências.....	102
Apêndice A	109

1 Transtorno do Espectro Autista (TEA)

1.1 Definição, diagnóstico e prevalência

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento de etiologias múltiplas que, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição (DSM – 5) (APA, 2014), caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista também se caracteriza pela presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

A nomenclatura “TEA”, seguindo o que foi proposto no DSM-5, também foi adotada pela 11ª versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), que entrou em vigor a partir de 1º de janeiro de 2022. A partir desta nova classificação, o diagnóstico de TEA (identificado agora pelo código 6A02, e não mais pelo F84) passará a unir todos os diagnósticos anteriormente descritos na versão do CID-10 (Autismo Infantil – F84.0, Autismo Atípico – F84.1, Síndrome de Rett – F84.2, Outro Transtorno Desintegrativo da Infância – F84.3, Transtorno com Hipercinesia associada a Retardo Mental e a Movimentos Estereotipados – F84.4, Síndrome de Asperger – F84.5, Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento – F84.8 e Transtornos Globais Não Especificados do Desenvolvimento – F84.9). Nesta nova versão, as subdivisões do diagnóstico de TEA passam a ser relacionadas apenas a presença ou ausência de prejuízos na linguagem funcional e/ou presença ou ausência de deficiência intelectual.

Os primeiros sintomas do transtorno são comumente observados pelos familiares entre os 12 e 24 meses de vida da criança, podendo este período variar a depender da severidade das características do indivíduo, e o diagnóstico geralmente é feito por um neuropediatra ou psiquiatra infantil.

Atualmente sabe-se que o autismo não tem cura, sob a perspectiva médica, e que essa condição afeta diferentes esferas ao longo de toda a vida de seus portadores. Ainda que não haja dúvida em afirmar que fatores ambientais e genéticos estão relacionados à etiologia do transtorno, ela ainda não é completamente conhecida. Por outro lado, avanços significativos em relação aos estudos da epidemiologia do TEA têm sido feitos.

De acordo com o Monitoramento de Transtornos do Desenvolvimento e de Autismo (*Autism and Developmental Disabilities Monitoring - ADDM*) do Centro de Controle de Doenças e Prevenção (*Centers for Disease Control – CDC*) cerca de 1 a cada 44 crianças de 8 até anos de idade são diagnosticadas com autismo nos Estados Unidos (aproximadamente 2,3% desta população), sendo que o transtorno é quatro vezes mais frequente em meninos do que em meninas, não tendo sido identificadas diferenças na sua prevalência entre grupos com diferenças raciais, étnicas e socioeconômicas (CDC, 2022). Por outro lado, há pesquisas que apontam que essa prevalência é observada principalmente em países desenvolvidos, enquanto nos países menos desenvolvidos e em desenvolvimento a média fica entre 1% e 1,5% (Fombone, 2009). A diferença da prevalência entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento se deve, principalmente, à escassez de recursos financeiros nestes últimos para conduzir estudos e pesquisas que coletam dados epidemiológicos mais robustos (Elsabbagh et al., 2012).

No que diz respeito aos dados referentes à população brasileira, foi identificado apenas um estudo que investigou a prevalência de indivíduos com TEA no Brasil. A pesquisa conduzida por Paula et al. (2011) identificou que aproximadamente 0,3% das

crianças entre 7 e 12 anos de idade, residentes na cidade de São Paulo – SP, são autistas. Um dos aspectos que pode justificar a discordância deste valor com os dados divulgados pela CDC é o tamanho da amostra deste estudo brasileiro.

1.2 O impacto do diagnóstico de TEA na família

Em uma revisão de literatura feita por Schmidt e Bosa (2003), cujo objetivo era revisar as pesquisas sobre o impacto dos Transtornos Globais do Desenvolvimento¹ na família, os autores descreveram os resultados de diversos artigos publicados desde a década de 70 acerca do estresse vivenciado por pais de autistas.

Uma das pesquisas revisadas por Schmidt e Bosa (2003) sugere que os níveis de estresse aos quais pais de indivíduos autistas são submetidos parecem ser maiores se comparados ao estresse de pais de crianças com desenvolvimento neurotípico, bem como de pais de indivíduos com outros diagnósticos, como Síndrome de Down, o que sugere que o estresse parental sofre influência de características específicas do autismo e não apenas de um atraso no desenvolvimento (Bristol & Chopler, 1983). Estes autores apontam que indivíduos autistas apresentam níveis de comportamentos disruptivos semelhantes aos de indivíduos diagnosticados com paralisia cerebral e superiores aos de indivíduos portadores de Síndrome de Down ou com desenvolvimento neurotípico. Entretanto, apesar dessa igualdade entre os níveis de comportamentos disruptivos entre os indivíduos com TEA e aqueles com paralisia cerebral, o grupo de pais de autistas foi o que apresentou níveis mais elevados de estresse se comparado aos demais grupos de pais.

Além disso, Bristol e Chopler (1983) também sugerem que o crescimento da criança, e a consequente chegada da adolescência, tende a ser um fator de estresse em

¹ Conforme apontado anteriormente, até a publicação do DSM-V, o Autismo era um dos transtornos agrupados sob a classificação de Transtornos Globais do Desenvolvimento.

potencial. Isso porque, enquanto os filhos são pequenos, os pais parecem não compreender completamente a extensão e pervasividade dos sintomas, bem como a cronicidade do transtorno, o que gera menor preocupação. Por outro lado, Bebko, et al. (1987) sugerem que o estresse de mães de adolescentes autistas é menor que o de pais de crianças com TEA, visto que aquelas descrevem um sentimento de “alívio” por terem conseguido manejar os comportamentos dos filhos durante a primeira infância e cuidado deles até a adolescência. Entretanto, pesquisas mais recentes que estas encontraram dados que sugerem que não há diferenças significativas nos níveis de estresse dos pais de acordo com a idade da criança (Koegel et al., 1992)

Em relação às queixas trazidas pelos pais, há diversas pesquisas que buscaram investigá-las e categorizá-las. Koegel et al. (1992), por exemplo, fizeram uma pesquisa com 50 famílias de diferentes regiões dos Estados Unidos e da Alemanha, e cujos filhos com autismo tinham entre 3 e 31 anos de idade. Os resultados apontaram três categorias que descrevem as principais preocupações e, conseqüentemente, fontes de estresse para os pais de autistas: preocupação com o futuro do filho, dificuldades cognitivas e habilidades de funcionamento independente da criança e aceitação da comunidade. Outros autores, por outro lado, como Bebko et al. (1987 *apud* Schmidt e Bosa, 2003), apontam que a maior fonte de estresse dos pais está relacionada à capacidade limitada de seus filhos se comunicarem com eles. Schmidt et al. (2007), estabeleceram quatro categorias com as principais queixas desses cuidadores: comportamento (63,4%), dificuldade em atividades de vida diária (AVDs) (26,8%), comunicação (7%) e atraso do desenvolvimento (2,8%).

Ainda na revisão feita por Schmidt e Bosa (2003), os autores encontraram pesquisas que apontam tanto diferenças entre as maiores dificuldades, quanto entre o nível de estresse encarado pelos pais de autistas. Em relação a este primeiro aspecto, no estudo

de Konstantareas e Homatidis (1989), a maior fonte para o estresse paterno foram os comportamentos autolesivos emitidos pelos indivíduos com TEA, enquanto para o estresse materno foi a hiperirritabilidade. Já em relação às diferenças entre níveis de estresse entre pais e mães, há diversas pesquisas que consideram as mães as mais afetadas pelo estresse do que os pais (DeMyer, 1979; Bristol e Gallagher, 1986; Milgram e Atzil, 1988; Konstantareas e Homatidis, 1989).

Segundo Schmidt e Bosa (2003), o questionamento sobre a possível diferença entre os níveis de estresse entre pais e mães de autistas se deu a partir da pesquisa de DeMyer (1979), cujos resultados apontaram que as mães tinham mais tensão física e psicológica que os pais, além de 66% delas sentirem culpa e 33% incertezas quanto às suas habilidades maternas. Os pais, por outro lado, mostram-se afetados indiretamente, ou seja, sofriam apenas a partir do sofrimento que observavam em suas esposas.

Autores como Milgram e Aztil (1988) descrevem ainda que outras fontes potenciais de estresse dessas mães não estão relacionadas diretamente à condição de seus filhos, mas sim ao sentimento de falta de amparo e suporte dos maridos e pais das crianças para com elas. Estas mães relataram que desejavam que os maridos assumissem uma responsabilidade conjunta e espontânea acerca dos cuidados com os filhos. Konstantareas e Homatidis (1989), a partir da aplicação de entrevistas semiestruturadas, elencaram três categorias principais de suporte conjugal desejado pelas mães de crianças autistas: 1) oportunizar maior alívio materno quanto aos cuidados da criança com autismo; 2) assumir maior responsabilidade disciplinar para com o filho; 3) obter ajuda paterna de forma espontânea, sem a necessidade de contínuos pedidos de ajuda.

Schmidt et al. (2007) complementam a lista de possíveis fontes de estresse para os familiares de autistas ao citar o alto nível de dependência do indivíduo autista em relação ao suporte da família. Os autores apontam que as mães de pessoas com autismo

identificam maior dificuldade para lidar e relacionar-se com seus filhos durante atividades de vida diária (relacionadas a habilidades de autocuidado e troca de roupa, por exemplo) e, também, quando procuram comunicar-se com eles. Além disso, Schmidt et al. (2007) também apontaram o isolamento social decorrente desse excesso de demanda e a escassez de apoio social como outros dois fatores fundamentais para compreender o nível de sofrimento, estresse e ansiedade dos familiares de autistas.

2 Intervenções Baseadas na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) para Indivíduos com TEA

2.1 Breve histórico da intervenção baseada na Análise do Comportamento Aplicada ao TEA

Segundo Tourinho e Sérgio (2010), a Análise do Comportamento é comumente referida como uma orientação teórico-metodológica da Psicologia, formulada por B. F. Skinner no final da década de 1930, e, segundo Moore e Cooper (2003), ela deve ser vista como um *continuum* de quatro domínios: Behaviorismo Radical, Análise Experimental do Comportamento (AEC), a Análise do Comportamento Aplicada (ACA ou ABA, sigla em inglês para *Applied Behavior Analysis*) e Prestação de Serviços.

O Behaviorismo Radical diz respeito aos pressupostos filosóficos e metodológicos dessa abordagem. Tais pressupostos negam uma visão dualista (que pressupõe que eventos podem ter uma dimensão imaterial/mental/metafísica ou material/física), e defendem uma perspectiva monista, ou seja, de que todos os eventos são de dimensão material/física; assumem que eventos privados, assim como os públicos, são seus objetos de estudo; e, por fim, defendem o Modelo de Seleção por Consequências como modelo causal e não-mecanicista do comportamento, segundo o qual o comportamento é produto de três diferentes níveis de seleção (filogenético, ontogenético e cultural).

Já os outros três domínios são baseados nos pressupostos filosóficos e metodológicos descritos acima, e estão relacionados de maneira mais íntima entre si. Enquanto as pesquisas experimentais (AEC) testam com o devido rigor científico e controle preciso de variáveis os conceitos e teorias da Análise do Comportamento, com o propósito de identificar leis comportamentais, a ABA é responsável pela aplicação do conhecimento produzido pela AEC a problemas socialmente relevantes. Nesse sentido, a ABA leva às mais variadas áreas da psicologia (clínica, educação, esporte, corporações, intervenções com autistas etc.) o conhecimento produzido pela AEC, propondo intervenções às questões sociais que demandem manejo. Como forma de definir e avaliar tais intervenções, os parâmetros de uma pesquisa aplicada, ou de uma intervenção baseada na ABA, foram definidos por Baer, Wolf e Risley (1968). Ainda, de acordo com Tourinho (1999), a AEC e a ABA são interdependentes, e nenhuma delas é mais importante que a outra.

Por fim, a Prestação de Serviços está relacionada à comercialização das práticas e técnicas formuladas e estudadas pela Análise Experimental e testadas pela Análise Aplicada. O rigor científico e técnico dessa Prestação de Serviços vêm sendo discutido mais intensamente nos últimos anos pela comunidade de psicólogos, e o conjunto de práticas que integram as pesquisas com evidências de eficácia à experiência clínica e aos valores do paciente são intituladas como Baseadas em Evidência na Psicologia (EBPP - *Evidence-based Practice in Psychology*) (APA, 2006).

Conforme Sella e Ribeiro (2018), há décadas a Análise do Comportamento vem conduzindo pesquisas e apresentando dados robustos que demonstram a eficácia de intervenções baseadas na Análise do Comportamento Aplicada para pessoas com TEA, que caracterizam a prestação de serviços dirigidas a esta população. Segundo as autoras, "tais demonstrações fizeram com que diversos procedimentos da ABA possuíssem

suporte empírico-científico, transformando as práticas analítico-comportamentais aplicadas, em conjunto com seu suporte teórico robusto, em práticas baseadas em evidência” (p. 45).

2.2 Caracterização da intervenção baseada em Análise do Comportamento

Aplicada ao TEA e o papel da orientação parental no tratamento

Uma das primeiras pesquisas conduzidas com o objetivo de avaliar os ganhos de uma intervenção comportamental intensiva e duradoura com crianças autistas foi conduzida por Lovaas (1987) (Gomes et al., 2017). Segundo Barros et al. (2018), os resultados desta pesquisa contribuíram para a elaboração dos principais aspectos que caracterizam a eficácia de uma intervenção para indivíduos com desenvolvimento atípico: 1) precocidade (intervenções iniciadas entre os 2 e 3 anos de idade), 2) intensidade (de 20 a 40h semanais de intervenção, a depender da necessidade do indivíduo), 3) duração (2 anos aproximadamente), 4) abrangência (em termos de variedade de repertórios treinados, de terapeutas, bem como de ambientes), e 5) individualidade (a intervenção deve ser planejada e implementada para maximizar e minimizar comportamentos daquele indivíduo específico).

Conforme descrito pela Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental - Comissão de Desenvolvimento Atípico (2020), a implementação deste modelo de intervenção requer a prestação de serviços de profissionais de diferentes níveis: Analista do Comportamento Supervisor, Analista do Comportamento Coordenador e Aplicador. Dentro desta organização, ainda que sejam possíveis diferentes arranjos, a presença do Analista do Comportamento Supervisor e do Aplicador são indispensáveis. No Brasil, observam-se ambos os modelos em vigor, ou seja, com a presença ou ausência do Analista do Comportamento Coordenador.

Esse documento caracteriza, ainda, as funções dos profissionais que assumem cada um desses papéis e prescreve a formação acadêmica mínima necessária para cada um deles. Conforme sugestão da Comissão de Desenvolvimento Atípico, para que um profissional possa assumir o papel de Analista do Comportamento Supervisor é necessário um título de pós-graduação *Strictu Sensu* (mestrado ou doutorado) em Análise do Comportamento, ou em áreas associadas ao desenvolvimento atípico (DA), como Educação Especial, desde que essa formação contemple disciplinas relacionadas à Análise do Comportamento. Já o Analista do Comportamento Coordenador é um profissional que precisa de, pelo menos, um título de pós-graduação *Lato Sensu* (Especialização) em Análise do Comportamento ou Análise do Comportamento Aplicada (ex.: Clínica Analítico Comportamental, Terapia Comportamental). Por fim, no caso do Aplicador, não há exigência de uma formação acadêmica mínima específica e, por isso, comumente os profissionais que desempenham essa função são estudantes de graduação das áreas da saúde ou educação.

No que diz respeito às atribuições de cada uma dessas funções, o Analista do Comportamento Supervisor tem o papel de conduzir a avaliação, elencar os objetivos e estratégias da intervenção comportamental, orientar e treinar outros membros da equipe comportamental (Analista do Comportamento Coordenador e Aplicador²), e planejar e estruturar o treinamento e orientação dos principais cuidadores do indivíduo com TEA e, eventualmente, de outros membros da comunidade que tenham contato próximo com este indivíduo (ex.: equipe escolar e terapeutas/profissionais de outras áreas da saúde, como fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, educador físico, entre outros). O Analista do Comportamento Coordenador, de forma geral, executa e coloca em prática as

² Segundo o *Behavior Analyst Certification Board* (2014) a proporção entre o número de horas de intervenção direta com o indivíduo com TEA e o número de horas de supervisão é de 1:5, ou seja, a cada 5 horas de intervenção, deve-se ter 1 hora de supervisão.

orientações dadas pelo Supervisor no que diz respeito ao monitoramento dos resultados da intervenção e condução das orientações parentais e treinamento de equipe. Já o aplicador, por sua vez, tem como principal função a implementação do currículo terapêutico delineado pelos Analistas do Comportamentos Supervisor e Coordenador.

Diante das características da intervenção baseada em ABA para indivíduos com TEA expostas até aqui, é possível concluir que, em razão da intensidade e duração da intervenção, bem como da necessidade de um tratamento individualizado para cada indivíduo e devidamente supervisionado por um Analista do Comportamento especializado, este modelo de tratamento possui um alto custo financeiro (Sella e Ribeiro, 2018). Considerando a realidade socioeconômica brasileira e a precariedade de oferta de serviços públicos pautados no modelo de intervenção analítico-comportamental, grande parte dos indivíduos com TEA no Brasil tem pouco ou nenhum acesso a este tipo de tratamento.

Uma das alternativas para a redução dos custos da intervenção que vem sendo amplamente estudada e implementada é a orientação parental. A implementação da intervenção via cuidadores tem se mostrado um aspecto relevante da intervenção à medida que, além de viabilizar a generalização de habilidades aprendidas em contextos terapêuticos para outros ambientes, também parece ser uma boa estratégia e alternativa para maximizar o acesso a este tipo de tratamento por famílias com recursos financeiros limitados (Bagaiolo et al., 2017).

A intervenção implementada via cuidadores, conforme descrito no Manual de Práticas Baseadas em Evidência para Crianças, Adolescentes e Jovens Adultos com Transtorno do Espectro Autista (Wong et al., 2013) é uma das 27 práticas identificadas como baseadas em evidência. A partir da revisão feita pelos autores do manual

supracitado, este tipo de intervenção teve sua eficácia comprovada em 20 pesquisas publicadas entre 1991 e 2011.

Conforme descrição de Wong et al. (2013), as intervenções implementadas pelos pais (*Parent-implemented intervention* - PII) incluem programas nos quais os pais são responsáveis por executarem algumas ou todas as intervenções com seus próprios filhos. Os pais são treinados por profissionais em formato individualizado ou em grupos, em suas casas ou em ambientes comunitários, como instituições. Dessa forma, assim que estes pais são treinados e aprendem os procedimentos de ensino que serão aplicados a seus filhos, eles estão aptos a conduzirem a intervenção de maneira mais autônoma, necessitando de orientações de profissionais especializados em menor frequência, a qual costuma ser definida por estes últimos. Em relação aos métodos de ensino utilizados durante o treino parental, a maioria deles inclui uma combinação de pelos menos dois dos seguintes procedimentos: instruções diretas via aulas expositivas e materiais para estudo, videomodelação, *role-playing*, modelagem, *coaching* e *feedback* de desempenho.

Dados apresentados por Wong et al. (2013) no Manual indicam, ainda, que a intervenção implementada pelos pais é eficiente tanto para reduzir comportamentos disruptivos quanto para ensinar habilidades diversas para indivíduos com TEA entre zero e 22 anos de idade. Dentre as habilidades ensinadas por intermédio do treino parental pode-se citar as habilidades ligadas à socialização, comunicação, atenção compartilhada, brincar, cognição, aprendizagem de conteúdos acadêmicos, desenvolvimento motor, comportamentos adaptativos, assim como habilidades ligadas à profissionalização.

3 Capacitação de Pais

3.1 Caracterização da capacitação, orientação e treino parental de indivíduos com TEA

Kazdin (1985) afirma que a capacitação de pais tem como objetivo, além do ensino de habilidades específicas aos cuidadores, torná-los hábeis a desempenhar o que aprenderam, produzindo mudanças no comportamento dos seus filhos, aumentando a emissão de comportamentos pró-sociais. Nesse sentido, segundo Postorino et al. (2017), o objetivo de uma capacitação de pais de crianças com TEA precisa envolver o ensino da identificação de quais circunstâncias ambientais produzem e mantêm os comportamentos da criança e, desse modo, de que forma tais comportamentos podem ser prevenidos e controlados.

Diante da ausência de uma diferenciação clara entre os termos “orientação” e “treinamento” de pais na literatura analítico-comportamental, Del Prette et al. (2020) propõem uma definição mais detalhada de cada um destes termos. Conforme proposta dos autores, na orientação de pais o papel do terapeuta é, como consequência dos relatos verbais feitos pelos pais durante a sessão, formular e fornecer explicações sobre os comportamentos dos filhos, bem como fazer recomendações e propor tarefas aos pais que devem ser colocadas em prática na interação pai(s)-filho(s) em ambiente natural. Considerando que as tentativas dos pais de seguir as orientações poderão ser feitas apenas depois que o contato com o terapeuta terminar, ou seja, fora da sessão, Del Prette et al. (2020) também apontam o pouco ou nenhum controle do terapeuta, durante uma orientação parental, sobre o comportamento dos pais em arranjar as contingências que promoverão a mudança comportamental desejada por eles em seus filhos, no sentido de confirmar se eles se comportarão conforme orientação ou não.

Por outro lado, no treinamento parental, Del Prette et al. (2020) apontam que é fundamental que tanto o(s) pai(s) quanto o(s) filho(s) esteja(m) presente(s) na sessão, pois, dessa forma, o terapeuta é capaz de, a partir da observação direta da interação entre eles, dar instruções, modelos e feedbacks contínuos e imediatos como consequências dos comportamentos dos pais durante esta interação. De forma semelhante à orientação, no treino parental o terapeuta também pode sugerir aos pais exercícios para serem feitos em casa. Porém, diferentemente do que acontece na orientação, no treinamento o objetivo destes exercícios é dar aos pais oportunidade para generalizar no cotidiano as habilidades de interação já treinadas e aprendidas por eles em sessão na presença do terapeuta.

Conforme sugerido por Lopes et al. (2021), a capacitação de pais não tem a pretensão de substituir as intervenções profissionais realizadas por analistas do comportamento devidamente capacitados para atender indivíduos com TEA, porém sua importância é notória. Por essa razão, diversas revisões sistemáticas têm sido conduzidas com o objetivo de identificar e descrever quais são as principais características e componentes de orientações e treinamentos parentais de pais de indivíduos com TEA.

Postorino et al. (2017) conduziram uma revisão sistemática e uma meta-análise com o objetivo de reunir os elementos essenciais que caracterizam o treino parental para comportamentos disruptivos de crianças com TEA. Para isso, eles buscaram nas bases de dados PubMed, Medline e PsycINFO ensaios clínicos randomizados de treino parental para o manejo destes comportamentos, publicados entre 1980 e 2016 em periódicos revisados por pares. Dentre as oito pesquisas encontradas, sete realizaram encontros individuais com os pais e apenas uma fez sessões em grupo. Todos os estudos ofereceram um pacote que incluía tanto encontros psicoeducativos, com o objetivo de explicar do ponto de vista teórico os conceitos envolvidos no manejo de comportamentos disruptivos, quanto treinamento prático de manejo de comportamentos. No que diz respeito ao

treinamento prático, sete estudos realizaram *role play* com a participação do terapeuta e do pai para prática de uma técnica comportamental específica, e seis estudos incorporaram uma prática ao vivo com a criança durante uma ou mais sessões, e três deles aconteceram na casa da família. Dentre os comportamentos-alvo ensinados às crianças, em três pesquisas os pais aprenderam a conduzir com seus filhos um treino de comunicação funcional (com o objetivo de substituir o comportamento disruptivo), em duas delas os pais tornaram-se aptos a conduzir um treino de habilidades sociais, e, por fim, em uma delas eles aprenderam a manejar a ansiedade dos filhos. No que diz respeito ao número de sessões do treino parental, houve uma variação de 4 a 16 sessões, conduzidas em um período de 6 a 24 semanas, com duração de 15 a 120min cada sessão.

Shiri et al. (2020) também conduziram uma revisão sistemática com o objetivo de analisar as características das intervenções comportamentais implementadas via pais de crianças com autismo. Os autores revisaram as pesquisas sobre tais intervenções aplicadas a excessos comportamentais de crianças com autismo, publicadas entre 2000 e 2017 nas maiores bases de dados internacionais, tais como Medline, PubMed, Springer, Science Direct, Online Library, e PsycINFO. Os resultados desta revisão indicaram que os programas descritos nos nove artigos encontrados eram baseados na abordagem comportamental. Três deles descreveram programas que incluíam apenas encontros em grupo, cinco promoveram encontros individuais entre o terapeuta e o cuidador, e apenas um deles usou uma combinação de sessões em grupo e sessões individuais. Os resultados dos estudos indicaram efeitos positivos da intervenção comportamental implementada via pais sobre os comportamentos repetitivos, irritabilidade (incluindo acessos de raiva, agressão e autolesão), ecolalias e comportamentos destrutivos. Além disso, a redução dos comportamentos disruptivos que estavam em excesso levaram a um conseqüente aumento dos comportamentos adaptativos e habilidades sociais dos indivíduos com autismo

(resultados secundários). Em relação aos efeitos diretos sobre os pais, o treinamento parental colaborou para a construção de um estilo parental positivo nos cuidadores, aumentou seu conhecimento sobre o manejo de comportamentos agressivos e reduziu transtornos psicológicos (ansiedade e depressão). Os componentes do programa terapêutico incluíram as intervenções baseadas nas consequências (como interrupção da resposta e redirecionamento), e intervenções baseadas no antecedente (como uso de pistas visuais, quadros de rotina, enriquecimento do ambiente com brincadeiras).

Alguns autores, por outro lado, além de se dedicarem à caracterização dos treinos parentais como as pesquisas anteriores, procuraram fazê-lo sob o referencial da Análise do Comportamento. Lopes et al. (2021) fizeram uma busca sem restrição de tempo nas bases de dados e revistas Pepsic, SciELO.ORG, PsycINFO (APA), Web of Science, Wiley Online Library, Catálogo de Teses e Dissertações (CAPES), Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (BIREME), Revista Brasileira de Análise do Comportamento e Perspectivas em Análise do Comportamento. Dos 46 artigos encontrados, 69,6% deles utilizaram como variável independente um programa de capacitação pré-existente ou desenvolvido para a pesquisa em curso, como um conjunto de estratégias desenvolvidas em módulos de ensino. Dentre as principais estratégias de ensino, aproximadamente metade das pesquisas fez uso de ensino conceitual, pouco mais de 80% utilizaram estratégias instrucionais, e uma porcentagem semelhante utilizou estratégias práticas. No que diz respeito à descrição dos comportamentos-alvo ensinados aos pais, Lopes et al. (2021) notaram uma ausência de caracterização destes comportamentos nos programas de capacitação, já que cerca de 86,7% das pesquisas citaram objetivos enquadrados na categoria “modelar o comportamento da criança, a partir dos princípios comportamentais”, sem uma descrição mais clara e específica do comportamento-alvo, e apenas em 13,3% das pesquisas os pais foram ensinados a analisar a função dos

comportamentos dos filhos. Em relação aos conteúdos ensinados aos pais, a categoria mais frequente foi a de manejo de condições de ensino, presente em 43,5% das 46 pesquisas.

3.2 Adesão parental às orientações

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adesão ao tratamento pode ser definida como a correspondência e concordância do paciente com as recomendações de um médico ou de outro profissional da saúde no que se refere à ingestão de medicamentos, seguimento da dieta e mudanças nos hábitos de vida (Tavares et al., 2013). Albuquerque et al. (2013) apontam que a adesão requer que este conjunto de comportamentos seja emitido pelo paciente mesmo quando não há monitorização de outra pessoa, incluindo do profissional da saúde.

Ainda segundo a OMS, em países desenvolvidos, a média de adesão a tratamentos de longo prazo entre pacientes que sofrem de doenças crônicas é de apenas 50%, e este número tende a ser ainda menor em países em desenvolvimento, como o Brasil, em razão da maior escassez de recursos de saúde e desigualdade no acesso a assistência médica. Considerando que o TEA é um transtorno pervasivo e permanente, e que as intervenções dirigidas a este público são longas e duradouras, é possível inferir que o padrão comportamental que caracteriza a adesão dos cuidadores de indivíduos com TEA ao tratamento é em alguma medida semelhante ao de portadores de doenças crônicas.

Gresham et al. (1993) afirmam que pesquisas comportamentais sobre transtornos do desenvolvimento tipicamente incluem medidas de integridade do tratamento, mas não necessariamente de adesão. A integridade do tratamento refere-se à precisão com a qual determinada intervenção e/ou tratamento são implementados (Gast & Ledford, 2014). Segundo Allen e Warzak (2000), tal precisão é fundamental para que sejam observados

resultados positivos do tratamento prescrito. No que diz respeito à efetividade da intervenção, Melo e Silva et al. (2019) apontam que se a integridade do tratamento é garantida, há pouca ou nenhuma diferença entre a intervenção implementada por cuidadores ou por profissionais especializados.

Apesar da lacuna de referências na literatura analítico-comportamental a respeito de uma definição clara e de uma operacionalização bem descrita do termo “adesão”, alguns autores a analisam relacionando-a a outros aspectos relevantes para avaliar intervenções comportamentais aplicadas.

Kazdin (1977) apresentou dois critérios principais para avaliar o sucesso de intervenções comportamentais. Segundo ele, as mudanças comportamentais obtidas como resultados de tratamentos comportamentais devem atender a dois parâmetros: experimental e terapêutico. Segundo o critério experimental, deve haver uma demonstração clara de que a intervenção é responsável pelas mudanças comportamentais observadas. Já o critério terapêutico verifica se tais mudanças são clinicamente ou socialmente relevantes para o cliente que recebeu a intervenção.

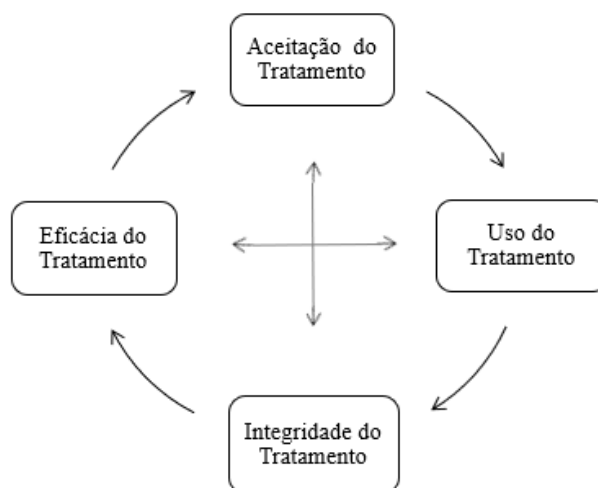
Este segundo critério, assim como a discussão acerca da avaliação das intervenções aplicadas, se expandiu a partir das contribuições trazidas por Wolf (1978). Wolf sugere que tais intervenções sejam socialmente validadas, ou seja, que deve haver uma avaliação da aceitação social da intervenção. A proposta do autor é que a validade social seja avaliada a partir de três aspectos. Primeiro, deve-se avaliar a relevância dos objetivos da intervenção para aqueles que a receberão (a mudança dos comportamentos-alvo é relevante para o cliente?). Segundo, os procedimentos utilizados durante o tratamento também devem ser avaliados (os participantes da intervenção consideram os procedimentos aceitáveis?). E, por fim, também devem ser avaliados os efeitos da intervenção (os clientes ou consumidores do tratamento estão satisfeitos com os

resultados obtidos?). Percebe-se, portanto, como a perspectiva de Wolf (1978) passou a colocar a aceitação em um papel de destaque durante as discussões acerca da avaliação de validade social em intervenções comportamentais.

A fim de compreender melhor as variáveis envolvidas no processo de aceitação do tratamento, Witt e Elliott (1985) apresentaram um modelo de análise que destaca as interrelações entre quatro elementos principais: aceitação do tratamento, uso do tratamento, integridade do tratamento e eficácia do tratamento. Os autores adotam a mesma definição de Kazdin (1981) acerca do termo “aceitação”, e por isso a entendem como “julgamento de pessoas leigas, clientes e outros de que os procedimentos do tratamento são apropriados, justos e sensatos para o problema ou cliente” (Kazdin, 1981, p. 493). Segundo a formulação destes autores, a relação entre estes quatro aspectos é caracterizada como sequencial e recíproca, conforme destacado na Figura 1.

Figura 1

Modelo de Aceitação ao Tratamento proposto por Witt e Elliott (1985)



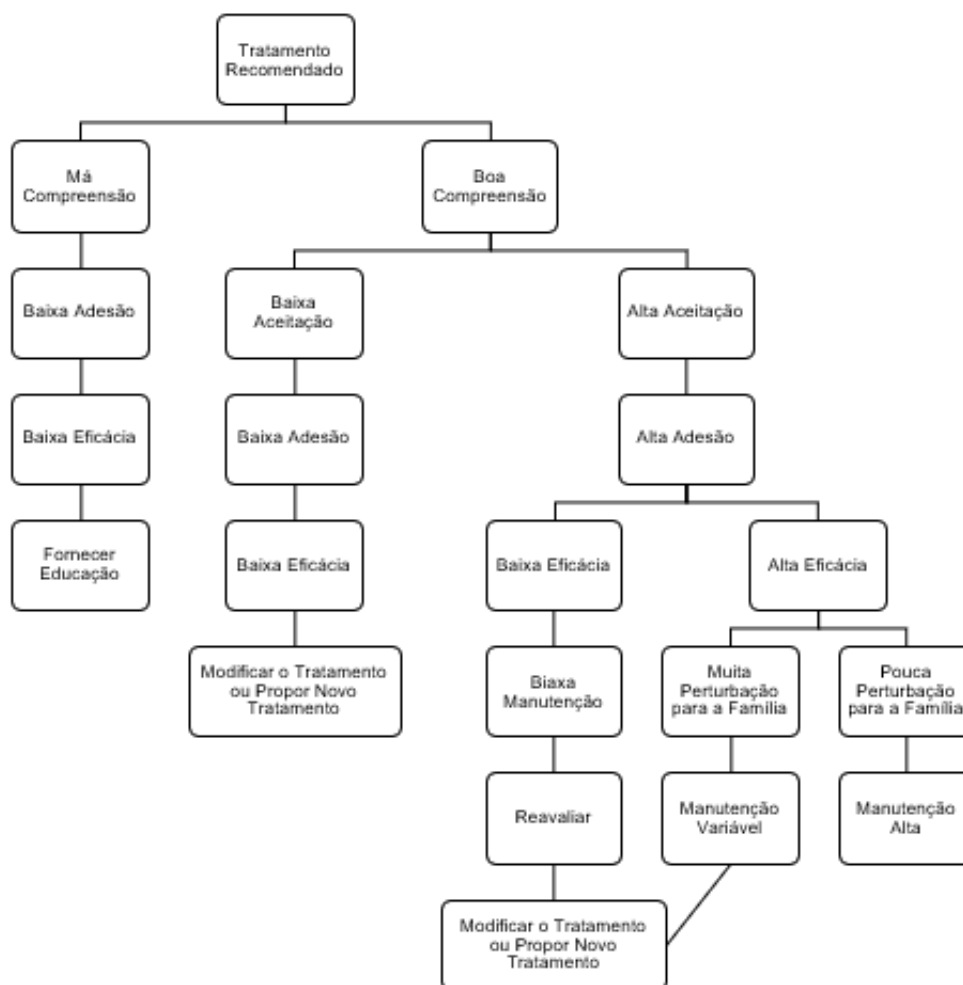
A partir do modelo de Witt e Elliott (1985), Reimers et al. (1987) apresentaram um novo modelo de avaliação da aceitação do tratamento, adicionando um componente

mais amplo e anterior aos demais, e propondo uma nova interação entre cada aspecto do modelo. Este modelo está representado na Figura 2.

Na Figura 2 as expressões “compreensão”, “aceitação”, “adesão”, “eficácia” e “manutenção” são traduções livres da autora do presente trabalho dos termos “understanding”, “acceptability”, “compliance”, “effectiveness” e “maintenance”. No que diz respeito ao significado dos termos, conforme descrição de Reimers et al. (1987), “compliance” refere-se a tentativa de um professor ou de um pai de implementar o tratamento, enquanto “maintenance” diz respeito ao uso continuado do tratamento.

Figura 2

Modelo de Aceitação do Tratamento proposto por Reimers et al. (1987)



Segundo os autores, antes de avaliar a aceitação de um tratamento, é preciso garantir que aqueles que receberão a intervenção tenham uma boa compreensão acerca dela. Por essa razão, como primeiro passo da avaliação da aceitação do tratamento, eles adicionaram ao modelo um componente denominado “compreensão do tratamento”. De acordo com Reimers et al. (1987), o nível da compreensão daqueles que recebem o tratamento será determinante sobre a aceitação, a adesão e, por fim, sobre a eficácia da intervenção.

Porém, como é possível observar no fluxograma representado na Figura 2, ainda que haja boa compreensão do tratamento e boa aceitação, não necessariamente será observada uma alta adesão. Segundos os autores, a aceitação de um tratamento também pode ser afetada, além da boa compreensão sobre ele, (1) pela gravidade do problema de comportamento alvo da intervenção, (2) pelo tempo necessário para implementar a intervenção, (3) pelo tipo de tratamento utilizado (para aumentar comportamentos apropriados ou para reduzir comportamentos inapropriados), (4) pelos custos e, por fim, (5) pelos efeitos colaterais em potencial.

Diante do exposto até aqui, a definição de adesão parental que será adotada para análise das pesquisas encontradas neste trabalho de revisão será “implementação de estratégias e procedimentos comportamentais de forma precisa pelos pais e/ou cuidadores, tal qual orientados pelo analista do comportamento responsável pela intervenção, de forma contínua por determinado período de tempo (o qual deve ser estabelecido pelo próprio analista do comportamento)”. Dessa forma, pretende-se relacionar a “adesão” aos aspectos “integridade” e “manutenção” das respostas dos pais na implementação do programa, trazido no modelo de Reimers et al. (1987).

3.3 Pesquisas analítico-comportamentais sobre adesão de pais com indivíduos com TEA

Ainda que não haja dúvidas de que cuidadores de indivíduos com TEA possam ser efetivamente treinados para implementar procedimentos para mudança comportamental de seus filhos, a adesão destes cuidadores ao tratamento comportamental é significativamente menor do que a adesão a outros tratamentos (Moore e Symons, 2009). Porém, apesar de pouco se saber sobre quais são os principais fatores preditores da adesão parental ao tratamento comportamental, a compreensão das razões que levam os cuidadores a não aderirem à intervenção comportamental de seus filhos é de vital importância uma vez que o grau de adesão dos cuidadores afeta o quanto os benefícios do tratamento serão observados e compromete a avaliação da efetividade da intervenção, além de aumentar o custo intervenção, uma vez que o tratamento precisa ser implementado mais de uma vez (Gilroy & Kaplan, 2020).

Algumas pesquisas têm sido conduzidas com o objetivo de relacionar a maior ou menor adesão parental ao tratamento e características demográficas dos cuidadores, características psicológicas, percepção dos cuidadores em relação à severidade dos sintomas do filho ou em relação à efetividade do tratamento, entre outros aspectos.

Moore e Symons (2011) exploraram a relação entre a adesão e engajamento dos cuidadores à intervenção, e as características da família, dos pais, da criança e fatores sociais. Para isso, os autores fizeram quatro perguntas para guiar sua investigação: “até que ponto os pais aderem às habilidades de intervenção comportamental previamente aprendidas (*mastered*)?”, “quais são as características da família, dos pais ou da criança associadas ao relato da adesão às habilidades de manejo de comportamento previamente adquiridas durante um treino em casa?”, “até que ponto a percepção dos pais sobre própria eficiência, suporte social, e aceitação da criança na comunidade na comunidade e na

família, bem como sobre a confiança que a intervenção produzirá resultados significativos, podem ser associados à adesão?”, e, por fim, “até que ponto a integridade do tratamento é preditiva do relato de adesão?”.

Os participantes do estudo de Moore e Symons (2011) foram 61 cuidadores, incluindo pais e mães, que haviam completado ou estavam próximos de completar um curso de treinamento parental, oferecido por um provedor de intervenção comportamental precoce e intensiva para crianças com TEA e suporte familiar. Os filhos de todos os cuidadores estavam recebendo intervenção comportamental durante a pesquisa. O treino parental consistiu no ensino de habilidades básicas de manejo de comportamentos, divididas em seis áreas: estabelecimento de reforçadores, oferecer opções de escolha para a criança (ex.: oferecer duas atividades para a criança escolher), dar instruções, atender pedidos da criança, redirecionar comportamento desafiador menor e responder a comportamento desafiador maior. As habilidades foram treinadas em série, ou seja, uma nova habilidade era ensinada ao cuidador apenas depois de ele atingir critério de mestria na habilidade que estava sendo ensinada, e as sessões de treino aconteciam de uma a duas vezes por semana. Durante as etapas do treino parental, os pais fizeram a leitura dos princípios comportamentais subjacentes cada habilidade, responderam questionários que abordavam os aspectos principais de cada habilidade, identificaram comportamentos-alvo e aplicações possíveis daquelas habilidades, e por fim, colocaram em prática as habilidades aprendidas, com uma diminuição gradual de um terapeuta especializado no ambiente natural, até atingir critério de mestria.

Ao final do treino parental, os pais receberam uma entrevista de dezessete perguntas, agrupadas nas seguintes sessões: “habilidades básicas de manejo de comportamentos”, para mensurar o quanto os pais aderiram às seis categorias de habilidades que eles foram treinados a usar, e para identificar possíveis razões pelas quais

eles não aderiram às estratégias ensinadas, “sua família”, para verificar o nível de suporte que os cuidadores percebiam que recebiam da comunidade ou da família, o quanto eles se percebiam eficientes em produzir mudança comportamental no filho, o quanto eles confiavam que as habilidades que aprenderam produziriam mudança significativa para o filho no futuro, e, por fim, o nível percebido pelos pais de aceitação do filho na família e na comunidade, “seu filho”, descrição do diagnóstico do filho, qual comportamento desafiador do filho é exibido com mais frequência, e qual a percepção dos cuidadores sobre quão difícil é o manejo destes comportamentos desafiadores, e “você e seu cônjuge/parceiro”, para identificar o nível de concordância com o cônjuge/parceiro, percebido pelo cuidador, sobre quando e como são implementadas as estratégias do programa, e, por fim, o nível de escolaridade e se um dos cuidadores tem alguma doença mental.

Apesar de 61 cuidadores participarem do treino parental, apenas 21 (34% do total de participantes) deles responderam às perguntas descritas no parágrafo anterior. A partir da resposta destes cuidadores, os autores descobriram que a maior parte deles eram casados (81%), bem instruídos (76% tinham nível de graduação ou pós-graduação concluídos) e saudáveis do ponto de vista mental (90% da amostra indicou não ter histórico de doença mental). Em relação à caracterização dos filhos dos participantes, a maior parte deles tinha o diagnóstico de TEA (71%), com idade do diagnóstico variando entre 15 e 48 meses de idade. Em relação à percepção dos pais sobre a dificuldade de manejo dos comportamentos problema dos filhos, 43% descreveram como “levemente difícil” e outros 43% descreveram como “moderado”.

No que diz respeito à percepção da própria adesão, a maior parte dos pais que respondeu à pesquisa de Moore e Symons (2011) relatou não ter aderido (considerando o critério de integridade do tratamento de 80% para este treino parental) a cinco das seis

áreas de habilidades (a média do uso de habilidades básicas de manejo de comportamentos variou entre 50-79% para estas áreas). A sexta área, “atender pedidos da criança”, foi a única em que foi observado uma adesão média maior que 80%. Em relação às barreiras para adesão descritas pelos pais, os autores as agruparam em quatro diferentes categorias. Na primeira delas, o nível de apoio e suporte recebido de familiares e de amigos percebido pelos pais foi classificado como “moderado” para a maior parte deles (52%), como “ótimo” para a minoria (19%), e como “pouco/ausente” para quase um terço dos cuidadores (29%). Em relação à percepção dos pais sobre a aceitação do filho pela família e pela comunidade, a maior porcentagem deles relatou que percebe que seu filho é “muito aceito” (43%), 38% relataram que ele é aceito de forma “moderada”, e, por fim, 9% dos pais perceberam que seus filhos são “ligeiramente” aceitos nesses ambientes. Ao analisar a percepção dos pais sobre sua efetividade para promover mudanças comportamentais em seus filhos, quase metade dos pais se classificaram como “muito eficientes” (48%), 43% com eficiência “moderada” e apenas 9% se percebem como “pouco” eficientes. A última barreira mapeada pelos autores foi a confiança e convicção dos pais que o treino de habilidades básicas de manejo de comportamentos produziria mudanças significativas ao longo do tempo. A maior parcela dos pais reportou “muita confiança” no treino destas habilidades (86%), e uma parcela menor (14%) relatou uma confiança “moderada”.

Ao correlacionar todas as variáveis mensuradas, a partir das respostas dos 21 cuidadores que responderam aos questionários, com a adesão dos pais ao tratamento, Moore e Symons (2011) encontraram três variáveis que foram positiva e significativamente correlacionadas com a média de adesão relatada. Segundo os autores, a percepção dos pais como agentes eficientes de mudança comportamental em seus filhos, a maior confiança que a intervenção produzirá as mudanças comportamentais almejadas

e a percepção de uma maior aceitação do filho na família e na comunidade estão associadas à maior adesão dos pais à intervenção. Por fim, no que diz respeito à relação entre a integridade do tratamento e uma possível predição de adesão, os autores apontam que não é possível correlacionar essas duas variáveis a partir dos resultados do presente estudo pois apenas três dos 21 cuidadores que responderam à pesquisa (14%) apresentaram dados que atenderam ao critério de integridade da intervenção.

Outra pesquisa que buscou identificar variáveis correlacionadas com diferentes níveis de adesão parental ao tratamento é a de Hock et al. (2015). Os autores conduziram uma pesquisa para identificar fatores que pudessem aumentar a compreensão acerca da discrepância entre a adesão de pais de indivíduos com TEA a tratamentos comportamentais e outros tratamentos. O primeiro objetivo da pesquisa foi identificar padrões de relato de adesão parental em relação a uma gama de tratamentos que são prescritos para indivíduos com TEA (tratamentos medicamentosos, tratamentos comportamentais, tratamentos de desenvolvimento – como acompanhamento com fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional -, e tratamentos alternativos – como equoterapia ou dietas especiais); já o segundo objetivo consistiu em examinar se as características da criança (severidade das características do transtorno) e/ou as do cuidador (dados demográficos - idade, nível de escolaridade, carga horária de trabalho, status da relação conjugal -, bem como a postura em relação ao tratamento - que foi avaliada a partir de uma escala Likert que incluía frases como “eu acredito que o tratamento é efetivo para meu filho” até “os tratamentos têm sido onerosos para os meus recursos - dinheiro, tempo e energia”) apresentam algum efeito sobre a adesão relatada pelos pais para cada tipo de tratamento.

Os participantes do estudo de Hock et al. (2015) foram 226 cuidadores, incluindo mães, pais e outros familiares próximos e os resultados indicaram que a adesão dos

cuidadores a tratamentos medicamentosos é significativamente maior do que a adesão a tratamentos comportamentais, de desenvolvimento ou alternativos, e que, comparando a adesão a tratamentos comportamentais, alternativos e de desenvolvimento, a adesão a este último tipo é maior. Os autores discutem que uma justificativa possível para uma maior adesão ao tratamento medicamentoso é que o uso da medicação conforme prescrição médica é uma tarefa relativamente mais concreta e bem definida, diferente do tratamento comportamental, que demanda mudanças mais pervasivas, como a maneira que se dão as interações entre pais e filhos e a forma como a rotina familiar é estruturada e planejada.

Em relação à maior adesão dos pais a tratamentos medicamentosos, Allen e Warzak (2000) apontaram que uma das possíveis razões para tal é que o seguimento das orientações médicas a respeito do uso de medicações específicas produz melhora expressivas na saúde dos filhos em um tempo mais curto, se comparado ao tratamento comportamental. Além disso, Hock et al. (2015), também, hipotetizaram que a maior adesão ao tratamento medicamentoso seja resultado da maior autoridade dos médicos, na perspectiva dos cuidadores, se comparada à autoridade de outros profissionais da saúde, como psicólogos, fonoaudiólogos e outros terapeutas.

Outro dado trazido pela pesquisa de Hock et al. (2015) é a relação entre as características da criança, do pai/mãe e a adesão ao tratamento. Diferente do que era esperado pelos autores, as características demográficas dos pais, no geral, não apresentaram contribuições significativas para uma maior adesão deles a nenhum tipo de tratamento. Segundo os autores, é possível que as características demográficas dos pais exerçam influência sobre a adesão apenas quando correlacionadas com outras variáveis que são mais relacionadas à intervenção, como a percepção deles acerca das barreiras ao tratamento, dificuldades familiares, estresse parental e expectativas em relação à intervenção.

Também não foi observada correlação positiva entre a percepção dos cuidadores sobre a severidade do autismo dos filhos e uma maior adesão do tratamento. Os autores afirmam que estes dados diferem dos resultados de pesquisas anteriores que apontaram, por sua vez, que a percepção dos cuidadores de uma menor severidade dos sintomas, associados a quadros mais leves do espectro, tem correlação positiva com uma menor adesão ao tratamento comportamental (Hock et al., 2015)

As pesquisas descritas até aqui buscam correlacionar aspectos demográficos ou psicológicos dos cuidadores à diferentes níveis de adesão à intervenção. Entretanto, conforme apontam Gilroy e Kaplan (2020), há pouca consistência nos resultados das pesquisas que tentam identificar e descrever aspectos preditores da adesão parental, tais como aqueles apontados nos artigos supracitados na presente pesquisa. Além disso, estes poucos dados possibilitam apenas uma previsão dos níveis de adesão dos pais com base em suas características individuais, e fornecem poucas informações úteis aos terapeutas comportamentais no que diz respeito a que contingências podem ser arranjadas para o favorecimento da adesão parental.

O trabalho de Allen e Warzak (2000), por outro lado, parece conseguir fazer contribuições valiosas nesse sentido. Os autores sugerem que, assim como os problemas de comportamento de crianças são submetidos à análise funcional como primeiro passo para o planejamento de intervenções eficazes, os analistas do comportamento que conduzem orientações parentais também deveriam conduzir análises funcionais das contingências que fortalecem ou enfraquecem o comportamento dos pais de aderir às orientações antes de iniciá-las. Por essa razão, os autores descreveram uma avaliação das variáveis relacionadas à adesão dos pais às orientações para solução de problemas de comportamento de seus filhos.

Allen e Warzak (2000) inicialmente apontam que há algumas condições que são barreiras à adesão, mas que sofrem menos influência do terapeuta. Dentre estas condições, eles mencionam o prejuízo cognitivo (dificuldade dos pais de compreender conceitos básicos relacionados à intervenção por déficits cognitivos ou por transtornos emocionais), a restrição de recursos (sejam financeiros, de tempo ou material), e o possível isolamento social (o isolamento social em que muitas vezes os pais se encontram em relação a outros familiares ou rede de amigos impede que as orientações parentais se estendam a outras pessoas do convívio da criança). Segundo os autores, quando uma ou mais dessas condições podem ser observadas na família da criança, os terapeutas deveriam considerar a possibilidade de que a intervenção não produza resultados confiáveis, uma vez que seja provável que os pais interpretem as recomendações dos terapeutas como inapropriadas.

Os autores apontam que as variáveis que afetam a adesão parental são as mesmas que afetam qualquer outro comportamento operante e, por isso, podem ser analisadas através dos princípios gerais da análise do comportamento: operações estabelecadoras (OEs), generalização de estímulos, aquisição de respostas e eventos consequentes. Segundo Michael (1982), a operação estabelecadora altera a efetividade do valor reforçador de uma dada consequência, assim como assume um efeito evocativo sobre a resposta que foi reforçada por esta mesma consequência. Partindo desta definição³, Allen e Warzak (2000) destacam que sua avaliação sobre o papel das OEs na adesão parental focou em ambos os efeitos das operações estabelecadoras na análise de alguns aspectos da intervenção para pais. Conforme destacado anteriormente, os autores apontam que a maior parte das experiências dos pais com profissionais da área da saúde, principalmente da área médica, está relacionado às melhoras rápidas e expressivas na saúde de seus filhos

³ A terminologia utilizada por Allen e Warzak (2000) é aquela proposta por Michael (1982): “operação estabelecadora”. Os termos “operação motivadora estabelecadora” e “operação motivadora abolidora” passaram a ser utilizados apenas a partir da nova proposta feita por Laraway, Snyckerski, Michael e Poling (2003).

mediante o seguimento das recomendações médicas. Nesse sentido, em razão da relação que se estabelece entre a presença dos profissionais da área da saúde e a produção desses reforçadores positivos (melhora da saúde dos filhos), estes profissionais terminam por ter um poderoso efeito evocativo das respostas dos pais de seguir suas instruções e orientações. Através da generalização de estímulos, é possível ainda que outros profissionais da saúde, como psicólogos, exerçam a mesma função comportamental que os médicos, e, ao serem associados com mudanças comportamentais promissoras nos comportamentos dos filhos cujos pais recebem orientações, também passem a evocar comportamentos correlacionados com a adesão ao tratamento comportamental.

Porém, também conforme já destacado neste trabalho, as mudanças comportamentais produtos da intervenção analítico-comportamental tendem a não ser tão expressivas à curto prazo quando comparadas às mudanças provocadas pelo tratamento medicamentoso. Por essa razão, a adesão dos pais ao tratamento comportamental pode ser colocada em extinção e, eventualmente, até punido. Como forma de minimizar os impactos dos progressos que vem apenas a médio prazo, Allen e Warzak (2000) sugerem que os analistas do comportamento, ao planejar suas intervenções e orientações parentais, estabeleçam mudanças comportamentais intermediárias nas crianças, que possam ser observadas em um curto intervalo de tempo, e que possam exercer a função de reforçar e manter o engajamento dos pais na intervenção.

Gilroy e Kaplan (2020) apresentam um artigo que corrobora com essas informações. Os autores conduziram uma pesquisa cujo objetivo foi aplicar métodos da economia comportamental para examinar qual o papel do atraso de resultados de tratamentos comportamentais na preferência e escolha dos pais de estratégias para manejo de comportamentos de seus filhos. Os resultados apontaram que os cuidadores preferiram

tratamentos cujos efeitos tivessem um atraso mínimo, ainda que para isso eles renunciassem a efeitos mais robustos e atrasados.

Outro aspecto levantado por Allen e Warzak ainda relacionado às operações estabelecidas da adesão dos pais, e que precisa ser considerado no planejamento das orientações parentais são as contingências de reforçamento positivo dos comportamentos dos pais e que são concorrentes e incompatíveis àqueles orientados pelo analista do comportamento. Os autores mencionam que os pais podem falhar em seguir e implementar determinado procedimento para mudança de comportamento de seus filhos a depender da resposta da sociedade sobre aquela recomendação. Por exemplo, os pais podem falhar em implementar um procedimento de extinção de um comportamento disruptivo em um local público, à medida que tem suas respostas punidas por outras pessoas presentes no ambiente e que não compreendem os princípios comportamentais norteadores daquele procedimento. Entretanto, mesmo que haja pouco que o analista do comportamento possa fazer para mudar a resposta da sociedade como um todo em relação àquela intervenção, ele pode alterar o valor do impacto desta reação social sobre a resposta dos pais de aderir ou não às orientações via instrução verbal. Porém, se o controle exercido pelo reforço ou punição provida pela sociedade for maior que o controle exercido pelas consequências reforçadoras da intervenção prescrita, os autores sugerem que o analista do comportamento verifique a possibilidade de escolher um caminho alternativo e que não coloque os pais em contato com essas contingências sociais concorrentes.

A adesão dos pais à intervenção requer que seus comportamentos, que foram aprendidos em ambiente clínico controlado, se generalizem para o ambiente natural. A generalização pode acontecer de duas formas principais. Em uma delas, o controle exercido pelos estímulos presentes no ambiente em que o treino parental foi feito é

transferido para outros estímulos similares no ambiente natural (Skinner, 1953), e na outra a transferência do controle de estímulos acontece sob a forma de seguimento de regras (Hayes & Wilson, 1993; Hayes et al, 1989 *apud* Allen e Warzak, 2000).

Considerando que o processo de generalização de estímulos não se dá de forma automática e espontânea, os analistas do comportamento precisam planejar muito bem a transferência de controle de estímulos de dentro do consultório para o ambiente natural. Para tanto, Allen e Warzak (2000) apontam três diretrizes que podem favorecer a adesão parental à intervenção. A primeira delas é fazer o treino das habilidades que precisam ser adquiridas pelos pais diante de um número de estímulos amplo e suficiente para que diferentes comportamentos dos filhos e diferentes situações sejam eficientes em evocar a resposta de adesão dos pais a determinada orientação. Uma alternativa que os autores propõem ao treino diante de uma grande variedade de estímulos é ensinar aos pais conceitos básicos da Análise do Comportamento que estão por trás dos procedimentos orientados. Dessa forma, se os pais aprenderem a identificar a função dos comportamentos dos filhos, é possível que sua habilidade em os manejar se generalize e se amplie mais facilmente para topografias de comportamentos disruptivos para além daquelas observadas durante o treino parental em ambiente controlado. Entretanto, ainda que os pais aprendam a reagir diante de diferentes topografias de comportamentos de seus filhos com funções semelhantes, é possível que eles não respondam a eles da mesma forma em todos os ambientes que ocorrerem. Por isso, as estratégias que devem ser seguidas, segundo Allen e Warzak (2000), pelo analista do comportamento ao planejar a intervenção e as orientações parentais devem incluir, além de estímulos variados que evocam as habilidades treinadas, um planejamento do treino em diferentes ambientes.

Allen e Warzak (2000) discutem, também, o papel dos comportamentos verbalmente controlados, ou controlados por regras, e sua influência sobre a adesão

parental. Apesar da pouca ou nenhuma influência que o analista do comportamento pode ter sobre o histórico de reforçamento (ou punição) do comportamento dos pais de seguir regras, e apesar também da possibilidade de um histórico dos pais de seguir regras não se refletir sobre uma maior adesão às recomendações do terapeuta, os autores apontam que a linguagem utilizada pelo analista do comportamento tem papel importante no favorecimento do comportamento dos pais de seguir as regras ou recomendações. Segundo os autores, o uso de uma linguagem técnica, que muitas vezes se distingue significativamente do que os pais estão habituados a ouvir em seu ambiente familiar, social e profissional, termina por desfavorecer a adesão às orientações. Nesse sentido, os autores sugerem, além de fazerem uso de termos que sejam menos distintos da linguagem mais coloquial ao se comunicar com os pais, que os analistas do comportamento também evidenciem aspectos da tecnologia do comportamento que são compatíveis com conceitos culturais altamente valorizados, como livre arbítrio e liberdade, autoconfiança, e responsabilidade individual.

Allen e Warzak (2000) também apontam que alguns cuidados devem ser tomados em relação à seleção de respostas que serão ensinadas aos pais e à sua complexidade, e em relação às técnicas instrucionais utilizadas durante o treino. Segundo os autores, ao selecionar uma resposta-alvo para o treino parental, o terapeuta deve garantir que uma análise de tarefas foi conduzida e que a intervenção foi transformada em uma sequência de passos/etapas simples e de fácil implementação para os pais. Principalmente no início da intervenção, deve ser priorizado o ensino de respostas menos complexas. Entretanto, se mesmo após a fragmentação do comportamento em passos menores a tarefa a ser aprendida ainda for muito difícil para os pais, é provável que o terapeuta não tenha feito a seleção de um comportamento-alvo adequado para o repertório daqueles pais. No que se refere às técnicas instrucionais utilizadas, Allen e Warzak (2000) apontam que

possivelmente haverá menos problemas de adesão parental se os terapeutas, além de oferecerem descrições precisas dos comportamentos que precisam ser emitidos, oferecerem instruções claras sobre como emití-los, modelos de como fazê-lo, incluindo ou não role-play, e a disponibilização de feedbacks.

Por fim, Allen e Warzak (2000) se dedicam a descrever os eventos que têm, sob a perspectiva deles, o impacto mais significativo sobre a adesão parental: seus eventos consequentes. Os autores apontam que o cuidado dos terapeutas com estes eventos é especialmente importante quando se consideram possíveis contingências concorrentes punitivas da adesão e/ou contingências de reforçamento de respostas incompatíveis com aquelas que compõem as orientações dadas aos pais.

Allen e Warzak (2000) dão como exemplo situações em que a adesão dos pais às orientações e o comportamento deles de implementar manejos para mudança comportamental dos filhos terminam sendo punidos pelos comportamentos disruptivos de seus filhos. Em situações como essas é possível ainda que, caso os comportamentos disruptivos dos filhos sejam mantidos pela atenção dos pais, a presença dos pais no ambiente para realizar o manejo necessário termina por evocar os comportamentos disruptivos com esta função. Além disso, para Allen e Warzak (2000), também há a possibilidade de que ao reforçar um comportamento adequado e desejável do filho, os pais terminam por reforçar outras respostas que tem a mesma função e, portanto, fazem parte da mesma classe, incluindo comportamentos disruptivos.

Outras situações que merecem atenção dos analistas do comportamento ao planejar suas orientações são aquelas em que os pais são expostos a esquemas de reforçamento concorrentes de respostas que não aquelas que se pretende ensinar a eles. Ao planejar a intervenção, o terapeuta precisa fazer uma investigação de quais são as contingências concorrentes de reforçamento para então prescrever orientações que

possam competir com tais contingências. Considerando que muitos dos comportamentos que os pais falham em emitir após orientações são aqueles que têm um alto custo/esforço para serem emitidos e que produzem reforçadores atrasados, de baixa magnitude e intermitentes (como, por exemplo, a mudança comportamental permanente e generalizada do filho), é importante que os terapeutas disponibilizem reforçadores intermediários, porém imediatos e frequentes, como reforçadores sociais disponibilizados pelos próprios terapeutas ou por outros membros da família, com o intuito de estabelecer e manter comportamentos dos pais que seriam reforçador apenas ocasionalmente e com certo atraso (Allen & Warzak, 2000).

Outra variável que parece ter potencial para interferir na adesão parental são os temas abordados durante o treinamento. Segundo Yi e Dixon (2020) a adesão parental poderá ser maior quando forem utilizados modelos de capacitação de pais que são flexíveis e incorporam, além da formação em conceitos analítico-comportamentais básicos, temas que são do interesse dos pais. A avaliação da relevância dos temas adotados na capacitação é um dos cinco componentes que compõem a escala de validade social adotada pelos autores em sua pesquisa. Além deste fator, eles também avaliaram a percepção dos pais quanto à familiaridade dos termos e da linguagem utilizados no treinamento, à conveniência do programa, à utilidade das consultorias individuais feitas pelos profissionais a cada um dos pais durante o programa, e se os pais poderiam aplicar o que eles aprenderam em casa.

Considerando os apontamentos feitos por Allen e Warzak (2000) no que diz respeito às operações estabelecidas da adesão parental, é possível que o uso de temas pertinentes ao dia-a-dia dos pais aumente a magnitude dos reforçadores, positivos ou negativos, para o comportamento dos pais de seguir as orientações dos profissionais.

Por fim, um último aspecto que merece atenção na análise dos fatores que podem interferir na adesão dos pais à intervenção é a frequência das sessões de orientação parentais. Apesar da relevância e da função primordial da atuação dos pais sobre a mudança comportamental dos filhos já ter sido amplamente descrita na literatura, Del Prette et al. (2020) apontam que sessões de orientação parental esporádicas e esparsas são uma prática cultural da psicoterapia infantil no Brasil que termina não evidenciando tal importância do papel parental. Além disso, a capacitação de pais em nosso país costumeiramente é restrita à orientação e não ao treinamento parental, a despeito das pesquisas apontarem que estas estratégias são mais eficientes que aquelas. Ainda segundo os autores, a manutenção dessa prática profissional deve-se a dois aspectos principais: à escassez de alternativas a este modelo e à perpetuação de uma prática cultural, transmitida via comportamento verbal dentro do grupo de profissionais, de geração em geração.

Diante do exposto até aqui, fica evidente a importância da identificação e descrição das variáveis que prejudicam e concorrem com a adesão dos cuidadores de indivíduos com TEA como primeiro passo para o planejamento e implementação de orientações e treinamentos que maximizem a participação destes cuidadores no tratamento.

Pelo exposto até o momento, o presente trabalho tem como objetivo geral fazer uma revisão dos modelos de orientação e treino parental propostos na literatura analítico comportamental, analisando se e de que maneira estratégias para favorecer a adesão de cuidadores de indivíduos com TEA à intervenção baseada em ABA vem sendo implementadas. Para isso, este trabalho se propõe a responder os seguintes questionamentos: 1) Quais estratégias descritas na literatura analítico-comportamental, que favorecem a adesão dos cuidadores de indivíduos com TEA à intervenção, têm sido utilizadas?; 2) Durante as intervenções são coletados dados acerca da compreensão e

aceitação dos cuidadores em relação à capacitação⁴ oferecida a eles?; 3) Os pesquisadores analítico-comportamentais têm feito referência à adesão dos cuidadores em seus programas de capacitação?; E, por fim, 4) Estes mesmos pesquisadores têm correlacionado a adesão ou não adesão dos cuidadores como efeito das estratégias e intervenções implementadas?

⁴ O termo “capacitação” adotado neste trabalho deste ponto em diante deverá ser entendido como um termo amplo, que engloba tanto a modalidade definida como “orientação parental” quanto a modalidade definida como “treino parental”, ambas bem caracterizadas na proposta de Del Prette et al. (2020).

Método

Escolha das Bases de Dados

Com o objetivo de favorecer que um maior número de trabalhos fosse encontrado e de compreender o quanto analistas do comportamento publicam suas pesquisas sobre orientação e treinamento de cuidadores de indivíduos com TEA fora dos periódicos que divulgam apenas trabalhos analítico-comportamentais, as buscas do presente trabalho foram realizadas em diferentes bases de dados, que reúnem periódicos distintos sobre áreas de conhecimento variadas. Algumas destas bases se caracterizam por abarcar pesquisas de diversas áreas da saúde, e outras por serem especializadas na divulgação de trabalhos de áreas específicas, como medicina ou psicologia. Juntas, todas essas bases de dados divulgam publicações tanto de autores brasileiros quanto de outras nacionalidades.

As bases de busca utilizadas foram PubMed, PsycINFO, Scopus e Portal de Periódicos da CAPES. Inicialmente a Science Direct foi escolhida pela autora como uma das bases de dados que seria utilizada. Entretanto, durante uma consulta inicial a autora notou que as ferramentas e filtros de busca da Science Direct não permitiriam determinadas combinações de palavras-chave que, por sua vez, não produziram resultados tão específicos os das demais bases consultadas. Por essa razão, esta base de dados não foi utilizada.

Palavras de busca e descritores

A escolha e seleção das palavras de busca aconteceu em duas etapas. Na primeira etapa, as palavras de busca foram selecionadas considerando sua recorrência nos artigos

sobre adesão de pais⁵ de indivíduos com TEA às orientações em intervenções comportamentais utilizadas na introdução do presente trabalho. Ao final desta primeira etapa, foram selecionadas as palavras/expressões: “*parent training*”, “*parental training*”, “*parent-implemented intervention*”, “*behavior therapy*”, “*behavioral intervention*”, “*behavioral treatment*”, “*applied behavior analysis*”, “*behavior analysis*”, “*autistic disorder*”, “*autism spectrum disorder*” e “*ASD*”. Com o intuito de encontrar trabalhos publicados também em português, estas mesmas palavras/expressões foram traduzidas para este idioma e, portanto, acrescentou-se às palavras de busca as seguintes palavras/expressões: “treino parental”, “orientação parental”, “orientação de pais”, “intervenção implementada pelos pais”, “terapia comportamental”, “intervenção comportamental”, “tratamento comportamental”, “análise do comportamento aplicada”, “análise do comportamento”, “transtorno do autismo”, “transtorno do espectro autista” e “TEA”.

Já na segunda etapa de escolha e seleção das palavras de busca, verificou-se, através de ferramentas para padronização de descritores, como o MESH (*Medical Subject Heading*) e o DeCS (Descritores em Ciência da Saúde), se as palavras selecionadas correspondiam aos descritores utilizados nas bases de dados. Ao final desta análise, verificou-se que algumas das palavras/expressões selecionados não correspondiam ao vocabulário indexado pelas bases de dados. Dessa forma, para que os termos utilizados nas buscas correspondessem àqueles utilizados na indexação dos artigos nestas bases, acrescentaram-se às palavras/expressões de busca as expressões: “*parent-child relations*”, “*parents and education*”, “*parents and psychology*”, e “*caregivers and education*”.

⁵ Apesar do presente trabalho se dedicar a discutir o tema da capacitação de cuidadores de indivíduos com TEA de forma ampla, não restringindo-a à capacitação de pais, termos de busca ligados ao “treinamento parental” foram utilizados devido sua maior frequência na literatura.

Por fim, o recurso do operador de truncagem “*” foi utilizado como sufixo da palavra “autis” como substituto para qualquer continuação da palavra (e.g., *autism*, *autistic*, autismo, autista).

Procedimento de busca

As palavras de busca selecionadas foram divididas em quatro grandes categorias: (1) palavras relacionadas ao treino parental, (2) palavras relacionadas à intervenção comportamental, (3) palavras relacionadas à Análise do Comportamento, e (4) palavras relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista. Além disso, foram utilizados operadores booleanos para definir a combinação específica que deveria existir entre os termos da pesquisa durante a busca nas bases de dados. O operador “OR” foi utilizado para indicar termos que são equivalentes, fazendo com que a base de dados fornecesse uma lista de artigos que contenham pelo menos um destes termos. Já o operador “AND”, por outro lado, foi utilizado para indicar todos os termos que devem ser encontrados, fazendo com que a base de dados encontrasse artigos com todas as palavras-chave indicadas. Todos os termos que compõem cada uma das categorias foram combinados entre si da seguinte forma:

Tabela 1

Tipos de combinações possíveis entre as palavras-chave por categoria

"parent training" OR "parental training" OR "parent-implemented intervention" OR "treino parental" OR "orientação parental" OR "orientação de pais" OR "intervenção implementada pelos pais" OR "parent-child relations" OR (parents AND (education OR psychology)) OR (caregivers AND education)

AND

"behavior therapy" OR "behavioral intervention" OR "behavioral treatment" OR "terapia comportamental" OR "intervenção comportamental" OR "tratamento comportamental"

AND

"applied behavior analysis" OR "behavior analysis" OR "análise do comportamento aplicada" OR "análise do comportamento"

AND

*"autistic disorder" OR "autism spectrum disorder" OR ASD OR "transtorno do autismo" OR "transtorno do espectro autista" OR TEA OR autis**

A busca em todas as bases de dados foi feita utilizando a combinação entre as quatro categorias de palavras-chave descritas na Tabela 1. Como é possível observar na Tabela 2, as categorias 2 e 3 foram agrupadas em uma única categoria, e foram selecionados diferentes recursos de busca de palavras-chave em cada base de dados, a depender de qual recurso estava disponível em cada uma. Além disso, quando foi possível, alguns recursos de busca já foram utilizados para aplicar os critérios de inclusão e exclusão da seleção dos artigos. O procedimento de busca em cada uma das bases está descrito na Tabela 2.

Tabela 2

Descrição da busca realizada em cada banco de dados

Base de Dados	Combinação das palavras de busca	Recursos de busca selecionados
PubMed	<p>Palavras de busca inseridas em “pesquisa avançada”:</p> <p><i>("parent training" OR "parental training" OR "parent-implemented intervention" OR "treino parental" OR "orientação parental" OR "orientação de pais" OR "intervenção implementada pelos pais" OR "parent-child relations" OR (parents AND (education OR psychology)) OR (caregivers AND education)) AND ("Autistic Disorder" OR autis* OR ASD OR "autism spectrum disorder" OR TEA OR "Transtorno do Espectro Autista")</i></p> <p>AND</p> <p><i>("Behavior Therapy" OR "behavioral intervention" OR "behavioral treatment" OR "intervenção comportamental" OR "tratamento comportamental" OR "behavior analysis" OR "applied behavior analysis" OR "análise do comportamento"</i></p>	<p>Seleção do campo "title/abstract"</p> <p>Seleção de "free full text", "clinical trial" e "randomized controlled trial"</p> <p>Seleção do campo "all fields"</p>

Base de Dados	Combinação das palavras de busca	Recursos de busca selecionados	
	OR "análise do comportamento aplicada")		
PsycNET	<p>Palavras de busca inseridas em “pesquisa avançada”:</p> <p>("parent training" OR "parental training" OR "parent-implemented intervention" OR "treino parental" OR "orientação parental" OR "orientação de pais" OR "intervenção implementada pelos pais" OR "parent-child relations" OR (parents AND (education OR psychology)) OR (caregivers AND education)) AND ("Autistic Disorder" OR autis* OR ASD OR "autism spectrum disorder" OR TEA OR "Transtorno do Espectro Autista")</p> <p>AND</p> <p>("Behavior Therapy" OR "behavioral intervention" OR "behavioral treatment" OR "intervenção comportamental" OR "tratamento comportamental" OR "behavior analysis" OR "applied behavior analysis" OR "análise do comportamento" OR "análise do comportamento aplicada")</p>	<p>Seleção do campo "first page"</p> <p>Seleção do campo "any fields"</p>	<p>Seleção de "apa full text" e "open access". Após a busca, foi selecionada a aba "PsycInfo", para encontrar os artigos publicados nesta base de dados específica.</p>
Scopus	<p>Palavras de busca inseridas no campo de busca da página inicial:</p> <p>("parent training" OR "parental training" OR "parent-implemented intervention" OR "treino parental" OR "orientação parental" OR "orientação de pais" OR "intervenção implementada pelos pais" OR "parent-child relations" OR (parents AND (education OR psychology)) OR (caregivers AND education)) AND ("Autistic Disorder" OR autis* OR ASD OR "autism spectrum disorder" OR TEA OR "Transtorno do Espectro Autista")</p> <p>AND</p> <p>("Behavior Therapy" OR "behavioral intervention" OR "behavioral treatment" OR "intervenção comportamental" OR "tratamento comportamental" OR "behavior analysis" OR "applied behavior analysis" OR "análise do comportamento" OR "análise do comportamento aplicada")</p>	<p>Seleção do campo "article title"</p> <p>Seleção do campo "article title, abstract, keywords"</p>	<p>Seleção de "article" (document type), "journal" e "trade journal" (source type) e "inglês" e "português" (language)</p>
Portal de Periódicos da CAPES	<p>Palavras de busca inseridas em “pesquisa avançada”:</p> <p>("parent training" OR "parental training" OR "parent-implemented intervention" OR "treino parental" OR "orientação parental" OR "orientação de pais" OR</p>	Seleção do campo "título"	Seleção de "artigos" e "inglês"

Base de Dados	Combinação das palavras de busca	Recursos de busca selecionados
	<i>"intervenção implementada pelos pais" OR "parent-child relations" OR (parents AND (education OR psychology)) OR (caregivers AND education)) AND ("Autistic Disorder" OR autis* OR ASD OR "autism spectrum disorder" OR TEA OR "Transtorno do Espectro Autista")</i> <i>AND</i>	
	<i>("Behavior Therapy" OR "behavioral intervention" OR "behavioral treatment" OR "intervenção comportamental" OR "tratamento comportamental" OR "behavior analysis" OR "applied behavior analysis" OR "análise do comportamento" OR "análise do comportamento aplicada")</i>	Seleção do campo "contém"

Crítérios de Inclusão e Exclusão

Assim que os artigos foram encontrados, todos foram listados em uma planilha simples do Excel e, em uma primeira etapa do processo de seleção, foram excluídos os artigos que se repetiram em mais uma base de dados.

Em seguida, foram lidos o título e o resumo dos trabalhos encontrados e foram selecionados aqueles que atendem aos seguintes critérios: (1) pesquisas aplicadas cujo objetivo é a orientação ou treino de cuidadores de indivíduos com TEA, e (2) descrever uma orientação ou treino parental que tenha sido pautado nos princípios teóricos e práticos da Análise do Comportamento. Nesta mesma leitura, simultaneamente à aplicação dos critérios de inclusão, foram aplicados os critérios de exclusão. Nesse sentido, foram excluídos os trabalhos que (1) descreveram orientações ou treinos de cuidadores de indivíduos com outros diagnósticos que não o TEA, (2) tinham como público-alvo professores ou profissionais da saúde, (3) eram pesquisas teóricas, revisões de literatura, capítulos de livro ou dissertações/teses, (4) tinham como viés teórico a Psicologia Cognitivo-Comportamental, (5) descreveram apenas orientações com fins

terapêuticos para os cuidadores, (6) não puderam ser encontrados na íntegra, ou seja, não estavam disponíveis, e (7) não foram publicados em inglês, espanhol ou português.

Para aqueles artigos em que não foi possível confirmar, a partir da leitura do título e do resumo se tratava-se de um trabalho que atendia a todos os critérios descritos no parágrafo anterior, foi conduzida uma terceira etapa de seleção: a leitura do método da pesquisa. Caso ainda assim não fosse possível confirmar se o artigo em questão atendia ao segundo critério de inclusão descrito anteriormente, foi conduzida uma quarta etapa de seleção.

Na quarta etapa de seleção, aqueles artigos sobre os quais ainda haviam dúvidas se tratavam-se de trabalhos analítico-comportamentais foram baixados no desktop da pesquisadora e, através do aplicativo de leitura de textos Adobe Acrobat Reader, foi utilizado o recurso “localizar texto” (acessado através do atalho Ctrl + F) para identificar se os artigos em questão tinham uma ou mais das seguintes expressões: *applied behavior analysis*, *behavior analysis*, *behavioral (treatment ou intervention ou approach ou management)* ou *behavior therapy*. Os artigos que continham uma ou mais dessas expressões em qualquer parte do texto que permitisse a confirmação de que eram pesquisas que atendiam a todos os critérios foram selecionados.

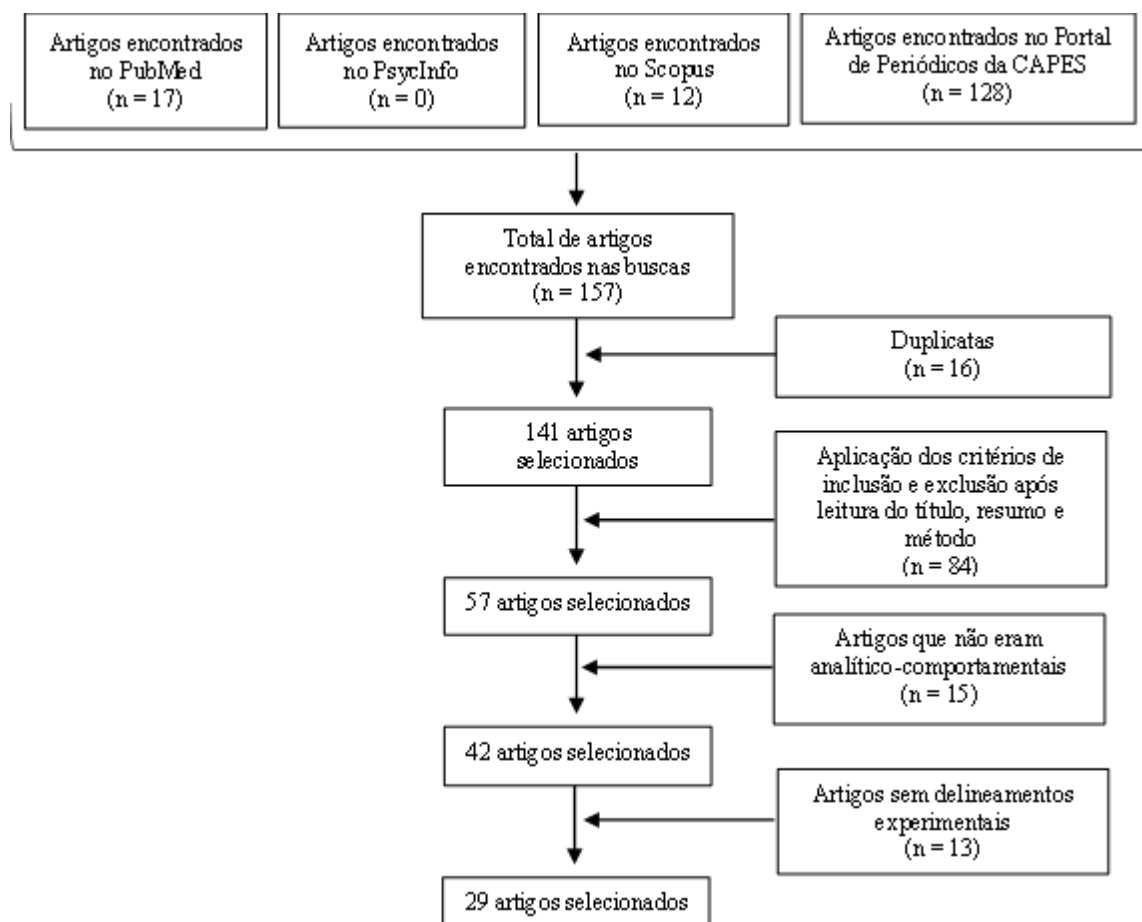
Ao final destas quatro etapas, foram encontrados 42 trabalhos que atendiam a todos os critérios de inclusão. Entretanto, ao iniciar a análise destas pesquisas, notou-se que algumas delas não atendiam aos critérios de um delineamento experimental, conforme descrito por Campbell e Stanley (1966). Por essa razão, com o intuito de analisar apenas trabalhos que demonstraram de forma fidedigna a relação funcional entre a intervenção (variável independente - VI) e os resultados obtidos (variáveis dependentes – VDs), foi adicionado um novo e último critério de inclusão na seleção dos trabalhos. Foram selecionados apenas aqueles que utilizaram em seus delineamentos uma condição

controle (onde a VI estava presente) e uma condição experimental (onde a VI estava ausente), independentemente de como essas condições foram combinadas (delineamentos entre-sujeitos ou intra-sujeitos – “delineamento de sujeito único”).

A sequência do procedimento de inclusão e exclusão dos artigos analisados nesta pesquisa foram representados no fluxograma da Figura 3.

Figura 3

Fluxograma das etapas e dos artigos encontrados durante o processo de seleção.



A triagem dos 157 artigos encontrados se iniciou com a submissão de todos eles a uma ferramenta de gerenciamento de trabalhos científicos para verificação de duplicatas. Os 141 artigos restantes tiveram seus títulos, resumos e, em alguns casos, métodos lidos, e apenas 57 artigos foram selecionados. Destes, 15 deles não se tratavam de pesquisas analítico-comportamentais, e foram selecionados apenas 42. E, por fim, deste último conjunto, outras 13 pesquisas foram excluídas por não fazerem uso de delineamentos experimentais. Ao final de todas estas etapas de seleção, chegou-se a 29 artigos que descrevem pesquisas aplicadas sobre capacitações dirigidas a cuidadores de indivíduos com TEA, que atendem a todos os critérios de inclusão estabelecidos.

Categorias de análise e Variáveis

Depois da seleção do material, seu conteúdo será organizado em uma planilha do Microsoft Excel de acordo com 107 variáveis divididas em 11 categorias, conforme descrito na Tabela 3.

Tabela 3

Categorias de Análise e Respectivas Variáveis

Categorias	Variáveis
Identificação do texto	1. Título
	2. Autor(es)
	3. Filiação do(s) autor(es) – Universidade / Hospital
	4. Periódico em que foi publicado
	5. País
	6. Ano de publicação
Objetivo primário da capacitação de cuidadores	1. Maximização de habilidades dos filhos
	2. Minimização de problemas de comportamento dos filhos
	3. Ambos

Categorias	Variáveis
Área do desenvolvimento dos comportamentos-alvo dos filhos dos cuidadores que receberam capacitação	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maximização de habilidades dos filhos <ol style="list-style-type: none"> a) Comunicação e Linguagem b) Habilidades Sociais c) Desenvolvimento Motor d) Atividades de Vida Diária e) Autonomia f) Habilidades Pré-acadêmicas e Acadêmicas 2. Minimização de problemas de comportamento dos filhos <ol style="list-style-type: none"> a) Comportamentos autolesivos b) Comportamentos heterolesivos c) Destruição de propriedade d) Comportamentos repetitivos e estereotipados e) Comportamento opositor e/ou desafiador f) Seletividade alimentar g) Problemas de sono h) Comportamento hiperativo i) Não especificado(s)
Caracterização geral da capacitação de cuidadores	<ol style="list-style-type: none"> 1. N° de famílias que participaram da capacitação 2. Frequência dos encontros (semanal/quinzenal/mensal) e duração total (em horas ou dias) da capacitação 3. Formato das Sessões <ol style="list-style-type: none"> a) Individuais b) Grupo c) Combinação de Ambos d) Não descrito 4. Cuidador que recebeu a capacitação (participantes) <ol style="list-style-type: none"> a) Mãe b) Pai c) Mãe e/ou Pai d) Outro cuidador e) Não especificado 5. Tipo de Capacitação <ol style="list-style-type: none"> a) Orientação⁶ b) Treinamento⁷ (feito de forma presencial ou por vídeos, com a presença de feedbacks para os cuidadores) c) Combinação de Ambos 6. Delineamento Experimental <ol style="list-style-type: none"> a) Intrassujeitos (delineamento de sujeito único) b) Entressujeitos c) Resultados <ol style="list-style-type: none"> a) De que forma os resultados foram coletados <ol style="list-style-type: none"> I. Medidas diretas (observação do comportamento feita pelo pesquisador e/ou pelos cuidadores presencialmente ou através de vídeos) II. Medidas indiretas (preenchimento de escalas ou questionários pelo pesquisador e/ou pelos cuidadores) III. Medidas diretas e indiretas IV. Uso de dispositivos tecnológicos ou outras ferramentas para monitoramento de condições orgânicas/médicas (ex.: actígrafo, medidor de glicose, balança, etc.).

⁶ Segundo definição de Del Prette et al. (2020).

⁷ Segundo definição de Del Prette et al. (2020).

Categorias	Variáveis
	b) Cuidadores adquiriram as habilidades previstas no início da intervenção, do ponto de vista estatístico? <ol style="list-style-type: none"> I. Sim II. Não III. A aquisição de habilidades dos cuidadores foi mensurada de forma indireta, ou seja, através da mudança comportamental dos filhos IV. Não informado c) Intervenção dos cuidadores promoveu mudança no comportamento dos filhos comparado aos resultados do grupo controle? <ol style="list-style-type: none"> I. Sim II. Não III. Não informado
Uso de estratégias para favorecer a adesão parental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ensino de conceitos nos quais se baseiam os procedimentos ensinados aos cuidadores 2. Uso de linguagem simples durante o treinamento 3. Seleção de objetivos de intervenção validados ou sugeridos pelos cuidadores, ou específicos para seus filhos 4. Planejamento de mudanças comportamentais dos filhos que possam ser observadas em curto espaço de tempo pelos cuidadores 5. Planejamento de reforçadores intermediários para adesão dos cuidadores (ex.: reforçadores sociais oferecidos pelos pesquisadores, criação de grupos de apoio entre os pais para oferecer suporte quando necessário, ensino de estratégias de cooperação entre os pais, etc.) 6. Treino parental feito diante de diferentes situações e em diferentes ambientes para favorecer generalização 7. Procedimentos de ensino utilizados <ol style="list-style-type: none"> a) Instruções verbais b) Modelação c) Videomodelação d) Role-play e) Feedbacks f) Combinações de procedimentos descritos em Programas de Orientação ou Treino Parental Padronizados
Coleta de dados para predição da adesão parental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Características demográficas, socioeconômicas e psicológicas dos cuidadores (estresse, condições psiquiátricas, percepção da autoeficácia parental) 2. Percepção dos cuidadores em relação ao nível do autismo, ou em relação à intrusão do comportamento-alvo da intervenção 3. Não houve coleta destes dados
Coleta de dados sobre a compreensão dos cuidadores acerca dos conceitos teóricos e/ou procedimentos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Houve coleta de dados a respeito da compreensão dos cuidadores através de escalas, questionários e/ou entrevistas <ol style="list-style-type: none"> a) Cuidadores compreenderam os conceitos e/ou procedimentos b) Cuidadores não compreenderam os conceitos e/ou procedimentos c) Há coleta de dados sobre a compreensão, mas não são descritos nos resultados 2. Não houve coleta destes dados

Categorias	Variáveis
Coleta de dados sobre a aceitação/validação dos cuidadores acerca dos objetivos e/ou procedimentos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Houve coleta de dados a respeito da aceitação/validação dos cuidadores através de escalas, questionários e/ou entrevistas <ol style="list-style-type: none"> a) Cuidadores aceitaram/validaram os objetivos e/ou procedimentos b) Cuidadores não aceitaram/não validaram os objetivos e/ou procedimentos c) Há coleta de dados sobre a aceitação/validação, mas não são descritos 2. Não houve coleta destes dados
Monitoramento de aspectos das pesquisas que poderiam ser relacionados à operacionalização da adesão parental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frequência dos cuidadores nos encontros com pesquisador 2. Aprendizagem dos cuidadores dos conceitos e procedimentos ensinados 3. Ocorrência ou frequência ou duração da implementação dos procedimentos pelos cuidadores 4. Integridade da implementação dos procedimentos pelos cuidadores
Alusão ou menção dos autores sobre adesão parental em suas pesquisas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Referência à adesão parental <ol style="list-style-type: none"> a) Autores fazem referência à adesão b) Autores não fazem referência à adesão 2. Para os autores que fazem referência à adesão, quais aspectos estão envolvidas na operacionalização da adesão <ol style="list-style-type: none"> a) Frequência dos cuidadores nos encontros com pesquisador b) Frequência ou duração da implementação dos procedimentos pelos cuidadores c) Integridade da implementação dos procedimentos pelos cuidadores d) Mudança no comportamento dos filhos
Correlação estabelecida pelos autores das pesquisas entre a adesão parental e diferentes aspectos da intervenção	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autores estabelecem uma correlação entre a adesão e: <ol style="list-style-type: none"> a) Características, procedimentos ou estratégias utilizadas na intervenção b) Características familiares (ex.: aspectos demográficos, socioeconômicos, psicológicos) c) Compreensão dos cuidadores sobre os objetivos e procedimentos d) Aceitação/validação dos cuidadores com os objetivos e procedimentos e) Variáveis não controláveis pelos autores (ex.: organização familiar, ausência de demandas dos cuidadores com outros filhos, facilidade de acesso a recursos tecnológicos, etc.) 2. Autores fazem referência à adesão, mas não estabelecem uma correlação entre ela e aspectos da intervenção 3. Não se aplica (autores não fazem referência à adesão parental)

Acordo entre Observadores

Para garantir a integridade do procedimento utilizado, após a leitura, análise e categorização dos artigos, um observador independente realizou o mesmo procedimento com 20% (seis) dos artigos encontrados. A autora do presente trabalho instruiu este

observador sobre as categorias de análise dos artigos desta pesquisa e os critérios para descrição das respectivas variáveis.

Após a categorização deste segundo autor, estes resultados foram comparados aos da autora do presente trabalho, e o índice de concordância entre observadores foi calculado da seguinte maneira: índice de concordância = $[\text{n}^\circ \text{ de concordâncias} / (\text{n}^\circ \text{ de concordâncias} + \text{n}^\circ \text{ de discordâncias}) \times 100$.

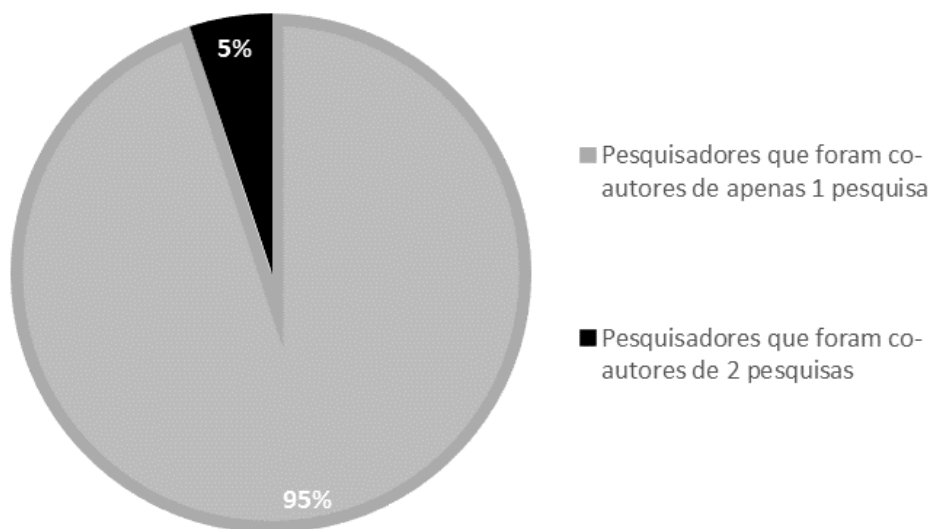
O índice de concordância foi de 87%.

Resultados e Discussão

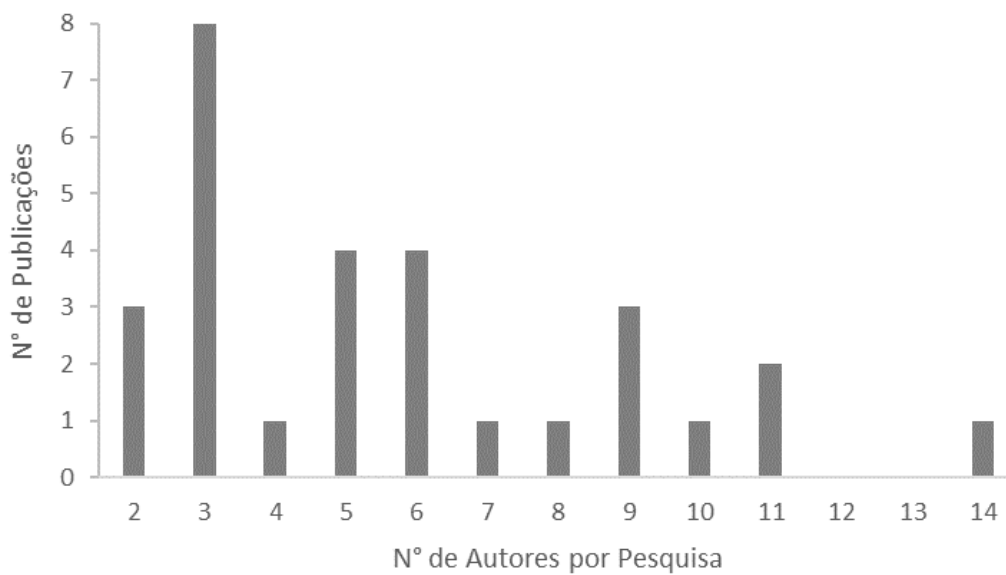
A soma do total de autores nas 29 pesquisas é 158. Conforme apontado na Figura 4, enquanto 150 (95%) são autores que, em associação com outros, publicaram apenas uma pesquisa, oito (5%), também em associação com outros autores, publicaram duas pesquisas cada um. Destes oito autores, duas duplas, em parceria com outros pesquisadores, são coautores das mesmas pesquisas (Scahill et al., 2016 e Sharp et al., 2019, e Johnson et al., 2013 e Scahill et al., 2016). Além disso, as publicações de Scahill et al. (2016) e Sharp et al. (2019) foram as que tiveram mais autores desta lista como coautores (quatro dos 158 cada uma).

Figura 4

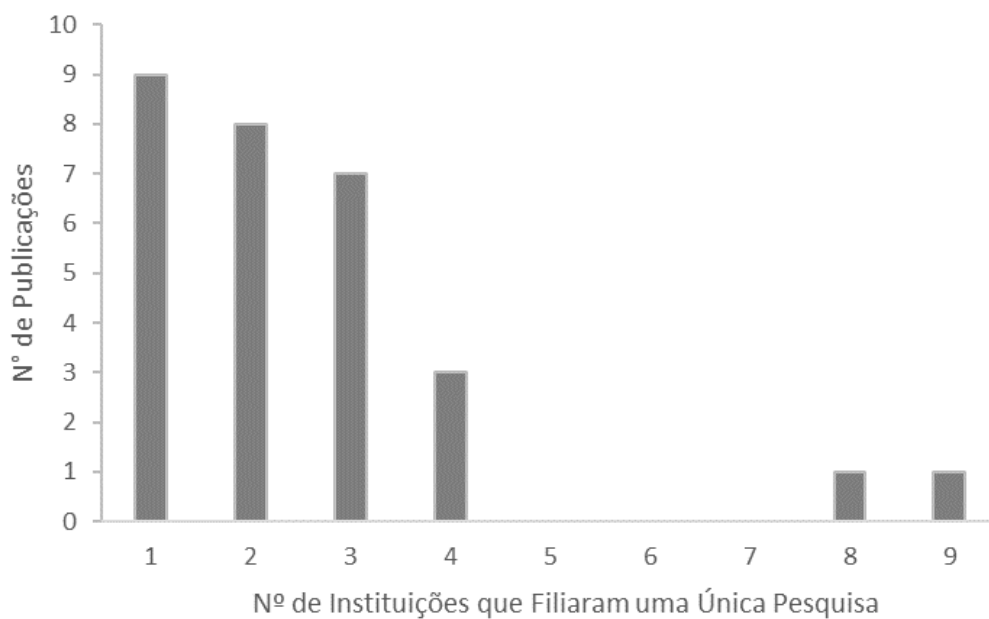
Proporção entre os autores que publicaram um ou duas pesquisas



No que diz respeito à quantidade de autores em cada pesquisa, este número variou entre 2 e 14, conforme ilustrado na Figura 5. Das 29 pesquisas, nenhuma delas é publicada por apenas um autor, aproximadamente dois terços (20 pesquisas) têm até seis autores (publicações com três autores foram as mais frequentes), e um pouco mais de um terço (9 pesquisas) são publicadas por sete autores ou mais (14% delas tem 10 autores ou mais).

Figura 5*Número de autores por pesquisa*

A Figura 6 mostra quantas instituições foram responsáveis pela filiação de cada pesquisa.

Figura 6*Número de pesquisas de acordo com a quantidade de instituições que as filiaram*

No total, os 158 autores das 29 pesquisas estão filiados a 65 instituições diferentes, sendo 48 delas universidades e instituições de pesquisa, e 17 hospitais, centros de atendimento para pessoas com TEA ou outras instituições de saúde. Conforme destacado na Figura 6, a maioria das pesquisas (24 delas) tem seus autores filiados a até três instituições (nove pesquisas estão filiadas a apenas uma instituição, oito delas a duas, e sete pesquisas a três instituições). Em duas das 29 pesquisas, o número de instituições às quais os autores de um mesmo artigo se filiaram variou entre 8 e 9. Estes dados indicam uma tendência dos autores de se concentrarem nas mesmas universidades e estabelecerem polos de estudos de forma menos difusa.

Sete destas 65 instituições possuem mais do que um autor, ou que um grupo de autores, de uma única pesquisa filiados a elas, se caracterizando como espaços mais concentrados de pesquisa. O *Marcus Autism Center*, a *Emory University School of Medicine* e a *University of California* contam com o maior número de afiliados entre os autores das pesquisas analisadas, com autores de três pesquisas cada uma, e a *Radboud University*, a *Stanford University*, a *University of Florida*, a *Vanderbilt University* e a *Stanford University* possuem filiações de dois autores, ou grupo de autores, cada uma. Desta lista, consta apenas uma universidade brasileira: Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Além disso, é interessante destacar que a *University College London* e a *University of Pittsburgh*, apesar de cada Universidade ser citada apenas por autores de uma única pesquisa cada uma, diversos departamentos destas universidades estão envolvidos nas três pesquisas analisadas (ex.: departamento de pediatria, psiquiatria, saúde pública, desenvolvimento humano e psicologia).

Estes dados mostram a atuação de diferentes centros de pesquisa dedicados a estudar o tema da capacitação de pais de indivíduos com TEA, o que pode indicar um

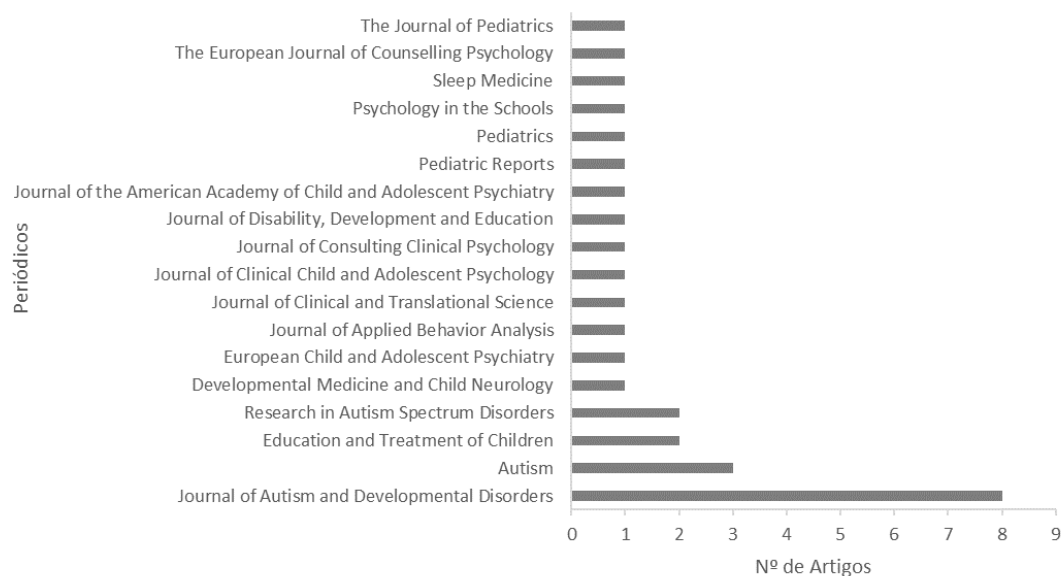
crescimento da área e a possibilidade de refinarmos ainda mais os procedimentos de ensino utilizados com estes fins. Entretanto, o grande número de polos de pesquisa, e o número restrito de autores que são filiados a mais de uma instituição, sugere que possivelmente haja pouca integração entre estes dados e poucos trabalhos sendo produzidos de forma integrada entre instituições e autores.

No que diz respeito aos dados sobre a população brasileira, a cooperação entre os pesquisadores brasileiros da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e os da *University of California* pode abrir precedentes para novas parcerias entre pesquisadores dos dois países para conduzir pesquisas sobre o tema da capacitação de pais de indivíduos com TEA uma vez que esta universidade é uma das instituições, dentre as pesquisas analisadas neste trabalho, com maior número de autores e pesquisas filiadas.

Os periódicos nos quais as pesquisas foram publicadas apresenta uma variedade semelhante à do número de autores, bem como do número de instituições às quais os autores se filiaram. A Figura 7 mostra que as 29 pesquisas foram publicadas em 18 diferentes periódicos.

Figura 7

Número de artigos publicados em cada periódico



Dos 18 periódicos em que as pesquisas foram publicadas, apenas o *Journal of Applied Behavior Analysis* é um periódico dedicado exclusivamente à publicação de pesquisas relacionadas à Análise do Comportamento. Considerando que todas as pesquisas revisadas são pautadas nos princípios teóricos e práticos da Análise do Comportamento, pode-se inferir que os pesquisadores analítico-comportamentais têm feito suas publicações em periódicos ligados à área médica, da educação, bem como de outros vieses de intervenção, o que dá visibilidade aos modelos de capacitação parental baseados na Análise do Comportamento. Já os outros 17 periódicos são da área da Psicologia de forma geral (não restrita à Análise do Comportamento), medicina, e educação. O periódico onde se concentrou o maior número de publicações foi o *Journal of Autism and Developmental Disorders*, um periódico médico revisado por pares, com fator de impacto de 4,2 (numa escala até 5,0), que faz publicações mensais para divulgação de aspectos diversos relacionados ao autismo e outros transtornos do desenvolvimento, incluindo intervenções eficazes.

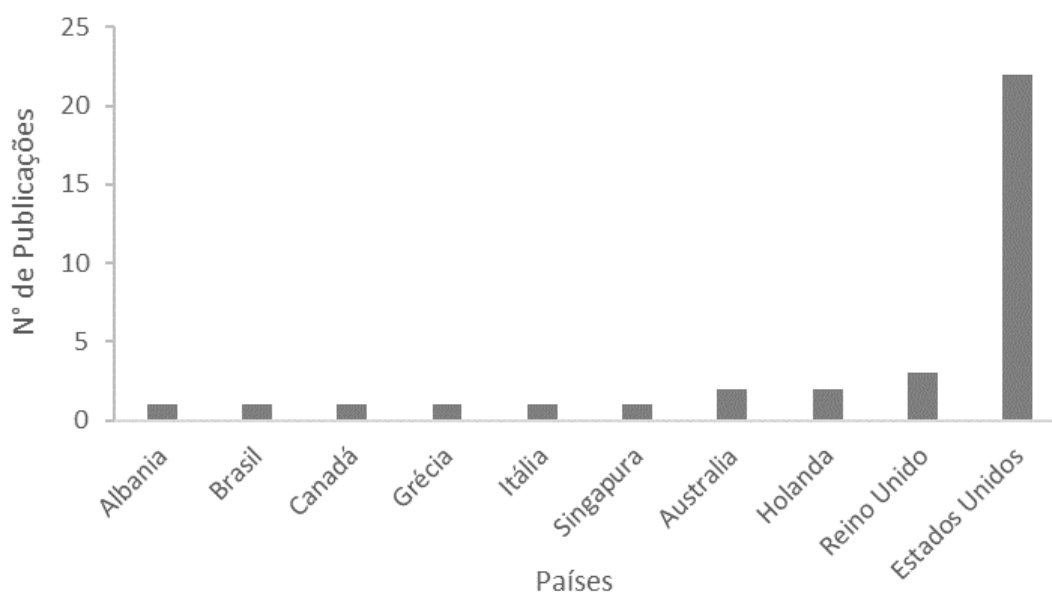
A Figura 8 mostra o número de pesquisas publicadas em cada país. Considerando que os Estados Unidos são o berço da Análise do Comportamento, não surpreendentemente este foi o país com o maior número de publicações (22), seguido pelo Reino Unido com três publicações, depois por Austrália e Holanda com duas pesquisas cada uma, e por fim os demais países com uma publicação cada um.

Das 29 pesquisas analisadas, oito delas não tiveram pesquisadores dos Estados Unidos como autores, mas sim pesquisadores de apenas seus respectivos países (Austrália, Grécia, Holanda, Itália, Reino Unido e Singapura). Já a Albânia, o Canadá e o Brasil contaram com a cooperação de autores de pelo menos uma instituição dos Estados Unidos. Com exceção do Canadá, estes países têm financiamentos para pesquisas mais modestos e possivelmente isso explicaria a necessidade de compartilhar os recursos

de um país desenvolvido. O fato de mais de um quarto das pesquisas terem sido produzidas por autores não associados aos Estados Unidos revela a expansão da Análise do Comportamento para outros países.

Figura 8

Número de publicações em cada país



Por fim, outro dado interessante no que diz respeito aos países que não estabeleceram parceria com os Estados Unidos para fazer as pesquisas analisadas é que, apesar de tanto a Austrália quanto a Holanda terem publicados duas pesquisas cada um, apenas a Holanda teve ambas as pesquisas conduzidas em uma mesma instituição (*Radboud University*).

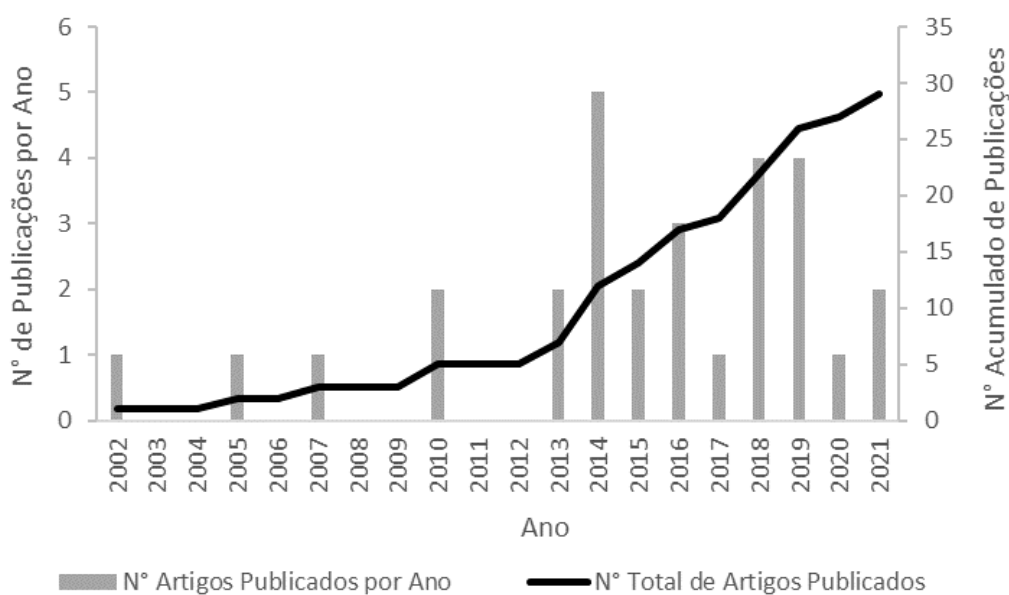
A Figura 9 mostra o número de publicações por ano, bem como a curva acumulada de todas as pesquisas publicadas desde 2002. Desde a data da publicação do primeiro artigo encontrado na presente revisão, no período entre 2002 e 2012, apenas cinco artigos foram publicados nessa década, sendo o ano de 2010 aquele em foram feitas mais publicações (duas neste ano), e os anos de 2003, 2004, 2006, 2008, 2009, 2011 e 2012

marcados pela ausência de publicações. A partir de 2013, foram feitas publicações em todos os anos, o que explica o aumento da inclinação da linha do gráfico que representa a soma do número total de artigos publicados. Entre os anos de 2013 e 2021, há uma variação de 1 a 5 pesquisas publicadas por ano, sendo o ano de 2014 o de mais publicações (cinco), seguido pelos anos de 2018 e 2019 (quatro em cada ano).

Ainda que não seja possível confirmar tal relação, o ano de 2014 foi o ano da publicação da última atualização do DSM, e, considerando que esta nova classificação uniu diversos diagnósticos sob a nomenclatura de Transtorno do Espectro Autista, é possível que os pesquisadores tenham se deparado com o aumento da necessidade de elaborar programas de capacitação parental como forma de otimizar a qualidade das intervenções implementadas pelos pais, e dar vazão aos tratamentos que não envolvem o contato direto entre o terapeuta comportamental e a pessoa com TEA.

Figura 9

Número de publicações por ano e frequência acumulada de pesquisas publicadas



No que se refere aos objetivos dos treinos parentais, a Tabela 4 mostra que 24 (83% da amostra) trabalhos tiveram como objetivo capacitar os pais a ensinar habilidades aos seus filhos ou a diminuir seus problemas de comportamento, e apenas cinco (17%) pesquisas preocuparam-se em ensinar os pais tanto a maximizar habilidades dos filhos quanto a minimizar seus comportamentos disruptivos. Considerando que a quantidade de tempo necessária para ensinar conceitos teóricos e procedimentos aos pais de forma a torná-los hábeis tanto a maximizar habilidades quanto minimizar comportamentos é grande, estes dados parecem refletir a escolha dos pesquisadores por uma única categoria de objetivo da capacitação de pais, o que poderia ser feito de forma mais breve.

Tabela 4

Objetivos das capacitações parentais

	Nº de Pesquisas	% Amostra
Maximização de habilidades dos filhos	14	49%
Minimização de problemas de comportamento dos filhos	10	34%
Ambos	5	17%

Os resultados descritos acima se diferem completamente daqueles descritos por Lopes et al. (2021). Segundo estes autores, 86,7% dos programas de capacitação analisados por eles não descrevem quais comportamentos-alvo dos filhos dos participantes serão alvo da intervenção, o que difere completamente dos dados descritos na presente revisão, uma vez que 100% dos artigos analisados mencionam de forma clara quais são os objetivos da capacitação parental.

Dentre as pesquisas que tiveram como objetivo capacitar os pais a ensinar habilidades aos seus filhos, independentemente de ter esta como única meta do programa de capacitação ou associada à minimização de problemas de comportamentos, a Tabela 5 mostra quais áreas do desenvolvimento foram abordadas.

Tabela 5

Áreas do desenvolvimento das capacitações parentais que visavam a maximização de habilidades dos filhos

	Nº de Pesquisas	% Amostra
Habilidades Sociais	14	49%
Comunicação e Linguagem	13	45%
Atividades de Vida Diária e Autocuidado	3	10%
Autonomia	2	7%
Desenvolvimento Motor	1	3%
Habilidades Pré-Acadêmicas e Acadêmicas	1	3%

A maior parte das pesquisas se dedicou ao ensino de habilidades ligadas à área social (49%) ou à área de comunicação e linguagem (45%), e uma porcentagem menor se dedicou ao ensino de atividades de vida diária e autocuidado (10%), autonomia (7%), e habilidades ligadas ao desenvolvimento motor e habilidades pré-acadêmicas e acadêmicas (3% cada uma).

Considerando os apontamentos feitos por Bebko et al. (1987 *apud* Schmidt e Bosa, 2003), que sugerem que os déficits de comunicação dos filhos é a maior fonte de estresse parental, é pertinente que quase metade das pesquisas tenham como meta aumentar ou refinar as habilidades de comunicação dos indivíduos com TEA. Schmidt et al. (2007), por sua vez, sugerem que aproximadamente um quarto (26,8%) dos pais entrevistados por eles relatam que um dos maiores estressores é a falta da autonomia dos filhos em realizar atividades de vida diária e autocuidado com autonomia. Os dados encontrados pela presente revisão parecem corroborar com os de Schmidt et al. (2007), uma vez que a soma das capacitações com esse objetivo gira em torno de 17%.

A Tabela 6 mostra quais são os principais comportamentos disruptivos dos filhos que foram alvos das capacitações parentais que visavam a minimização destes comportamentos.

Tabela 6

Topografias dos problemas de comportamento dos filhos que foram alvos das capacitações parentais que visavam a minimização destes comportamentos

	Nº de Pesquisas	% Amostra
Problemas de sono	5	17%
Comportamentos Repetitivos e Estereotipados	4	14%
Seletividade alimentar	3	10%
Comportamentos Autolesivos	1	3%
Comportamentos Heterolesivos	1	3%
Destruição de Propriedade	1	3%
Comportamento Opositor e/ou Desafiador	1	3%
Comportamento hiperativo	1	3%
Não especificado	3	10%

Nota-se que a intervenção sobre comportamentos auto e heterolesivos, destruição de propriedade, comportamentos opositores e/ou desafiadores e comportamento hiperativo são alvos para capacitação no menor número de pesquisas (somam, juntos, 15% do total). Estes dados parecem não refletir a preocupação dos pesquisadores em abordar uma topografia de comportamentos-alvo que é uma das maiores fontes de estresse parental: os comportamentos autolesivos, segundo Konstantareas e Homatidis (1989).

Já as capacitações que tiveram como alvo ensinar os pais a diminuir problemas de sono de seus filhos, comportamentos repetitivos e estereotipados, e seletividade alimentar são alvos em um número maior de pesquisas (17%, 14% e 10% da amostra, respectivamente).

Por fim, apenas três pesquisas não especificaram sobre qual comportamento disruptivo a capacitação parental foi dirigida. O fato de apenas 10% da amostra não fazer tal especificação, não se assemelha ao que é apresentado por Schmidt et al. (2007), onde uma parcela de 63,4% dos comportamentos disruptivos alvo de intervenção são descritos por esses autores apenas como “comportamentos”.

A descrição da frequência dos encontros/sessões dos programas capacitação parental (Tabela 7), bem como sua duração total (Figura 10), foram os dados menos descritos nas pesquisas, dentre todos aqueles que esta revisão buscou expor na caracterização dos trabalhos encontrados. Da amostra de 29 pesquisas, 16 (55%) delas não descrevem a frequência dos encontros/sessões. Esse fator se coloca como empecilho significativo às possíveis replicações destes trabalhos no futuro ou mesmo ao seu uso como referência para pesquisas com objetivos semelhantes. Além disso, para estes trabalhos, não é possível inferir nenhuma relação entre a frequências das sessões/encontros, ou mesmo da duração total, e aos resultados obtidos, incluindo índices a respeito da adesão parental.

Tabela 7

Frequência das sessões/encontros durante os programas de capacitação de pais

	Nº de Pesquisas	% Amostra
Não especificada	16	55%
Semanal	11	38%
Mensal	1	3%
Menor que mensal	1	3%
Quinzenal	0	0%

Dentre as pesquisas que descrevem a frequência das sessões/encontros dos programas de capacitação (38%), os encontros semanais são aqueles mais frequentes (38% da amostra dos 29 artigos), seguidos pelos mensais e por aqueles com mais de um mês de intervalo (3% cada uma).

Law et al. (2018) apontam que sessões mais frequentes e menos espaçadas, quando associadas à avaliação da integridade da implementação dos procedimentos pelos pais e à presença de feedbacks dos pesquisadores para os cuidadores, podem ser

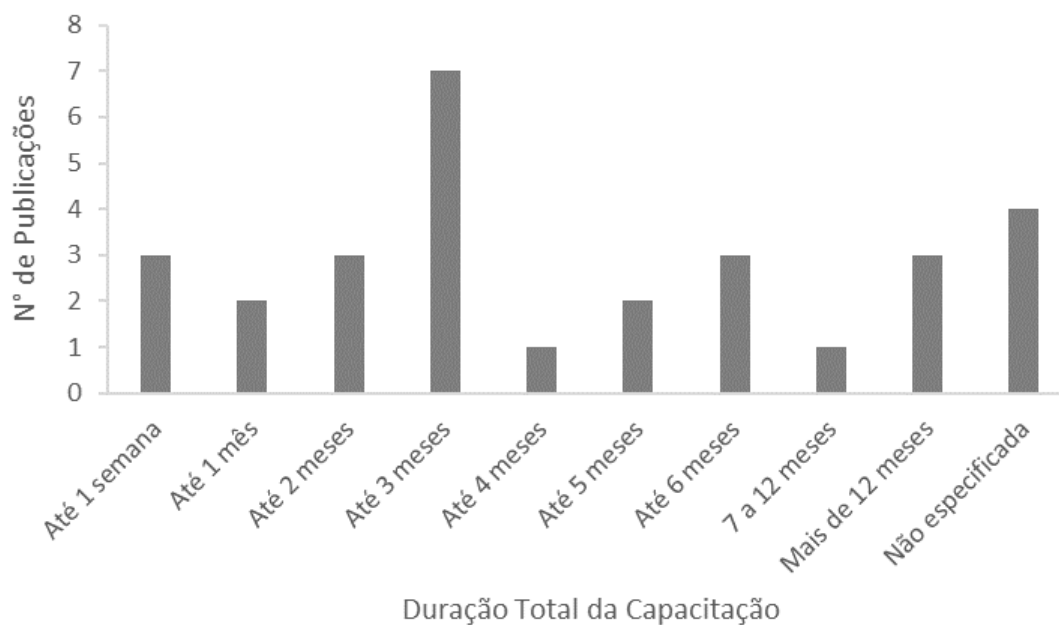
relacionadas às implementações mais frequentes dos procedimentos, o que pode ser uma das justificativas para maior parte das pesquisas terem conduzido sessões semanais.

Já em relação à duração total do programa de capacitação, a Figura 10 mostra que sete (24%) pesquisas tem programas que duram até três meses, e que 21 (72%) conduziram suas capacitações parentais num período de até seis meses. Este dado corresponde àquele encontrado por Postorino et al. (2017) em sua revisão, à medida que estes autores também constataram que as capacitações analisadas por eles foram conduzidas em um período de 6 a 24 semanas.

Das quatro pesquisas que duraram 12 meses ou mais, uma delas durou exatamente 12 meses (Drew et al., 2002), outra durou 13 meses (Gena et al, 2016), outra 18 meses (Weiskop, Richdale e Matthews, 2005) e a quarta 24 meses (Oosterling et al., 2010).

Figura 10

Duração total dos programas de capacitação de pais



Na introdução da presente revisão não foram apresentados dados a respeito da associação entre a duração dos programas de capacitação e a maior ou menor efetividade da intervenção, ou mesmo aos índices de adesão. Entretanto, pode-se entender que, ao mesmo tempo que programas mais breves podem ser eficazes à medida que mobilizam os pais por um período mais curto e aumenta a probabilidade de eles se manterem presentes do início ao fim dos encontros para receber as devidas orientações e treinamentos, programas mais duradouros permitem aos pesquisadores acompanhar melhor por mais tempo a manutenção das intervenções implementadas pelos pais e ter a oportunidade de corrigir possíveis erros.

A Tabela 8 ilustra o formato das sessões. A maior parte das pesquisas conduziram as sessões/encontros de suas capacitações no formato de 1:1 com seus participantes (52%), seguida por uma parcela de 31% do total, que combinou sessões individuais com sessões em grupo. Apenas em quatro (14%) das 29 pesquisas foram feitos encontros exclusivamente em grupo.

Os dados encontrados por Shiri et al. (2020) e Postorino et al. (2017), que também conduziram revisões sistemáticas para caracterizar as intervenções comportamentais implementadas via pais de crianças com autismo, se assemelham aos encontrados por este trabalho à medida que ambos pesquisadores apontam que a maior parte dos trabalhos analisados por eles também conduziu sessões individuais. Entretanto, na revisão de Shiri et al. (2020), diferentemente dos resultados desta revisão que encontrou uma parcela de 31% das capacitações que combinam sessões individuais e em grupo, a minoria dos artigos revisados por estes autores propôs tal combinação (apenas 11% da amostra analisada).

Tabela 8

Formato das sessões/encontros durante os programas de capacitação de pais

	Nº de Pesquisas	% Amostra
Individual	15	52%
Combinação entre sessões individuais e em grupo	9	31%
Grupo	4	14%
Não descrito	1	3%

Os autores de uma das pesquisas analisadas (Malow et al., 2014) compararam em seu trabalho os efeitos do formato individual com o formato em grupo e concluíram que não há diferença entre ambos os formatos sobre a aprendizagem dos pais, uma vez que ambos são igualmente eficientes.

Por outro lado, há autores apontaram vantagens e desvantagens de um formato sobre o outro. Oosterling et al. (2010) e Sharp et al (2014) sugerem que o formato em grupo poderia ser menos vantajoso em comparação ao formato individual à medida que nem todos os pais teriam a disponibilidade no mesmo horário e que, nesse formato, não é possível individualizar os objetivos e procedimentos de ensino para cada cuidador. Por outro lado, Sharp, Burrell e Jaquess (2014) também apontam que o formato em grupo pode ter um melhor custo-benefício uma vez que, com os mesmos recursos, mais famílias podem ser capacitadas, e Jenson, Clark e O'Neill (2014) afirmam que o formato em grupo traz consigo o benefício de oferecer a oportunidade para os pais funcionarem como modelo e como rede de apoio uns para os outros.

A Tabela 9 mostra quem foi o cuidador que recebeu a capacitação de pais.

Dentre as 22 (76% da amostra de 29) pesquisas que descreveram quem foi o cuidador que recebeu a capacitação, em todas elas, as mães estavam presentes nos encontros/sessões com os pesquisadores. Já os pais participaram da capacitação em apenas nove das 22 pesquisas que mencionaram que foi o cuidador alvo da capacitação,

sempre acompanhados das mães de seus filhos e não estando sozinhos em nenhum programa de capacitação.

Em sete (24%) artigos, não foi especificado qual cuidador recebeu as orientações e/ou treinamento.

Tabela 9

Cuidador que recebeu a capacitação

	Nº de Pesquisas	% Amostra
Mães	13	45%
Mães e Pais	9	31%
Não especificado	7	24%
Pais	0	0%
Outro cuidador	0	0%

Estes dados revelam como as mães parecem ser as cuidadoras com maiores responsabilidades no que diz respeito à intervenção e ao manejo dos comportamentos dos filhos com TEA, o que pode justificar seus índices mais altos de estresse e tensão físicas, quando comparadas aos pais, conforme apontado por DeMyer (1979), Bristol e Gallagher (1986), Milgram e Atzil (1988), e Konstantareas e Homatidis (1989). É possível inferir que o ingresso das mães em programas de capacitação parental tem como função diminuir, a partir do aprendizado de habilidades diversas, os desafios enfrentados no dia a dia em razão dos déficits e/ou excessos comportamentais de seus filhos.

Ainda considerando a porção das pesquisas que especificaram quem foi o cuidador que participou do programa, a maioria dos pais não participou das pesquisas analisadas, o que pode indicar o pouco ou nenhum suporte emocional deles em relação às mães das crianças, o que termina por se revelar como um potencial fator de estresse para estas cuidadoras, conforme apontado por Milgram e Atzil (1988).

A Tabela 10 mostra a porcentagem das capacitações que se caracterizam por orientações, treinamentos ou pela combinação de ambas as modalidades. Das 29 pesquisas analisadas, 19 delas (65,5%) propuseram programas de capacitação que combinassem tanto momentos para orientação quanto de treinamento parental, o que difere do dado apresentado por Postorino et al. (2017), onde 100% da amostra analisada propuseram a combinação dos dois formatos em seus programas. Oito (aproximadamente 27%) delas ofereceram apenas sessões para orientações, e apenas duas (7%) conduziram apenas encontros para treinamento.

Tabela 10

Tipo da capacitação de pais

	Nº de Pesquisas	% Amostra
Combinação de orientação e treinamento	19	66%
Orientação	8	27%
Treinamento	2	7%

A maior porcentagem de capacitações de pais que incluem tanto o componente da orientação quanto o do treinamento em seus programas sugere que os pesquisadores têm considerado a importância de, além de descrever e instruir os pais a respeito de como as intervenções devem ser implementadas, dar oportunidades para os pais colocarem em prática o que é ensinado a eles a respeito do manejo do comportamento de seus filhos, na presença do analista do comportamento. Segundo Del Prette et al. (2020), é apenas no contexto do treinamento que o comportamento tanto de pais e filhos pode ser observado de forma direta, e o pesquisador pode, assim, ter mais controle sobre o arranjo das contingências que permitirão aos pais ensinar os comportamentos desejados ou manejar os comportamentos difíceis de forma mais efetiva. Além disso, é o treinamento que

permite também que os pais generalizem para outros contextos, em que o pesquisador não está presente, as habilidades de interação treinadas e aprendidas em sessão.

Por outro lado, apesar do menor controle dos pesquisadores sobre a aplicação das intervenções implementada pelos pais, Dai et al. (2018) apontam que programas de orientação parental podem ser dirigidos às famílias que permanecem em filas de espera enquanto aguardam o início do tratamento de seus filhos ou antes de iniciarem a participação em um programa de treino parental.

Del Prette et al. (2020) também descreveram que sessões de orientação parental são mais frequentes do que as de treino parental, e costumam ser espaçadas, o que reflete uma prática comum entre os psicoterapeutas brasileiros que atribui aos pais e a outros cuidadores um papel de importância secundária na intervenção se comparado àquele desempenhado pelo analista do comportamento. Porém, a única pesquisa conduzida por pesquisadores brasileiros, analisada nesta revisão, parece ir contra essa tendência, à medida que seu programa de capacitação propõe tanto sessões de orientação quanto de treinamento (Nunes & Hanline, 2007).

Um dos critérios de inclusão para seleção dos trabalhos nesta revisão foi o uso de um delineamento experimental, ou seja, de um delineamento que demonstrasse, de forma fidedigna, a relação funcional entre a capacitação de pais e os resultados obtidos sobre os comportamentos dos filhos. Dentro desta classificação, as pesquisas foram categorizadas entre delineamentos experimentais de sujeito único e delineamentos entre-grupos, conforme é possível observar na Tabela 11.

Tabela 11

Tipo de delineamento experimental utilizado na pesquisa

	Nº de Pesquisas	% Amostra
Delineamento entre-grupos (entressujeitos)	20	69%
Delineamento de sujeito único (intrassujeitos)	9	31%

Apesar do delineamento de sujeito único ser uma abordagem experimental comum dentro da Análise do Comportamento, a Tabela 11 indica que 20 (69%) pesquisas não fizeram uso deste modelo para planejar suas intervenções e fizeram comparações entressujeitos. Das nove (31%) pesquisas que fizeram uso do delineamento de sujeito único, apenas uma delas foi publicada no *Journal of Applied Behavior Analysis* (JABA) (Boutain et al, 2020), o único periódico, dentre todos os identificados na presente revisão, que publica apenas trabalhos analítico-comportamentais. Além disso, dois destes nove artigos descreveram capacitações para os pais de apenas uma criança com TEA (Nunes & Hanline, 2007, e Tarbox et al, 2010), e as outras sete pesquisas tiveram como participantes de seus programas de capacitação de 3 a 13 pais.

Enquanto as amostras das pesquisas de delineamento de sujeito únicos não passou de 13 participantes, aquelas das pesquisas que fizeram uso de delineamentos entressujeitos variaram entre 19 e 180 participantes.

A Tabela 12 é a última que descreve aspectos gerais dos programas de capacitação parental. Ela indica quais foram os métodos de coleta utilizados nas pesquisas, bem como quais são os principais resultados em termos de aprendizagem dos pais acerca dos procedimentos ensinados e de mudança comportamental dos filhos.

Tabela 12*Método de coleta de dados e resultados da capacitação de pais*

		Nº de Pesquisas	% Amostra
Método de coleta de dados	Combinação de medidas diretas e indiretas	13	45%
	Medidas diretas	7	24%
	Medidas indiretas	5	17%
	Dispositivos tecnológicos combinadas com medidas indiretas	3	10%
	Dispositivos tecnológicos combinadas com medidas diretas	1	3%
Aquisição de habilidades dos pais ao final da capacitação	Pais adquiriram as habilidades previstas	16	55%
	A aquisição de habilidades dos cuidadores foi mensurada de forma indireta, ou seja, através da mudança comportamental dos filhos	12	41%
	Pais não adquiriram as habilidades previstas	1	3%
Intervenção dos pais promoveu mudança significativa no comportamento dos filhos	Sim	26	90%
	Não	3	10%

A maior parte das pesquisas (45%) combinou métodos diretos, como a avaliação ou observação direta dos comportamentos mensurados, com métodos indiretos de coleta de dados, tais como escalas de avaliação, questionários e checklists. O uso de apenas medidas diretas ou indiretas foi feito em 24% e 17% das pesquisas, respectivamente. Por fim, algumas pesquisas (quatro das 29, cerca de 13%) fizeram uso de dispositivos tecnológicos para monitorar condições orgânicas específicas (actígrafo), combinados com métodos diretos ou indiretos de coleta de dados.

No que diz respeito à aquisição das habilidades ensinadas aos pais, 28 (96%) trabalhos demonstraram que os pais aprenderam as habilidades ensinadas a eles, e, dessa amostra, 21 pesquisas (72% do total) relataram, através de dados oriundos de mensuração

direta, que os pais aprenderam o que lhes foi ensinado. Este dado revela que mais de dois terços da amostra das pesquisas analisadas nesta revisão tiveram seus dados coletados através de métodos objetivos e precisos, com o mínimo de inferência e interferências subjetivas daqueles que participavam do estudo.

A porcentagem que indica a proporção das pesquisas nas quais os filhos que tiveram seus comportamentos maximizados ou minimizados pelas intervenções implementadas pelos seus pais também é alta (aproximadamente 90%). A maior proporção das pesquisas que foram eficientes em promover as mudanças desejadas nos comportamentos dos filhos corrobora com os dados apontados por Wong et al. (2013), que indicam que a intervenção implementada pelos pais é eficiente tanto para reduzir comportamentos disruptivos quanto para ensinar habilidades diversas para indivíduos com TEA, e por Matthews et al. (2018), que indicam que o treino de pais é uma estratégia efetiva e pode ser uma alternativa de intervenção para famílias com menos recursos.

A Tabela 13 descreve quais estratégias que favorecem a adesão parental, segundo proposta de Allen e Warzak (2000), foram utilizadas nas pesquisas, bem como quais procedimentos de ensino foram utilizados durante as capacitações parentais.

Tabela 13

Uso de estratégias para favorecer a adesão parental aos programas de capacitação

Estratégias	Nº de Pesquisas	% Amostra
Seleção de objetivos de intervenção validados ou sugeridos pelos cuidadores, ou específicos para seus filhos	15	52%
Ensino de conceitos nos quais se baseiam os procedimentos ensinados aos cuidadores	14	48%
Treino parental feito diante de diferentes situações e em diferentes ambientes para favorecer generalização	9	31%

Estratégias	Nº de Pesquisas	% Amostra	
Planejamento de reforçadores intermediários para adesão dos cuidadores (ex.: reforçadores sociais oferecidos pelos pesquisadores ou por outros pais)	3	10%	
Uso de linguagem simples durante o treinamento	1	3%	
Planejamento de mudanças comportamentais dos filhos que possam ser observadas em curto espaço de tempo pelos cuidadores	0	0%	
Procedimentos de ensino utilizados na capacitação	Instruções verbais	29	100%
	Feedbacks	16	55%
	Videomodelação	14	48%
	Modelação	13	45%
	<i>Role-play</i> ou ensaio comportamental	10	34%
	Combinação de procedimentos descritos em Manuais ou Programas de Treino Parental	5	17%

As estratégias de selecionar objetivos de intervenção validados ou sugeridos pelos cuidadores, ou específicos para seus filhos, de ensinar conceitos nos quais se baseiam os procedimentos ensinados aos cuidadores, e de fazer o treino parental em diferentes ambientes para favorecer generalização foram as mais utilizadas (15, 14 e nove pesquisas fizeram uso destas estratégias, respectivamente). Ainda que elas sejam as mais frequentemente utilizada dentro da amostra dos trabalhos analisados, esse número corresponde a apenas de 30 a 50% dos artigos, o que significa que de 50 a 70% das pesquisas não fizeram uso de nenhuma destas três estratégias.

Considerando as propostas feitas nos trabalhos de Wolf (1978) e de Yi e Dixon (2020), a validação dos objetivos e dos procedimentos pelos pais e a consequente aceitação destes em relação à intervenção são aspectos que estão intimamente relacionados à adesão parental às orientações. Nesse sentido, a ausência da preocupação com este aspecto em quase metade dos artigos parece estar associada, consequentemente, à ausência do cuidado em investigar a adesão dos pais aos programas de capacitação.

O fato de menos de 50% dos artigos terem oferecido uma capacitação parental que contemplasse o ensino dos conceitos básicos nos quais se baseavam os procedimentos

mostra que a maior parcela dos pesquisadores desta amostra não considera a importância deste aspecto como fundamental para garantir a compreensão e a consequente implementação precisa dos procedimentos pelos pais. Além disso, o ensino de conceitos básicos e de aspectos gerais sobre leis comportamentais, tal como possíveis efeitos colaterais de intervenções coercitivas, pode ser especialmente útil nas capacitações cujo objetivo era a minimização de comportamentos disruptivos dos filhos, onde é importante que os pais estejam preparados, por exemplo, para as possíveis consequências aversivas imediatas e/ou para o tempo que é necessário até que os primeiros resultados sejam observados.

No que diz respeito à realização de treinos em ambientes variados, apenas 9 (31%) pesquisas cuidaram de tal aspecto. Crone e Mehta (2016) descreveram em seus resultados que o local onde o treino parental é conduzido (ambiente domiciliar ou clínico) não produziu resultados diferentes sobre a aquisição de habilidades dos pais. Por outro lado, Jenson et al. (2014) apontaram que os pais participantes de sua pesquisa relataram maior satisfação com o treino parental quando ele permitiu o treino de habilidades dos filhos em ambientes variados. Conforme apontado por Allen e Warzak (2000), é fundamental que os analistas do comportamento planejem a transferência de controle de estímulos do ambiente onde está sendo feito o treinamento de pais para o ambiente natural. Nesse sentido, as capacitações devem incluir, além de estímulos variados, diferentes contextos para o treinamento.

Surpreendentemente nenhuma pesquisa descreveu claramente que conduziu uma análise de tarefas detalhada para seleção dos objetivos simples e de fácil implementação e tampouco que planejou estabelecer como objetivo da intervenção implementada pelos pais mudanças comportamentais dos filhos que pudessem ser observadas em curto espaço de tempo, de forma a manter os pais engajados na implementação das intervenções, o que

se mostra uma barreira para favorecer a adesão dos pais aos procedimentos ensinados, conforme proposta de Allen e Warzak (2000).

Apenas uma pesquisa (Dai et al., 2018), que, inclusive, propôs um programa de orientação parental sem o componente de treinamento, especificou que fez uso de linguagem simples durante a capacitação de pais, o que, também segundo Allen e Warzak (2000) é importante para favorecer o comportamento dos pais de seguir as regras e recomendações feitas durante o programa de capacitação. Estes autores sugerem que o uso de uma linguagem técnica, que se distancia do vocabulário cotidiano dos pais, é uma barreira importante para a adesão parental.

Três pesquisas planejaram reforçadores intermediários para adesão dos cuidadores, tal como a apresentação de reforçadores sociais oferecidos pelos pesquisadores ou por outros pais, criação de grupos de apoio para os pais, e ensino de estratégias de cooperação entre os pais.

A Tabela 13 mostra ainda quais foram os principais procedimentos de ensino utilizadas nos 29 programas de capacitação analisados. Toda a amostra (100%) fez uso de instruções verbais, e 27 (93%) trabalhos usaram a modelação (ao vivo ou por vídeo) para ensinar os pais a implementar as intervenções. Estes dados mostram que quase todos os artigos fizeram uso da combinação de estratégias de orientação e treinamento prático em seus programas de capacitação, dado que parece estar em consonância com aqueles apresentados por Lopes et al. (2021) no que se refere ao uso de estratégias teóricas e práticas de ensino por aproximadamente 80% dos artigos analisados por estes autores.

Além disso, os pais participantes de 16 (55%) pesquisas receberam feedbacks dos pesquisadores, e em 10 (34%) programas os ensaios e role-plays foram utilizados, o que, apesar de não ser uma técnica utilizada na presença dos filhos, também pode ser considerada uma estratégia de ordem prática. Apenas cinco (17%) artigos aplicaram

conjuntos já definidos de estratégias e procedimentos descritos em Manuais ou Programas de Treino Parental, sendo eles o *Child-Directed Interaction Training* (CDIT), *COMPASS for Hope*, *JumpStart* e o *The Autism Managing Eating Aversions and Limited Variety* (MEAL) (este último utilizado em duas pesquisas).

Allen e Warzak (2000) apontam que as intervenções que possivelmente enfrentariam menos desafios e barreiras em termos de adesão parental seriam aquelas que fizessem uso de, além de descrições precisas dos comportamentos dos pais, modelos de como emití-los, incluindo *role-plays*. Dos 29 artigos, 10 (34%) utilizaram em seus programas de capacitação este conjunto de estratégias de ensino.

O conjunto destes dados está de acordo com aqueles descritos por Wong et al. (2013), segundo os quais as capacitações parentais frequentemente envolvem uma combinação de pelos menos dois dos seguintes procedimentos: instruções diretas via aulas expositivas e materiais para estudo, videomodelação, *role-playing*, modelagem, *coaching* e *feedback* de desempenho.

A Tabela 14 descreve quantas e qual a porcentagem das pesquisas que coletaram dados que poderiam ser correlacionados com a adesão parental, conforme sugestões feitas por Moore e Symons (2011) e Hock, Kinsman e Ortaglia (2015).

Tabela 14

Coleta de dados correlacionados com a predição da adesão parental

	Nº de Pesquisas	% Amostra
Características demográficas, socioeconômicas e/ou psicológicas dos pais	27	93%
Percepção dos cuidadores em relação ao nível do autismo, ou em relação à intrusão do comportamento-alvo da intervenção	3	10%
Não houve coleta destes dados	3	10%

A Tabela 14 indica que quase a totalidade dos artigos (27 dos 29, o que corresponde a 93% do total da amostra) coletaram algum dado referente aos aspectos demográficos, socioeconômicos e/ou psicológicos dos pais. Os dados demográficos, como idade, estado civil, e escolaridade dos pais, foram coletados por 22 das 27 pesquisas, os socioeconômicos por quatro das 27, e características psicológicas dos pais, tal como estresse, depressão e percepção de autoeficácia de sua parentalidade, foram coletadas em 10 dos 27 trabalhos. Dois grupos de pesquisa de igual número (três cada um) coletaram dados acerca da percepção dos cuidadores em relação ao nível do autismo, e à intrusão do comportamento-alvo da intervenção dos filhos, porém nenhum dos grupos coletou ou descreveu dado algum que pudesse ser associado à predição da adesão parental.

No que se refere aos efeitos de aspectos demográficos das famílias sobre a adesão parental, nenhuma das pesquisas analisadas nesta revisão descreveu uma relação de dependência entre ambas as variáveis. Inclusive, os autores de uma das pesquisas (Malow et al., 2014) afirmaram que não houve diferenças estatisticamente relevantes entre os pais que participaram do grupo controle e do grupo intervenção em seu programa de capacitação, o que significa que estas características dos participantes não poderiam ser consideradas como uma variável que afetou os resultados. Por outro lado, outros autores parecem supor que aspectos demográficos ou psicológicos dos pais prejudicam a adesão parental. Como forma de evitar incluir em suas pesquisas cuidadores que pudessem apresentar determinadas características que possivelmente interferissem em sua adesão à capacitação, Oosterling et al. (2010) estabeleceram como critério de exclusão a presença/existência de psicopatologia severa dos pais, problemas financeiros, conflitos conjugais, etc. Essa proposta parece estar em acordo com a suposição de Moore e Symons (2011) acerca do possível efeito da percepção de aspectos psicológicos dos pais

(percepção de si próprio como agente eficiente de mudança comportamental no filho, confiança nos efeitos da intervenção, e percepção de uma maior aceitação do filho na família e na comunidade) sobre os índices de adesão parental.

Além disso, apesar da literatura correlacionar a adesão parental com a percepção dos pais acerca da pervasividade do transtorno de seus filhos (Hock et al., 2015), nenhum dos autores das pesquisas analisadas nesta revisão estabeleceram tal relação.

A Tabela 15 apresenta a porcentagem de pesquisas que coletaram dados sobre a compreensão dos pais a respeito dos conceitos teóricos ensinados e/ou dos procedimentos utilizados na capacitação.

Da amostra de 29 pesquisas, em 16 (55%) delas não há menção explícita sobre a coleta destes dados, enquanto em 13 (45%) os autores coletam tais dados através de questionários ou folhas de atividades para avaliar o domínio dos pais acerca do material instrucional, ou através da mensuração da integridade da aplicação dos procedimentos, avaliada durante observação direta (ao vivo ou através de vídeos) da interação entre pais e filhos nas sessões de intervenção. Inclusive, alguns autores colocaram a integridade da implementação dos procedimentos pelos pais como critério para avanço do treino para fases posteriores da intervenção.

Tabela 15

Coleta de dados sobre a compreensão dos cuidadores acerca dos conceitos teóricos e/ou procedimentos utilizados na capacitação

	Nº de Pesquisas	% Amostra
Não houve coleta destes dados	16	55%
Houve coleta de dados a respeito da compreensão dos cuidadores através de escalas, questionários e/ou entrevistas	13	45%

Dos 13 programas de capacitação de pais que apresentam dados acerca da compreensão, em 12 deles (41% da amostra das 29 pesquisas) os pais demonstram ter

compreendido os conceitos e/ou procedimentos, e em apenas uma delas, apesar dos dados serem coletados, os autores não apresentam os resultados.

Considerando o modelo proposto por Reimers et al. (1987), que visa destacar as variáveis envolvidas no processo de aceitação de um tratamento, a garantia de uma boa compreensão daqueles que receberão a intervenção acerca do tratamento é fundamental. Nesse sentido, é possível destacar que mais da metade dos trabalhos analisados, ao negligenciar o monitoramento deste aspecto, falharam em garantir a totalidade das ferramentas que possivelmente favorecem a adesão dos pais às orientações sobre a intervenção de seus filhos.

A Tabela 16, por sua vez, traz as informações a respeito da coleta de dados sobre a aceitação e/ou validação dos cuidadores acerca dos objetivos e/ou procedimentos utilizados na capacitação.

Conforme sugerido por Wolf (1978), a validação social do tratamento está associada a aceitação de três aspectos da intervenção: do objetivo, dos procedimentos e dos resultados. Diferentemente dos dados coletados sobre a compreensão dos pais, a coleta de dados sobre a aceitação dos pais em relação aos objetivos, procedimentos e resultados da capacitação foi feita na maior parte dos artigos analisados (62% do número total de trabalhos), e apenas uma parcela de 38% dos artigos não o fez.

Tabela 16

Coleta de dados sobre a aceitação/validação dos cuidadores acerca dos objetivos e/ou procedimentos utilizados e/ou resultados obtidos na capacitação

	Nº de Pesquisas	% Amostra
Houve coleta de dados a respeito da aceitação/validação dos cuidadores através de escalas, questionários e/ou entrevistas	18	62%
Não houve coleta destes dados	11	38%

Dentro da amostra de pesquisas que coletaram dados sobre a aceitação, em 100% delas os pais relataram, através de questionários sobre validação social, aceitar e validar os objetivos, os procedimentos utilizados e os resultados obtidos. Além de buscar a validação do tratamento pelos pais, um dos artigos (Jenson et al., 2014) também conduziu uma avaliação da aceitação e validação das crianças participantes da capacitação sobre a intervenção aplicada aos seus comportamentos e sobre os materiais utilizados na capacitação. As crianças também tiveram uma resposta positiva em relação aos procedimentos e materiais.

Das 18 pesquisas que relataram que os cuidadores participantes validaram e aceitaram os objetivos, procedimentos e resultados da intervenção, em sete delas, os autores coletaram tanto dados acerca da validação quanto da compreensão dos pais sobre o que eles aprenderam. Por outro lado, considerando que a maior parte (11 de 18) dos autores das pesquisas não fez uma análise da compreensão dos pais sobre a intervenção e, portanto, não se certificaram da compreensão técnica destes cuidadores sobre o que é ensinado a eles, é possível questionar a avaliação e validação deles sobre os objetivos, procedimentos e até sobre os resultados da intervenção, uma vez que eles podem ter critérios subjetivos para fazê-lo.

Além de não relacionar a aceitação/validação dos pais à sua compreensão sobre o conteúdo da capacitação, nenhum dos autores das pesquisas analisou ou descreveu uma possível relação entre a aceitação dos pais e variáveis que, segundo Reimers et al. (1987) podem afetá-la, tal como a gravidade do problema de comportamento alvo da intervenção, o tempo necessário para implementar a intervenção, o tipo de tratamento utilizado (para aumentar comportamentos apropriados ou para reduzir comportamentos inapropriados), os custos e, os efeitos colaterais em potencial.

Por fim, apesar da maior parte dos trabalhos ter demonstrado que o tratamento foi aceito pelos pais, este dado não é correlacionado pelos autores das pesquisas com maiores ou menores índices de adesão parental, conforme modelo proposto por Reimers et al. (1987).

A Tabela 17 descreve quais aspectos foram monitorados pelos autores das pesquisas e que poderiam ser relacionados à operacionalização da adesão parental pelos autores, considerando a definição de “adesão parental” adotada nesta revisão.

Tabela 17

Monitoramento de aspectos das pesquisas que poderiam ser relacionados à operacionalização da adesão parental

	Nº de Pesquisas	% Amostra
Aprendizagem dos cuidadores dos conceitos e procedimentos ensinados (emissão da resposta-alvo)	17	59%
Ocorrência ou frequência ou duração da implementação dos procedimentos pelos cuidadores	16	55%
Integridade da implementação dos procedimentos pelos cuidadores	11	38%
Frequência dos cuidadores nos encontros com pesquisador	4	14%
Nenhum desses aspectos foram monitorados	2	7%

Apesar de todos os programas de capacitação parental terem como foco a mudança comportamental dos pais, no sentido de torná-los mais aptos a ensinar determinadas habilidades a seus filhos e/ou a manejar de forma eficiente seus comportamentos disruptivos, apenas 17 (59%) das 29 pesquisas descreveram claramente que os participantes aprenderam o que lhes foi ensinado. A aprendizagem dos pais foi mensurada pelos autores a partir da observação direta presencial (ou através de filmagens) ou indireta (preenchimento de questionários e *checklists*) da emissão da resposta-alvo ensinada durante a capacitação. Entretanto, os autores não fazem uma descrição clara sobre a ocorrência, frequência ou duração de tais respostas. Os autores das outras 12 (41%) capacitações que não descreveram claramente se os pesquisadores foram eficientes

em ensinar os pais os comportamentos-alvo desejados confirmaram que tal aprendizagem aconteceu de forma indireta, ou seja, apenas através da mudança do comportamento dos filhos.

A Tabela 17 mostra ainda que 16 (55%) capacitações explicitam dados acerca da ocorrência, frequência ou duração da implementação dos procedimentos pelos cuidadores, 11 delas (58%) sobre a integridade da implementação dos procedimentos, quatro (14%) sobre a frequência dos cuidadores nos encontros com o pesquisador, e apenas duas (7%) não mencionam nenhum destes aspectos.

Das 17 capacitações que relataram que os participantes aprenderam o que lhes foi ensinado, quatro delas não mensuraram nem a ocorrência/frequência/duração da emissão da resposta-alvo e nem a integridade da implementação dos procedimentos, três delas mensuraram a ocorrência/frequência/duração da resposta-alvo, mas não a integridade, e quatro delas monitoraram a integridade do procedimento, mas não a ocorrência/frequência/duração das respostas dos pais.

Das 27 pesquisas que coletam algum dos aspectos descritos na Tabela 17, a maior parte delas (13) monitora apenas um dos aspectos descritos na tabela, sendo o aspecto da ocorrência/frequência/duração da resposta o mais monitorado e o da integridade o único que não foi monitorado de forma isolada. Sete pesquisas descrevem dois aspectos, e sete descreveram três aspectos, sendo a combinação mais frequente (seis das sete pesquisas) aquela feita entre a descrição do aprendizado dos pais, a ocorrência/frequência/duração da resposta, e a integridade da implementação dos procedimentos.

Conforme apontado por Melo e Silva et al. (2019) a integridade da implementação dos procedimentos é o que permite igualar a qualidade da intervenção implementada por cuidadores àquela implementada por profissionais especializados, e, sem ela, é provável que a efetividade da intervenção e os resultados positivos do tratamento sejam

comprometidos (Allen & Warzak, 2000). Nesse sentido, é possível questionar se as intervenções propostas em 18 dos 29 programas de capacitação propõe intervenções que tem o potencial para ser efetivas.

Além disso, ao considerar que a menor parte das pesquisas (apenas uma das 29, ou 3% da amostra total) monitorou simultaneamente a ocorrência/frequência/duração da implementação das intervenções e a integridade dos procedimentos, pode-se afirmar que 28 capacitações não monitoraram dois dos quatro elementos (aceitação, uso, integridade e eficácia do tratamento) sugeridos por Witt e Elliott (1985) como fundamentais para analisar a aceitação dos pais acerca do tratamento oferecido.

As Tabelas 18, 19 e 20 são aquelas que trazem dados referentes ao cerne do presente trabalho: a adesão parental. Enquanto as Tabelas 18 e 19 referem-se à alusão ou menção dos pesquisadores sobre a adesão parental em suas capacitações, bem como a quais aspectos eles entendem que estão envolvidos na operacionalização da adesão parental, a Tabela 20 descreve quais aspectos da intervenção os autores entendem que afetam diretamente a adesão dos pais à intervenção.

Tabela 18

Alusão ou menção dos autores sobre adesão parental em suas pesquisas

	Nº de Pesquisas	% Amostra
Autores fazem alusão ou menção à adesão parental	15	52%
Autores não fazem alusão ou menção à adesão parental	14	48%

A Tabela 18 aponta que o número de pesquisas que fazem referência à adesão parental e aquelas que não fazem é quase idêntico, havendo um discreto predomínio das pesquisas que a mencionam (15 trabalhos ou 52%) sobre aquelas que não o fazem (14 trabalhos 48%). Entretanto, é importante destacar que os termos “*adherece*” e/ou “*adhesion*” foram encontrados em apenas sete destes 15 trabalhos, e para que as demais

pesquisas fossem incluídas nessa amostra de pesquisas que fazem referência à adesão parental, foi necessário que a autora do presente fizesse uma leitura minuciosa dos artigos para que, a partir da definição adotada nesta revisão sobre adesão parental, fosse possível inferir que mais oito trabalhos fazem menção à adesão parental.

O uso das palavras-chave “*adherence*” e “*adhesion*” em poucos artigos revela uma preocupação discreta dos autores em evidenciar a discussão sobre esse aspecto em seus programas de capacitação de pais de indivíduos com TEA, o que possivelmente aponta para o pouco (ou nenhum) reconhecimento destes pesquisadores que a problematização sobre a adesão parental é de grande importância para o aumento da eficácia de tais programas.

Já a Tabela 19 aponta que dos 15 programas de capacitação que fizeram menção à adesão, nove (31% da amostra total) mencionam a frequência da implementação dos procedimentos pelos pais ao operacionalizar a adesão parental, e, destes nove, dois (7%) deles mencionam simultaneamente também a frequência dos pais nas sessões, e um dos nove (3%) mencionaram na operacionalização da adesão a menção, além da frequência da implementação dos procedimentos, ao aspecto da integridade.

Seis (21% da amostra) programas de capacitação operacionalizam a adesão parental descrevendo apenas a frequência da presença dos pais nos encontros/sessões de capacitação, sendo que em dois destes seis os autores associam também o critério da frequência da implementação dos procedimentos, e em apenas três pesquisas (10%) definem a adesão recorrendo à integridade da implementação do procedimento pelos pais, apesar de 11 pesquisas monitorarem o aspecto da integridade, conforme ilustrado na Tabela 17.

Tabela 19

Aspectos envolvidos na operacionalização da adesão, segundo os autores que fazem referência ou menção a ela em seus trabalhos

	Nº de Pesquisas	% Amostra
Frequência da implementação dos procedimentos pelos pais	9	31%
Frequência da presença dos pais nos encontros/sessões de capacitação	6	21%
Integridade da implementação do procedimento	3	10%
Mudança dos comportamentos dos filhos	0	0%

Conforme mencionado anteriormente, a definição a respeito da adesão parental adotada neste trabalho pressupõe a “implementação de estratégias e procedimentos comportamentais de forma precisa pelos pais e/ou cuidadores, tal qual orientados pelo analista do comportamento responsável pela intervenção, de forma contínua por determinado período de tempo (que é estabelecido pelo próprio analista do comportamento)”. Nesse sentido, pode-se afirmar que apenas uma (3% da amostra total de 29 artigos) pesquisa faz referência a adesão parental conforme tal descrição, uma vez que apenas um programa de capacitação (Law et al., 2018) refere-se ao critério da frequência da implementação dos procedimentos pelos pais e ao critério de integridade simultaneamente ao mencionar a adesão parental.

Por fim, a Tabela 20 descreve a quais características e aspectos da intervenção os autores correlacionam a maior ou menor adesão dos participantes aos seus programas de capacitação.

Conforme descrito na Tabela 18, 15 dos 19 trabalhos fazem alguma referência à adesão parental. Desta amostra de 15, 10 pesquisas (34% da amostra total) atribuíram às estratégias utilizadas na capacitação para favorecer aprendizado dos pais, principalmente aquelas citadas por Allen e Warzak (2000), ou à outras características da intervenção, os índices da adesão parental em suas pesquisas. Dentre algumas das características dos programas mencionadas pelos autores e associadas à adesão estão a alta frequência do

contato dos pesquisadores com os cuidadores durante a capacitação, os feedbacks oferecidos aos pais após implementação das intervenções e procedimentos, o uso de uma linguagem simples e não técnica durante o treinamento e o suporte operacional oferecido (naquelas capacitações em que foram utilizados dispositivos tecnológicos). Estes dados revelam que, dentre os pesquisadores que buscam associar a adesão parental a algum aspecto da intervenção, a maior parcela deles está atenta à forma como características da capacitação planejada por eles afetam a adesão dos pais ao tratamento oferecido.

Tabela 20

Correlação estabelecida pelos autores das pesquisas entre a adesão parental e diferentes aspectos da intervenção

Autores correlacionam adesão com...	Nº de Pesquisas	% Amostra
Estratégias utilizadas na capacitação para favorecer aprendizado dos pais ou outras características da intervenção	10	34%
Variáveis não controláveis pelos autores	4	14%
Aceitação/validação dos pais sobre os objetivos, procedimentos e/ou resultados da capacitação	2	7%
Autores fazem referência à adesão, mas não estabelecem uma correlação entre ela e aspectos da intervenção	2	7%
Compreensão dos pais sobre os objetivos e/ou procedimentos da capacitação	0	0%

Em quatro (14%) capacitações os autores relacionam a adesão parental a variáveis não controláveis e não previstas no delineamento, dado que difere daqueles apresentados por Moore e Symons (2011), onde a maior parte dos participantes da pesquisa destes autores, que responderam sobre os motivos pelos quais não aderiram às orientações, descreveram como causa da não adesão aspectos que não faziam parte da caracterização da capacitação. Entretanto, ainda que a porcentagem dos autores que estabeleceram tal relação foi menor nesta revisão do que no trabalho de Moore e Symons (2011), ela ainda

é problemática uma vez que está associada à falta de controle por parte do analista do comportamento no que diz respeito a manipulação de variáveis que podem favorecer a adesão parental em programas de capacitação de pais de indivíduos com TEA.

Dentre as variáveis não controláveis associadas à não adesão parental e que são descritas pelos autores das quatro capacitações supracitadas estão características demográficas dos participantes (nível de escolaridade e limites financeiros), impossibilidade dos participantes em estar presentes nas sessões/encontros de capacitação em razão da ausência de uma rede de apoio que possa ficar com o filho enquanto eles estão presentes nas sessões/encontros, preferência dos cuidadores por um serviço oferecido e aplicado diretamente aos seus filhos em detrimento de uma orientação parental, suposta motivação dos pais em participar do programa de capacitação por ter mais de um filho com TEA, entre outros. Dados como a percepção dos pais como agentes eficientes de mudança comportamental em seus filhos, a confiança que a intervenção produzirá as mudanças comportamentais almeçadas e a percepção de uma maior aceitação do filho na família e na comunidade, diferentemente do trabalho de Moore e Symons (2011) não foram variáveis correlacionadas, nas pesquisas revisadas na presente revisão, à maior adesão dos pais à intervenção. Em alguns programas, por sua vez, os autores determinaram que os critérios de inclusão dos participantes incluíam o “comprometimento” (“*commitment*”) dos pais em estar presentes em todas as sessões e concordância em implementar a intervenção (Matthews et al., 2018, e Crone e Mehta, 2016).

Duas pesquisas (7% da amostra total) associaram a adesão parental ao quanto os objetivos, procedimentos e/ou resultados da capacitação foram aceitos e/ou validados pelos pais, e outras duas, apesar de fazer referência à adesão e operacionalizá-la de acordo

com aspectos ligados à integridade da implementação dos procedimentos, não estabelecem uma correlação entre a adesão e qualquer aspecto da intervenção.

Das 15 pesquisas que buscam descrever alguma “causa” para a adesão dos cuidadores aos seus programas de capacitação, apenas duas delas associam a adesão a mais de um fator. Dai et al. (2018) correlacionam a adesão a três fatores (às estratégias para favorecer a adesão, conforme descrição de Allen e Warzak (2000), à aceitação e validação dos pais sobre os objetivos, procedimentos e resultados, e aos dados não controláveis) e Nunes e Hanline (2007) correlacionam a dois fatores (às estratégias para favorecer a adesão, conforme descrição de Allen e Warzak (2000), e aos dados não controláveis).

Por fim, nenhuma das pesquisas entendem que a compreensão dos pais sobre os objetivos e/ou procedimentos da capacitação afeta a adesão parental. Considerando que quase metade das pesquisas (13 ou 45% da amostra total) coletam dados, de forma direta ou indireta, acerca da compreensão dos pais e que 12 delas (41%) demonstraram que os pais compreendem o que é ensinado a eles, a desconsideração desse dado pelos autores que se preocupam em entender o que está associado à adesão é surpreendente.

Conclusão

Este trabalho teve como objetivo geral fazer uma revisão dos modelos de orientação e treino parental propostos na literatura analítico-comportamental, analisando se e de que maneira estratégias para favorecer a adesão de cuidadores de indivíduos com TEA à intervenção baseada em ABA vem sendo implementadas, se os pesquisadores analítico-comportamentais têm feito referência à adesão dos cuidadores em seus programas de capacitação e, em caso afirmativo, se e como estes mesmos pesquisadores têm correlacionado a adesão ou não adesão dos cuidadores como efeito das estratégias e intervenções implementadas.

Os resultados descritos anteriormente mostram que o tema da capacitação parental vem sendo pesquisado por muitos autores (apenas nesta revisão foram identificados 158 autores) e os dados produzidos nesta área vem sendo publicados numa grande variedade de periódicos científicos (18 nesta amostra), o que permitem o diálogo entre a Análise do Comportamento e outras áreas da saúde e educação. Concluiu-se também que, em sua maioria, os programas de capacitação parental visam tanto a maximização de habilidades quanto a minimização de comportamentos dos filhos, através de sessões individuais, que geralmente são semanais e que tem uma duração total de, em média, até três meses, onde são apresentadas estratégias de ensino que envolvem tanto o aspecto da orientação quanto do treinamento direto. As mães costumam ser as principais cuidadoras que participam das capacitações, e os pais costumam ter uma participação mais discreta. Além disso, as capacitações costumam combinar medidas diretas e indiretas para coletar dados acerca do aprendizado dos pais, que geralmente tem seus comportamentos modificados pela capacitação, bem como os de seus filhos.

No que diz respeito ao uso de estratégias que, segundo Allen e Warzak (2000), favorecem a adesão parental, as estratégias mais utilizadas foram a de selecionar objetivos de intervenção validados ou sugeridos pelos cuidadores (utilizado por 52% da amostra), ensinar aos pais os conceitos nos quais se baseiam os procedimentos ensinados (48%), e fazer o treino parental diante de diferentes situações e em diferentes ambientes para favorecer generalização (31%). Todas as demais estratégias sugeridas por Allen e Warzak (2000), que incluem o planejamento de reforçadores intermediários para adesão de cuidadores, uso de linguagem não técnica e acessível para os pais e planejamento de mudanças comportamentais dos filhos que possam ser observadas num curto prazo de tempo pelos cuidadores, foram utilizadas por 10% ou menos das pesquisas, inclusive esta última não foi utilizada em nenhuma delas. Já dentre os procedimentos de ensino utilizados, assim como descrito na literatura, os autores também fizeram uma combinação entre duas ou mais estratégias dentre as seguintes: instruções verbais (100% da amostra), *feedbacks* (16%), videomodelação (48%), modelação (45%) e *role-play* (34%).

Da amostra de 29 pesquisas analisadas nesta revisão, 15 delas fizeram menção, clara ou não, sobre a adesão parental em seus programas de capacitação parental. Destas, a frequência da implementação dos procedimentos pelos pais foi a variável descrita pelo maior número de autores (31%) na operacionalização da adesão, seguido por uma parcela de 21% que mencionou a frequência dos pais nos encontros/sessões, e apenas 10% que recorreram à integridade da implementação dos procedimentos para definir a adesão parental, apesar deste aspecto ter sido monitorado e mensurado em 38% das pesquisas. Porém, apenas uma pesquisa (Law et al., 2018) fez referência à operacionalização da adesão mencionando respectivamente o critério da frequência da implementação dos procedimentos pelos pais e o critério de integridade simultaneamente ao mencionar a adesão parental, definição adotada na presente revisão.

Da amostra de 29 pesquisas analisadas, em sete delas os autores coletam dados a respeito da compreensão dos pais sobre os conceitos e procedimentos ensinados, bem como da aceitação dos objetivos, procedimentos e resultados da capacitação, simultaneamente. E, destas sete, apenas quatro, além de monitorar simultaneamente estes aspectos, também fazem alguma referência a adesão parental, independente da operacionalização, incluindo a pesquisa de Law et al. (2018).

Entretanto, se for considerada a definição sobre adesão parental que supõe determinada frequência e integridade dos procedimentos implementados pelos pais, bem como o modelo proposto por Reimers et al. (1987), segundo o qual maiores índices de adesão ao tratamento preveem que aqueles que irão recebê-lo tenham uma boa compreensão e uma aceitação do mesmo, a única pesquisa analisada nesta revisão que parece atender a esses critérios é a de Law et al. (2018).

No que diz respeito aos aspectos que parecem ser preditores da adesão parental, segundo a literatura, apesar de apenas 14% das pesquisas revisadas neste trabalho estabelecerem uma relação positiva entre aspectos demográficos, psicológicos ou de percepção dos cuidadores em relação ao nível do autismo dos filhos, e a adesão parental, estes dados potencialmente preditores foram coletados por uma amostra de 97% das pesquisas.

Além dos dados coletados sobre a predição da adesão parental, alguns autores conseguiram estabelecer, ou pelo menos hipotetizar, a relação entre outras variáveis e a adesão. A maior parcela deles (34%), incluindo Law et al. (2018), relacionou os índices de adesão obtidos ao uso de estratégias utilizadas para favorecer aprendizado e de determinados procedimentos e características da capacitação. Uma amostra de 14% relacionou a variáveis não controláveis pelos autores, incluindo aspectos preditores da adesão, conforme mencionado no parágrafo anterior, e apenas 7% dos autores

relacionaram a adesão aos índices de aceitação dos pais sobre os objetivos procedimentos e resultados da capacitação, o que é um dado surpreende visto que mais da metade dos trabalhos analisados coletam dados sobre a validação.

Em suma, para responder às perguntas a que esse trabalho levantou, pode-se afirmar que: 1) as estratégias para favorecer a adesão mais utilizadas são a seleção de objetivos de intervenção validados ou sugeridos pelos cuidadores, ou específicos para seus filhos e o ensino de conceitos nos quais se baseiam os procedimentos ensinados aos cuidadores; 2) a maior parte das pesquisas coleta dados acerca da compreensão dos cuidadores sobre os conceitos e procedimentos ensinados, e também sobre a aceitação dos pais sobre os objetivos, procedimentos e resultados da capacitação; 3) os pesquisadores, em sua maioria, tem feito referência à adesão parental, porém sem utilizar termos indexados para tal (como “*adherence*” ou “*adhesion*”), e 4) sim, os pesquisadores analítico-comportamentais tem estabelecido uma relação, ainda que de forma discreta, entre os índices de adesão e as estratégias e intervenções implementadas durante a capacitação parental.

Espera-se que este trabalho possa, em alguma medida, dar diretrizes gerais para os futuros pesquisadores sobre o tema da capacitação de pais de indivíduos com TEA e permita-lhe inserir em suas pesquisas estratégias tanto para favorecer a adesão quanto para monitorar sua eficácia em fazê-lo, assim como avaliar de que maneira os índices de adesão podem contribuir ou não para os resultados encontrados.

Referências

- Albuquerque, L. C., Paracampo, C. C. P., Matsuo, G. I., & Mescouto, W. A. (2013). Variáveis combinadas, comportamento governado por regras e comportamento modelado por contingência. *Acta Comportamentalia*, 21(3), 285-304.
- Allen, K. D., & Warzak, W. J. (2000). The problem of parental nonadherence in clinical behavior analysis: effective treatment is not enough. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 33(3), 373-391.
- APA – American Psychiatric Association (2014). *DSM-V-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- APA – American Psychological Association (2006). Evidence-Based Practice in Psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285.
- Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental – Comissão de Desenvolvimento Atípico (2020). *Critérios para acreditação específica de prestadores de serviços e Análise do Comportamento Aplicada (ABA) ao TEA/Desenvolvimento Atípico da ABPMC*. pp. 1–20 (pp. 2) Disponível em <http://abpmc.org.br/arquivos/publicacoes/1565823143e10d0ae629a7.pdf>
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1(1), 91-97.
- Bagaiolo, L. F., Mari, J. J., Bordini, D., Ribeiro, T. C., Martone, Ma. C. C., Caetano, S. C., Brunoni, D., Brentani, H., & Paula, C. S. (2017). Procedures and compliance of a video modeling applied behavior analysis intervention for Brazilian parents of children with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(5), 603-610.
- Barros, R. S., Barbosa, A. A., & Silva, A. J. M. (2018). Intervenção comportamental ao transtorno do espectro autista implementada via cuidadores. Em A. C. Sella & D. M.

- Ribeiro (Orgs.), *Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista* (Cap. 15, pp. 251-260). Curitiba: Appris Editora.
- Bebko, J. M., Konstantareas, M. M., & Spinger, J. (1987). Parent and professional evaluations of family stress associated with characteristics of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17(4), 565-576.
- Behavior Analyst Certification Board (2014). *Applied Behavior Analysis Treatment of Autism Spectrum Disorder: Practice Guidelines for Healthcare Funders and Managers*. (pp. 34).
- Bristol, M. M., & Gallagher, J. J. (1986). Research on fathers of young handicapped children: Evolution, review and some future directions. In J. J. Gallagher & P. M. Vietze (Eds.), *Families of handicapped persons: Research, programs and policy issues* (pp. 81-100). Baltimore, MD: Brookes.
- Bristol, M. M., & Schopler, E. (1983). Coping and stress in families of autistic adolescents. In E. Schopler & G. B. Mesibov (Eds.), *Autism in adolescents and adults* (pp. 251-276). New York: Plenum.
- CDC – Center for Disease Control (2022). Disponível em <<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>> Acesso em fevereiro de 2022.
- Del Prette, G., Pilatti C. D., Mordenell, L. M., & Dib, R. R. (2020). Análise funcional de intervenções com pais: orientação ou treinamento? Em A. S. U. Rossi, I. M. P. Linares, & L. C. Brandão (Orgs.), *Terapia Analítico-Comportamental Infantil* (Cap. 13, pp, 219-240). São Paulo: Centro Paradigma de Ciências do Comportamento.
- Demyer, M. K. (1979). *Parents and children in autism*. New York: Wiley.
- Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y., Kim, Y. S., Kauchalli, S., Marcín, C., . . . Fombone, E. (2012). Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Research*, 5, 160-179.

- Fombone, E. (2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric Research, 65*(9), 591-598.
- Gast, D. L., & Ledford, J. R. (2014). *Single Case Research Methodology: Applications in Special Education and Behavioral Sciences*. New York, NY: Routledge.
- Gilroy, S. P., & Kaplan, B. A. (2020). Modeling treatment-related decision-making using applied behavioral economics: caregivers perspectives in temporally-extended behavioral treatments. *Journal of Abnormal Child Psychology, 48*(5), 607-618.
- Gomes, C. G. S., Souza, D. G., Silveira, A. D., & Oliveira, I. M. (2017). Intervenção Comportamental Precoce e Intensiva com Crianças com Autismo por Meio da Capacitação de Cuidadores. *Revista Brasileira de Educação Especial, 23*(3), 377-390.
- Gresham, F. M., Gansle, K. A., & Noell, G. H. (1993). Treatment integrity in applied behavior analysis with children. *Journal of Applied Behavior Analysis, 26*(2), 257–263.
- Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (1993). Some applied implications of a contemporary behavior-analytic account of verbal events. *The Behavior Analyst, 16*, 283-301.
- Hayes, S. C., Zette, R. D., & Rosenfarb, I. (1989). Rule following. In S. C. Hayes (Ed.), *Rule-governed behavior: Cognition, contingencies, and instructional control* (pp. 191-220). New York: Plenum.
- Hock, R., Kinsman, A., & Ortaglia, A. (2015). Examining treatment adherence among parents of children with autism spectrum disorder. *Disability and Health Journal, 8*, 407-413.
- Kazdin, A. E. (1977). Assessing the clinical or applied importance of behavior change through social validation. *Behavior Modification, 1*, 427-452.

- Kazdin, A. E. (1981). Acceptability of child treatment techniques. The influence of treatment efficacy and adverse side effects. *Behavior Therapy, 12*, 493-506.
- Kazdin, A. E. (1985). *Treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. Homewood, IL: Dorsey.
- Koegel, R. L., Schreibman, L., Loos, I. M., Dirlich-Wilhelm, H., Dunlap, G., Robbins, F. R., & Plienis, A. J. (1992). Consistent stress profiles in mothers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 22*(2), 205-215.
- Konstantareas, M. M. & Homatidis, S. (1989). Assessing child symptom severity and stress in parents of autistic children. *Journal of Psychology and Psychiatry, 30*, 459-470.
- Laraway, S., Snyckerski, S., Michael, J., & Polling, A. (2003). Motivating operations and terms to describe them: some further refinements. *Journal of Applied Behavior Analysis, 36*(3), 407-414.
- Lopes, V. D., Murari, S. C., & Kienen, N. (2021). Capacitação de pais de crianças com TEA: revisão sistemática sob o referencial da Análise do Comportamento. *Revista Educação Especial, 34*.
- Lovaas, O. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*(1), 3-9.
- Melo e Silva, A. J., Barboza, A. A., Miguel, C. F., & Barros, R. S. (2019). Evaluating the efficacy of a parent-implemented autism intervention program in Northern Brazil. *Tendências em Psicologia, 27*(2), 523-532.
- Michael, J. (1982). Distinguishing between discriminative and motivational functions of stimuli. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 37*(1), 149-155.

- Milgram, N. A., & Atzil, M. (1988). Parenting stress in raising autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 18*, 415-424.
- Moore, J., & Cooper, J. O. (2003). Some proposed relations among the domains of behavior analysis. *The Behavior Analyst, 26*(1), 69-84.
- Moore, T. R., & Symons, F. J. (2009). Adherence to behavioral and medical treatment recommendations by parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 39*(8), 1173-1184.
- Moore, T. R., & Symons, F. J. (2011). Adherence to Treatment in a Behavioral Intervention Curriculum for Parents of Children With Autism Spectrum Disorder. *Behavior Modification, 35*(6), 570-594.
- Paula, C. S., Ribeiro, S., Fombone, E., & Mercadante, M. (2011). Brief report: prevalence of pervasive Developmental Disorder in Brazil: a Pilot Study. *Journal of Autism and Developmental Disorder, 41*(12), 1738-1742.
- Postorino, V., Sharp, W. V., McCracken, C. E., Bearss, K., Burrell, T. L., Evans, A. N., & Scahill, L. (2017). A Systematic Review and Meta-analysis of Parent Training for Disruptive Behavior in Children with Autism Spectrum Disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review, 20*, 391-402.
- Reimers, T. M., Wacker, D. P., & Koeppl, G. (1987). Acceptability of behavioral interventions: a review of the literature. *School Psychology Review, 16*(2), 212-227.
- Schmidt, C., & Bosa, C. (2003). A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. *Interação em Psicologia, 7*(2), 111-120.
- Schmidt, C., Dell'Aglio, D., & Bosa, C. (2007). Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 20*(1), 124-131.

- Sella, A. C., & Ribeiro, D. M. (2018). O que é a análise do comportamento aplicada. Em A. C. Sella & D. M. Ribeiro (Orgs.), *Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista* (Cap. 3, pp. 45-58). Curitiba: Appris Editora.
- Skinner, B. F. (1953). *Ciência e Comportamento Humano*. Tradução de João Carlos Todorov e Rodolfo Azzi, 11ª edição. São Paulo: Martins Fontes.
- Shiri, E., Pouratemad, H., Fathabadi, J., & Narimani, M. (2020) Parent-mediated Behavioral Intervention for Treatment Behavioral Excesses in Children With Autism Spectrum Disorder. *Journal of Arak University of Medical Sciences (JAMS)*, 23(4), 422-437.
- Tavares, N. U. L., Bertoldi, A. D., Thumé, E., Facchini, L. A., França, G. V. A., & Mengue, S. S. (2013). Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Revista de Saúde Pública*, 47(6), 1-9.
- Tourinho, E. Z. (1999). Estudos conceituais na análise do comportamento. *Temas em Psicologia*, 7(3), 213-222.
- Tourinho, E. Z., & Sérgio, T. M. A. P. (2010). Definições contemporâneas da Análise do Comportamento. In: Tourinho, E. Z. & Luna, S. V. (Orgs.). *Análise do comportamento: Investigações históricas, conceituais e aplicadas*. São Paulo: Roca, p. 1-13.
- Witt, J. C., & Elliott, S. N. (1985). Acceptability of classroom management strategies. In T.R. Kratochwill (Ed.), *Advances in school psychology, Vol. 4* (pp.-251-288). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Wolf, M. M. (1978). Social validity: the case for subjective measurement of how Applied Behavior Analysis is finding its heart. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 11(2), 203-214.

- Wong, C.; Odom, S. L.; Hume, K.; Cox, A. W.; Fetting, A.; Kucharczyk, S., ... Schultz, T. R. (2013). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism Spectrum Disorder*. Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group.
- Yi, Z., & Dixon, M.R. (2020). Developing and Enhancing Adherence to a Telehealth ABA Parent Training Curriculum for Caregivers of Children with Autism. *Behavior Analysis in Practice*, 14(1), 1-17.

Apêndice A

- Boutain, A. R., Sheldon, J. B., & Sherman, J. A. (2020). Evaluation of a telehealth parent training program in teaching self-care skills to children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis, 53*(3), 1259-1275.
- Crone, R. M.; Mehta, S. S. (2016). Parent Training on Generalized Use of Behavior Analytic Strategies for Decreasing the Problem Behavior of Children with Autism Spectrum Disorder: A Data-Based Case Study. *Education and Treatment of Children, 39*(1), 64-94.
- Dai, Y. G., Brennan, L., Como, A., Hughes-Lika, J., Dumont-Mathieu, T., Carcani-Rathwell, I., Minxhozi, O., Aliaj, B., & Fein, D. A. (2018). A video parent-training program for families of children with autism spectrum disorder in Albania. *Research in Autism Spectrum Disorders, 56*, 36-49.
- Drew, A., Baird, G., Baron-Cohen, S., Cox, A., Slonims, V., Wheelwright, S., Swettenham, J., Berry, B., & Charman, T. (2002). A pilot randomised control trial of a parent training intervention for pre-school children with autism. Preliminary findings and methodological challenges. *European Child and Adolescent Psychiatry, 11*(6), 266-272.
- Frolli, A., Bosco, A., Di Carmine, F., Cavallaro, A., Lombardi, A., Sergi, L., Corrivetti, G., & Ricci, M. C. (2021). Parent Training and Therapy in Children with Autism. *Pediatric Reports, 13*(2), 216-226.
- Gena, A., Galanis, P., Tsirempolou, E., Michalopoulou, E., & Sarafidou, K. (2016). Parent Training for Families With a Child With ASD: A Naturalistic Systemic Behavior Analytic Model. *The European Journal of Counselling Psychology, 4*, 4-31.
- Gengoux, G. W., Abrams, D. A., Schuck, R., Millan, M. E., Libove, R., Ardel, C. M., Phillips, J. M., Foz, M., Frazier, T. W., & Hardan, A. Y. (2019). A Pivotal Response

- Treatment Package for Children With Autism Spectrum Disorder: An RCT. *Pediatrics*, *144*(3), 1-10.
- Ginn, N. C., Clionsky, L. N., Eyberg, S. M., Warner-Metzger, C., & Abner, J. P. (2017). Child-Directed Interaction Training for Young Children With Autism Spectrum Disorders: Parent and Child Outcomes. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *46*(1), 101-109.
- Jenson, W. R., Clark, E., & O'Neill, R. E. (2014). The feasibility and effects of a parent-facilitated social skills training program on social engagement of children with autism spectrum disorder. *Psychology in the Schools*, *51*(3), 241-255.
- Johnson, C. R., Turner, K. S., Foldes, E., Brooks, M. M., Kronk, R., & Wiggs, L. (2013). Behavioral parent training to address sleep disturbances in young children with autism spectrum disorder: a pilot trial. *Sleep Medicine*, *14*(10), 995-1004.
- Kasari, C., Gulsrud, A., Paparella, T., Hellemann, G., & Berry, K. (2015). Randomized comparative efficacy study of parent-mediated interventions for toddlers with autism. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, *83*(3), 554-563.
- Kuravackel, G. M., Ruble, L. A., Reese, R. J., Ables, A. P., Rodgers, A. D., & Toland, M. D. (2018). COMPASS for Hope: Evaluating the Effectiveness of a Parent Training and Support Program for Children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *48*(2), 404-416.
- Law, G. C., Neihart, M., & Dutt, A. (2018). The use of behavior modeling training in a mobile app parent training program to improve functional communication of young children with autism spectrum disorder. *Autism*, *22*(4), 424-439.
- Malow, B. A., Adkins, K. W., Reynolds, A., Weiss, S. K., Loh, A., Fawkes, D., Katz, T., Goldman, S. E., Madduri, N., Hundley, R., & Clemons, T. (2014). Parent-based sleep

- education for children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(1), 216-228.
- Malow, B. A., Galion, A., Lu, F., Kennedy, N., Lawrence, C. E., Tassone, A., O'Neal, L., Wilson, T. M., Parker, R. A., Harris, P. A., & Neumeier, A. M. (2021). A REDCap-based model for online interventional research: Parent sleep education in autism. *Journal of Clinical and Translational Science*, 5, 1-10.
- Matthews, N. L., Orr, B. C., Harris, B., McIntosh, R., Openden, D., Smith, C. J. (2018). Parent and child outcomes of JumpStart, an education and training program for parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 56, 21-35.
- Nunes, D., & Hanline, M. F. (2007). Enhancing the Alternative and Augmentative Communication Use of a Child with Autism through a Parent-implemented Naturalistic Intervention. *International Journal of Disability, Development and Education*, 54(2), 177-197.
- Oosterling, I., Visser, J., Swinkels, S., Rommelse, N., Donders, R., Woudenberg, T., Roos, S., Van der Gaag, R. J., & Buitelaar, J. (2010). Randomized controlled trial of the focus parent training for toddlers with autism: 1-year outcome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(12), 1447-1458.
- Roberts, C. A., Smith, K. C., & Sherman, A. K. (2019). Comparison of Online and Face-to-Face Parent Education for Children with Autism and Sleep Problems. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(4), 1410-1422.
- Rogers, S. J., Vismara, L., Wagner, A. L., McCormick, C., Young, G., & Ozonoff, S. (2014). Autism treatment in the first year of life: a pilot study of infant start, a parent-implemented intervention for symptomatic infants. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 2981-2995.

- Scahill, L., Bearss, K., Lecavalier, L., Smith, T., Swiezy, N., Aman, M. G., Sukhodolsky, D. G., McCracken, C., Minshawi, N., Turner, K., Levato, L., Saulnier, C., Dziura, J., & Johnson, C. (2016). Effect of Parent Training on Adaptive Behavior in Children With Autism Spectrum Disorder and Disruptive Behavior: Results of a Randomized Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 55*(7), 602-609.
- Sharp, W. G., Burrell, T. L., & Jaquess, D. L. (2014). The Autism MEAL Plan: a parent-training curriculum to manage eating aversions and low intake among children with autism. *Autism, 18*(6), 712-722.
- Sharp, W. G., Burrell, T. L., Berry, R. C., Stubbs, K. H., McCracken, C. E., Gillespie, S. E., & Scahill, L. (2019). The Autism Managing Eating Aversions and Limited Variety Plan vs Parent Education: A Randomized Clinical Trial. *The Journal of Pediatrics, 211*, 185-192.
- Steiner, A. M., Gengoux, G. W., Klin, A., & Chawarska, K. (2013). Pivotal response treatment for infants at-risk for autism spectrum disorders: a pilot study. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*(1), 91-102.
- Tarbox, J., Schiff, A., & Najdowski, A. C. (2010). Parent-implemented procedural modification of escape extinction in the treatment of food selectivity in a young child with autism. *Education & Treatment of Children, 33*(2), 223-234.
- Tonge, B., Brereton, A., Kiomall, M., Mackinnon, A., & Rinehart, N. J. (2014). A randomised group comparison controlled trial of 'preschoolers with autism': a parent education and skills training intervention for young children with autistic disorder. *Autism, 18*(2), 166-177.

- Verschuur, R., Huskens, B., & Didden, R. (2019). Effectiveness of Parent Education in Pivotal Response Treatment on Pivotal and Collateral Responses. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *49*(9), 3477-3493.
- Wainer, A. L., & Ingersoll, B. R. (2015). Increasing Access to an ASD Imitation Intervention Via a Telehealth Parent Training Program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *45*(12), 3877-3890.
- Weiskop, S., Richdale, A., & Matthews, J. (2005). Behavioural treatment to reduce sleep problems in children with autism or fragile X syndrome. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *47*(2), 94-104.