

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP

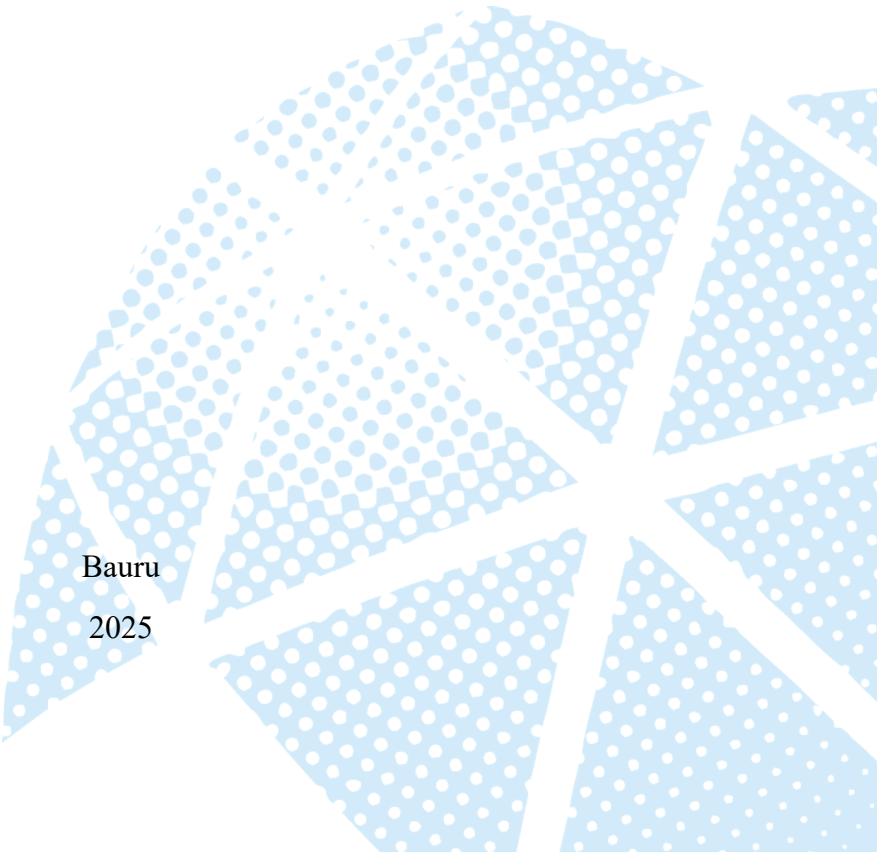
Faculdade de Ciências - Campus de Bauru

MARIA FERNANDA GRASSI

**INTERVENÇÕES COMPORTAMENTAIS NA PROMOÇÃO DE PRÁTICAS
EDUCATIVAS COM RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS AUTISTAS:** Revisão rápida de
literatura e estudo clínico.

Bauru

2025



MARIA FERNANDA GRASSI

INTERVENÇÕES COMPORTAMENTAIS NA PROMOÇÃO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS COM RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS AUTISTAS: Revisão rápida de literatura e estudo clínico.

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências, Bauru, para obtenção do título de Mestre em Psicologia, Área do Desenvolvimento e Aprendizagem.

Área de Concentração: Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Alessandra Turini Bolsoni-Silva.

Bauru

2025

G769i Grassi, Maria Fernanda

Intervenções comportamentais na promoção de práticas educativas com responsáveis por crianças autistas : revisão rápida de literatura e estudo clínico / Maria Fernanda Grassi. -- Bauru, 2025
98 f.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências, Bauru
Orientadora: Alessandra Turini Bolsoni-Silva

1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Intervenção comportamental.
3. Treinamento parental. 4. Práticas educativas parentais. I. Título.

**ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE MARIA FERNANDA GRASSI,
DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E
APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU**

Aos 20 dias do mês de fevereiro do ano de 2025, às 14h, no(a) Google Meet, realizou-se a defesa de
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de MARIA FERNANDA GRASSI intitulada ' _____
Intervenções comportamentais na promoção de práticas educativas com responsáveis _____
por crianças autistas: Revisão rápida de literatura e estudo clínico _____

_____. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros:

Profa. Dra. ALESSANDRA TURINI BOLSONI SILVA (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a)
Departamento de Psicologia e Programa de Posgraduacao em Psicologia do Desenvolvimento /
Universidade Estadual Paulista, Profa. Dra. GIOVANNA BELEI MARTINS MIYAZAKI (Participação
Virtual) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Prof.
Dr. JOÃO HENRIQUE DE ALMEIDA (Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia /
Faculdade de Ciências (Unesp - Campus Bauru). Após a exposição pela mestranda e arguição pelos
membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a
discente recebeu o conceito final: Aprovado. Nada mais havendo, foi lavrada a presente
ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Documento assinado digitalmente
 ALESSANDRA TURINI BOLSONI SILVA
Data: 20/02/2025 16:38:52-0300
Verifique em <https://validar.jb.gov.br>

Profa. Dra. ALESSANDRA TURINI BOLSONI SILVA

Dedico este trabalho ao meu filho Benjamim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu amado amigo Jesus, se não fosse pela Sua maravilhosa graça, que me alcançou e me sustentou, eu não teria conseguido.

À Dra. Alessandra Turini Bolsoni-Silva, minha orientadora, por todos os ensinamentos, apoio, disponibilidade e compreensão.

Agradeço aos membros da minha banca de qualificação e defesa, Dra. Giovanna Belei Martins Miyazaki e Dr. João Henrique De Almeida, pelas valiosas contribuições. E também à Dra. Camila Da Costa Ribeiro e à Dra. Lucia Pereira Leite por comporem a banca como suplentes.

Aos meus colegas do Grupo de Estudos e Pesquisas em Análise do Comportamento Aplicada e Habilidades Sociais (GEPEACAHS), pela parceria e contribuições, que fizeram uma enorme diferença na minha trajetória. Um agradecimento especial à Alessandra Turini Bolsoni-Silva, João Vitor, Franciele, Taíze, Francisco e Juliana.

Também agradeço o incentivo, apoio e acolhimento dos meus amigos Luiz, Camila, Lyana, Aline, Josiane, Fábio e Ynara.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) trata-se de uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades na comunicação e interação social, e é classificado em relação a necessidade de suporte: Nível 1 (exigindo apoio), Nível 2 (exigindo apoio substancial) e Nível 3 (exigindo apoio muito substancial). A Análise do Comportamento é a ciência que apresenta literatura consistente em relação à eficácia e aos benefícios das intervenções para as pessoas com TEA, contemplando o envolvimento dos pais e/ou responsáveis no processo terapêutico, que podem promover um ambiente mais enriquecedor e favorável para o desenvolvimento de seus filhos. Embora existam muitas pesquisas com pais e/ou responsáveis por crianças com TEA, há uma carência na literatura tanto no exterior quanto no Brasil sobre o ensino de práticas educativas, uma vez que o foco principal tem sido ensiná-los a serem co-terapeutas, se limitando ao manejo de problemas de comportamento, bem como ao ensino de habilidades como: imitação, contato visual, escovação dos dentes, seguimento de instrução, entre outros. Diante disso, a presente pesquisa realizou uma revisão rápida de literatura a fim de identificar trabalhos que realizaram intervenções comportamentais com pais e/ou responsáveis por crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com foco nas práticas educativas parentais (estudo 1); e um estudo piloto com o objetivo de descrever os efeitos do Promove-Pais e biblioterapia adaptada a este público, realizado no formato online, com uma mãe de criança pré-escolar, com diagnóstico de TEA, nível de suporte 2, quanto aos repertórios de práticas positivas/habilidades sociais educativas (hse-p) e práticas negativas da mãe, relacionamento conjugal, saúde mental materna, bem como das habilidades sociais, problemas de comportamento e barreiras comportamentais da criança (estudo 2). Como resultados principais, a revisão confirmou que programas comportamentais para o ensino de práticas educativas são escassos, mas demonstram bons resultados, ainda que apresentem lacunas importantes que podem ser revistos em outras investigações. O estudo de intervenção concluiu que o programa oportunizou o aumento de práticas positivas/hse-p e diminuição das práticas negativas. As limitações do estudo 1, referem-se às combinações, descritores e operadores booleanos utilizados, que resultaram em diversas temáticas de treinamento e muitos não eram comportamentais, e que somente estudos nos idiomas inglês e português foram incluídos. No estudo 2, há limitações pelo uso exclusivo de instrumentos de autorrelato, tendo a mãe como única fonte de informação. Ainda, o delineamento de estudo de caso restringe validade interna e externa do estudo.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; intervenção comportamental; treinamento parental; práticas educativas parentais.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition characterized by difficulties in communication and social interaction, and is classified according to the need for support: Level 1 (requiring support), Level 2 (requiring substantial support) and Level 3 (requiring very substantial support). Behavior Analysis is the science that presents consistent literature regarding the effectiveness and benefits of interventions for people with ASD, considering the involvement of parents and/or guardians in the therapeutic process, which can promote a more enriching and favorable environment for the development of their children. Although there is much research with parents and/or guardians of children with ASD, there is a lack of literature both abroad and in Brazil on the teaching of educational practices, since the main focus has been on teaching them to be co-therapists, limited to the management of behavioral problems, as well as teaching skills such as: imitation, eye contact, brushing teeth, following instructions, among others. In view of this, this research carried out a quick literature review in order to identify studies that carried out behavioral interventions with parents and/or guardians of children with Autism Spectrum Disorder (ASD), focusing on parental educational practices (study 1); and a pilot study with the objective of describing the effects of Promove-Pais and bibliotherapy adapted to this audience, carried out in an online format, with a mother of a preschool child diagnosed with ASD, support level 2, regarding the repertoires of positive practices/educational social skills (hse-p) and negative practices of the mother, marital relationship, maternal mental health, as well as social skills, behavioral problems and behavioral barriers of the child (study 2). As main results, the review confirmed that behavioral programs for teaching educational practices are scarce, but demonstrate good results, although they present important gaps that can be reviewed in other investigations. The intervention study concluded that the program provided an opportunity to increase positive practices/hse-p and decrease negative practices. The limitations of study 1 refer to the combinations, descriptors and Boolean operators used, which resulted in several training themes and many were not behavioral; and that only studies in English and Portuguese were included. In study 2, there are limitations due to the exclusive use of self-report instruments, with the mother as the only source of information. Furthermore, the case study design restricts the internal and external validity of the study.

Keywords: autism spectrum disorder; behavioral intervention; parental training; parental educational practices.

LISTA DE FIGURAS

Estudo 1

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos.....28

Figura 2 – Resultados do RTI Item Bank.....47

Estudo 2

Figura 1 – Caracterização do delineamento/aplicação dos instrumentos.....64

LISTA DE TABELAS

Estudo 1

Tabela 1 – Descritores, combinações e operador booleano utilizado em cada busca no Periódico CAPES.....	25
Tabela 2 – Base documental: ano, periódico, referência e país.....	32
Tabela 3 – Base documental: referência, objetivo do estudo, delineamento, participantes, estado civil/configuração familiar e instrumentos.....	34
Tabela 4 – Base documental: comportamentos ensinados, construtos, formato da intervenção, resultados e limitações.....	36
Tabela 5 – Resultados do RTI Item Bank.....	46
Tabela 6 – Critérios metodológicos para avaliação dos programas quanto à eficácia das intervenções.....	48

Estudo 2

Tabela 1 – Temáticas adicionadas à biblioterapia a partir das especificidades do público de pais e/ou responsáveis por crianças com TEA.....	68
Tabela 2 – Checklist TIDieR.....	72
Tabela 3 – Descrição de práticas educativas (RE-HSE-P) e do relacionamento conjugal (QRC) nas diferentes medidas de avaliação.....	79
Tabela 4 – Descrição das medidas de depressão, ansiedade e estresse (DASS) nas diferentes avaliações.....	80
Tabela 5 – Descrição das habilidades sociais e pró-sociais da criança.....	81
Tabela 6 – Descrição dos resultados do SSRS (problemas de comportamento), RE-HSEP (fator PROBL) e ABC nas diferentes medidas de avaliação.....	86

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	15
1 INTRODUÇÃO GERAL.....	16
2 JUSTIFICATIVA.....	19
3 OBJETIVOS.....	19
4 ESTUDO 1: INTERVENÇÕES COMPORTAMENTAIS NA PROMOÇÃO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS COM RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS AUTISTAS – REVISÃO RÁPIDA DE LITERATURA.....	21
4.1 RESUMO.....	21
4.2 INTRODUÇÃO.....	23
4.3 OBJETIVOS.....	25
4.4 MÉTODO.....	25
4.4.1 ESTRATÉGIAS DE BUSCA.....	25
4.4.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	27
4.4.3 AVALIAÇÃO DE RISCO DE VIÉS.....	29
4.4.4 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA.....	30
4.5 RESULTADOS.....	33
4.5.1 DADOS DA BASE DOCUMENTAL.....	33
4.5.2 RESULTADOS DO RTI ITEM BANK.....	46
4.5.3 RESULTADOS DOS CRITÉRIOS DE EFICÁCIA.....	49
4.6 DISCUSSÃO.....	51
4.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
REFERÊNCIAS.....	56
5 APLICAÇÃO DO PROMOVE-PAIS COM UMA MÃE DE CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), NÍVEL DE SUPORTE 2, NO ATENDIMENTO ONLINE: ESTUDO DE CASO.....	60
5.1 RESUMO.....	60
5.2 INTRODUÇÃO.....	62
5.3 MÉTODO.....	66
5.3.1 ASPECTOS ÉTICOS.....	66
5.3.2 TIPO DE PESQUISA.....	67
5.3.3 DELINEAMENTO.....	67
5.3.4 PARTICIPANTES.....	68

5.3.5 LOCAL.....	68
5.3.6 MATERIAIS.....	68
5.3.7 INSTRUMENTOS.....	69
5.3.8 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	81
5.3.9 PROCEDIMENTO DE TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	81
5.4 RESULTADOS.....	81
5.5 DISCUSSÃO.....	87
5.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	89
6 DISCUSSÃO GERAL.....	90
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS.....	91
REFERÊNCIAS.....	93
REFERÊNCIAS GERAIS.....	97

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação foi organizada no formato de dois estudos: revisão rápida de literatura a fim de identificar trabalhos que realizaram intervenções comportamentais com pais e/ou responsáveis por crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com foco nas práticas educativas parentais (estudo 1); e um estudo piloto com o objetivo de descrever os efeitos do Promove-Pais e biblioterapia adaptada a este público, realizado no formato online, com uma mãe de criança pré-escolar, com diagnóstico de TEA, nível de suporte 2, quanto aos repertórios de práticas positivas/habilidades sociais educativas e práticas negativas da mãe, relacionamento conjugal, saúde mental materna, bem como das habilidades sociais, problemas de comportamento e barreiras comportamentais da criança (estudo 2).

Na seção geral é apresentado um panorama sobre o TEA, análise do comportamento, práticas educativas parentais, bem como os objetivos de cada estudo, uma justificativa para realização dos mesmos, a discussão geral e, por fim, as considerações finais com o objetivo de apresentar as limitações e futuros passos.

1 INTRODUÇÃO GERAL

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por déficits na comunicação e interação social, em diferentes contextos. É considerado um espectro porque as manifestações e a intensidade dos sintomas podem variar de uma pessoa para outra. Ainda, há critérios para determinar a gravidade do transtorno quanto à comunicação social e aos comportamentos restritos e repetitivos, sendo: Nível 1 (exigindo apoio), Nível 2 (exigindo apoio substancial) e Nível 3 (exigindo apoio muito substancial) (APA, 2014, p. 52).

Embora existam diversos estudos sobre o TEA, a qualidade de vida dos pais e/ou responsáveis ainda é um tema que requer mais pesquisas (Chaim et al., 2019). Eles enfrentam uma série de desafios ao longo da vida, que incluem impactos negativos na saúde mental (Valicenti-Mcdermott *et al.*, 2015; Bonifacci *et al.*, 2016; Craig *et al.*, 2016; Bonis, 2016; Machado *et al.*, 2022; Alves *et al.*, 2022), dificuldades no relacionamento conjugal (Bonis, 2016), bem como nas práticas educativas. Contudo, embora o diagnóstico possa impactar negativamente a qualidade de vida dos pais e/ou responsáveis, a forma como as famílias desenvolvem estratégias de enfrentamento e recebem apoio social tem um papel fundamental para ajudar a amenizar os desafios enfrentados (Chaim et al., 2019).

A Análise Comportamental Aplicada é uma área da ciência que se dedica a estudar comportamentos socialmente relevantes (Sella e Ribeiro, 2018). A literatura é consistente em relação à eficácia e aos benefícios das intervenções pautadas nessa ciência para pessoas com TEA. Dentre esses benefícios, destaca-se a importância do envolvimento dos pais e/ou responsáveis no processo terapêutico, que podem promover um ambiente mais enriquecedor e favorável para o desenvolvimento de seus filhos. Muitas pesquisas destacam a importância do ensino de diversos repertórios para pais e/ou responsáveis atuarem como co-terapeutas (Bagaiolo *et al.*, 2018; Boutain *et al.*, 2020; Wu *et al.*, 2023; Vasconcelos *et al.*, 2024), mas não sobre práticas educativas parentais, com um olhar para relação pais-filhos.

As práticas educativas parentais, referem-se às interações dos pais com seus filhos, que podem ser vistos por meio de comportamentos que visam o estabelecimento de limites, demonstração de afeto, e o monitoramento do comportamento social e acadêmico dos filhos (Bolsoni-Silva *et al.*, 2016). Nesse sentido, o campo das habilidades sociais, com foco nas práticas educativas parentais podem colaborar com aspectos positivos da parentalidade e contribuir para qualidade de vida não só da pessoa com TEA, mas também de seus pais e/ou responsáveis.

Schalcher (2020) realizou um estudo de levantamento bibliográfico dos anos 2000 a 2019, cujo o objetivo foi identificar estudos que tinham como finalidade a promoção de práticas parentais através do treinamento de pais de crianças com TEA, pautado no referencial teórico da Análise do Comportamento. Foram utilizadas as bases de dados: PePSIC, SciELO, LILACS e Google Acadêmico e os seguintes descritores: “cuidadores” AND “autismo”; “práticas parentais” AND “autismo”; “pais” AND “autismo”. A autora também pesquisou nos 22 volumes da coleção “Sobre comportamento e cognição”, não sendo encontrado nenhum capítulo sobre as práticas parentais de pessoas com TEA. Dos 3.399 resultados, somente 10 foram selecionados, a partir dos critérios de inclusão, que foram: (a) intervenções ou estudos realizados junto a pais/cuidadores de crianças autistas; (b) escritos entre os anos de 2000 a 2019; (c) estar em língua portuguesa ou inglesa; (d) escritos no Brasil. Os temas dos artigos selecionados envolviam a aplicação de programas (30%), revisão de literatura (20%), manejo de comportamento (30%), promoção de engajamento social (10%) e orientação sobre a comunicação funcional (10%). Enquanto limitação, o estudo refere à escassez de literatura sobre a temática “práticas parentais de responsáveis e/ou cuidadores de pessoas com TEA”, além de informações importantes nos artigos encontrados, como o nível de escolaridade dos participantes dos treinamentos. Recomendou pesquisas que investiguem como as práticas parentais se desenvolvem nas famílias de crianças com desenvolvimento atípico e o impacto da psicoeducação no desenvolvimento dessas práticas.

Agostini e Freitas (2022) realizaram uma revisão de literatura sobre artigos que descrevem as Habilidades Sociais Educativas (HSE) de pais de crianças com autismo, bem como uma análise de correspondência entre os comportamentos que aparecem nos estudos e o Sistema de Habilidades Sociais Educativas (SHSE). Não houve especificação de período e foram consultadas as bases de dados: LILACS, Scielo, PubMed, ScienceDirect e PsycINFO. Apenas nove artigos foram incluídos na revisão, todos na língua inglesa. Concluiu-se que apesar de alguns comportamentos parentais serem estudados na língua inglesa, há uma ausência de estudos que discutem as habilidades sociais educativas (HSE) de pais de crianças com autismo, a partir dessa terminologia. As limitações do estudo referem-se ao de termos aproximados durante a busca e ao esforço interpretativo necessário para estabelecer a correspondência entre os comportamentos analisados, cujas definições ainda carecem de operacionalização. Por fim, os autores sugerem que estudos futuros caracterizem as HSE de pais de crianças com TEA no contexto brasileiro, bem como a revisão de instrumentos e protocolos observacionais utilizados com esses pais e, melhorias no SHSE, com a finalidade de que ele se torne referência para a elaboração de instrumentos específicos para essa população.

Souza (2023) realizou a aplicação de um programa de intervenção online em práticas parentais e habilidades sociais educativas para familiares de pessoas com TEA, no Brasil. O estudo contou com a participação de 89 familiares, distribuídos em três grupos de intervenção (n=60) e um grupo controle (n=29), que ocorreu virtualmente, por meio do *Google Meet*, em 11 encontros. Para avaliação de necessidades, foram utilizados os seguintes instrumentos: a) roteiro semiestruturado de conversa e b) entrevista semiestruturada. Ainda, a avaliação pré e pós-intervenção, contou com: a) ficha de inscrição; b) critério Brasil (avaliação sócio econômica); c) inventário de habilidades sociais educativas parentais (IHSE-P); d) inventário de estilos parentais (IEP) e d) escala de senso de competência parental. O instrumento de intervenção foi o “Programa de Orientação para Familiares de Filhos com TEA (POFF-TEA). Para o grupo que participou da intervenção, também foi solicitado o preenchimento de um formulário com a finalidade de avaliar o programa de intervenção. A estrutura dos encontros ocorreu da seguinte forma: acolhida; retrospectiva do encontro anterior e diálogo sobre as tarefas de casa; introdução ao tema do encontro; dinâmicas; sistematização da temática trabalhada e tarefa da quinzena; feedback do encontro e música de encerramento. Os temas abordados foram: desenvolvimento infantil; envolvimento parental; habilidades sociais educativas; habilidades sociais educativas parentais; regras e bem-estar familiar; autismo: educar para autonomia; fortalecendo comportamentos adequados; enfraquecendo comportamentos inadequados; experiências com questões sensoriais; sexualidade e puberdade no autismo e estilos e práticas parentais. Concluiu-se que a orientação oferecida aos pais pode favorecer a construção de um relacionamento mais saudável entre a família e a criança com autismo, além de incentivar práticas parentais positivas e fortalecer a percepção de competência dos familiares. Quanto ao formato *on-line* da pesquisa, que envolveu a aplicação de instrumentos, intervenção e o envio de tarefas de casa, observou-se que essa modalidade facilitou a participação dos familiares e ampliou o alcance do programa. No entanto, é importante considerar possíveis desafios relacionados ao acesso e à qualidade da conexão à internet. Ainda, os resultados sugerem mudanças significativas no pós-intervenção referente às habilidades sociais educativas de estabelecer limites; corrigir; controlar; conversar/dialogar; induzir disciplina; organizar condições educativas referente às práticas parentais positivas de monitoria positiva; comportamento moral; bem como na redução das práticas parentais negativas de punição inconsistente; negligência; disciplina relaxada; monitoria negativa e abuso físico. A avaliação do processo revelou um alto nível de engajamento dos participantes, evidenciado pela adesão aos encontros e pela realização das atividades propostas. Além disso, essa avaliação contribuiu para gerar evidências sobre a funcionalidade do programa,

demonstrando como os participantes assimilaram as habilidades sociais educativas e adotaram novas práticas parentais. A análise qualitativa final, baseada nos relatos dos participantes, reforçou a eficácia do programa POFF-TEA. No entanto, estudos de acompanhamento são necessários para confirmar a eficácia do programa ao longo do tempo.

Em suma, verifica-se escassez de estudos que visam o ensino de habilidades sociais educativas para os pais e/ou responsáveis por crianças com TEA tanto no exterior quanto no Brasil (Schalcher, 2020; Agostini e Freitas, 2022; Souza, 2023), que não se limite ao manejo de problemas de comportamento, mas que considere a construção e/ou fortalecimento saudável da relação pais-filhos.

2 JUSTIFICATIVA

A partir do exposto, fica evidente o potencial de contribuição em termos de relevância científica e social de intervenções voltadas para pais e/ou responsáveis por crianças com TEA. Adicionalmente, compreendendo os fatores de risco e proteção ao desenvolvimento, entende-se que ao manejar as práticas parentais, pode-se contribuir para o desenvolvimento saudável, alterando comportamentos e contextos sociais de vulnerabilidades a que a criança com TEA pode estar sujeita. Ademais, esta proposta de estudo de revisão rápida de literatura, bem como de intervenção com uma mãe de criança com TEA, encontra-se alinhado aos dados e recomendações do CDC (MAENNER, *et al.*, 2020), pois mostra a importância da intervenção com foco nas práticas educativas/hse-p, atuando de forma preventiva e protetiva no desenvolvimento. Desta forma, a contribuição desta pesquisa é a nível social, visando contribuir com modelos interventivos e ganhos para a população e científico, uma vez que contribuirá com a literatura a respeito.

3 OBJETIVOS

Estudo 1: Realizar uma revisão rápida de literatura com o objetivo de identificar e resumir as intervenções comportamentais com pais e/ou responsáveis por crianças com Transtorno do Espectro Austista (TEA), tendo por foco o ensino de práticas educativas parentais.

Estudo 2: Descrever os efeitos do Promove-Pais, que se refere a um estudo piloto de intervenção online, realizado com uma mãe de criança pré-escolar, com diagnóstico de Transtorno do

Espectro Autista (TEA), nível de suporte 2, quanto aos repertórios de práticas positivas/habilidades sociais educativas e práticas negativas da mãe; relacionamento conjugal; saúde mental materna; bem como das habilidades sociais, problemas de comportamento e barreiras comportamentais da criança.

4. ESTUDO 1: INTERVENÇÕES COMPORTAMENTAIS NA PROMOÇÃO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS COM RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS AUTISTAS – REVISÃO RÁPIDA DE LITERATURA.

4.1 RESUMO

Este trabalho refere-se a uma revisão rápida de literatura cujo objetivo foi identificar e resumir estudos que realizaram intervenções comportamentais com pais e/ou responsáveis por crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), tendo por foco o ensino de práticas educativas parentais. A busca ocorreu entre Janeiro e Fevereiro de 2024, no Periódico CAPES e os descritores utilizados foram: “Transtorno do Espectro Autista”, “Autismo”, “Treinamento de Pais”, “Análise do Comportamento Aplicada”, “Terapia Comportamental”, em língua portuguesa e “Autistic Spectrum Disorder”, “Parent Training”, “Applied Behavior Analysis”, “Behavior Analysis”, “Autism” e “ASD” em língua inglesa, com o operador booleano “AND”. A busca encontrou 1.823 trabalhos, sendo que 619 eram duplicados e somente três entraram na revisão, pois atendiam aos critérios de inclusão. O treinamento parental é uma prática imprescindível para o sucesso de uma intervenção com crianças autistas e qualidade de vida familiar. Os resultados deste trabalho indicaram escassez de estudos publicados sobre esta temática. Os comportamentos ensinados não foram descritos de forma operacionalizada e não tiveram uma preocupação com as demandas individuais. Apesar disso, é possível constatar resultados positivos nos três estudos, que justifica-se pelo fato dos achados apresentarem redução nos problemas de comportamento das crianças (estudos 1 e 3); no estresse parental (estudos 1 e 2); nas práticas negativas (estudos 1 e 2); aumento na autoeficácia parental (estudo 2) e nas práticas positivas (1, 2 e 3). Quanto ao formato das intervenções, o treinamento online e assíncrono não foi recomendado, contudo, as aplicações no formato individual, grupo ou misto produziram bons resultados. Conclui-se que se faz necessário estudos cujo objetivo é o ensino de práticas educativas parentais com foco principal na promoção de práticas positivas e que considerem as necessidades individuais dos participantes.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; intervenção comportamental; treinamento parental; práticas educativas parentais; revisão rápida de literatura.

ABSTRACT

This work refers to a rapid literature review whose objective was to identify and summarize studies that carried out behavioral interventions with parents and/or guardians of children with Autism Spectrum Disorder (ASD), focusing on teaching parental educational practices. The search took place between January and February 2024, in the CAPES Journal and the descriptors used were: “Transtorno do Espectro Autista”, “Autism”, “Treinamento de Pais”, “Análise do Comportamento Aplicada”, “Terapia Comportamental”, in Portuguese and “Autistic Spectrum Disorder”, “Parent Training”, “Applied Behavior Analysis”, “Behavior Analysis”, “Autism” and “ASD” in English, with the Boolean operator “AND”. The search found 1,823 works, of which 619 were duplicates and only three were included in the review, as they met the inclusion criteria. Parental training is an essential practice for the success of an intervention with children with ASD and for improving family quality of life. The results of this study indicated a scarcity of published studies on this topic. The behaviors taught were not described in an operationalized way and did not take into account individual demands. Despite this, it is possible to observe positive results in the three studies, which is justified by the fact that the findings showed a reduction in children's behavioral problems (studies 1 and 3); in parental stress (studies 1 and 2); in negative practices (studies 1 and 2); an increase in parental self-efficacy (study 2) and in positive practices (1, 2 and 3). Regarding the format of the interventions, online and asynchronous training was not recommended; however, applications in individual, group or mixed formats produced good results. It is concluded that studies are needed whose objective is to teach parental educational practices with a main focus on promoting positive practices and that consider the individual needs of the participants.

Keywords: autism spectrum disorder; behavioral intervention; parental training; parental educational practices; quick literature review.

4.2 INTRODUÇÃO

No âmbito das deficiências e desenvolvimento atípico, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido alvo de muitos estudos e de movimentos sociais (VIEIRA, 2016; MAIA & OTTONI, 2019). De acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças Norte Americano (CDC), os dados referentes ao ano de 2020 nos Estados Unidos, publicado em 2023, indicaram a prevalência de aproximadamente uma criança com autismo para cada 36 crianças (Maenner, *et al.*, 2020).

As características do TEA podem causar prejuízos significativos no funcionamento pessoal, social, acadêmico e/ou profissional do indivíduo, independente do nível de suporte/gravidade (APA, 2014). Little *et al.*, (2017) explicam que os déficits nas habilidades sociais podem ser vistos principalmente em três áreas: na comunicação não verbal, reciprocidade socioemocional, no desenvolvimento e manutenção das relações. Por isso, é de suma importância o ensino de habilidades sociais desde a infância, que são fatores de proteção para o surgimento de dificuldades características dessa população, como por exemplo, os problemas de comportamento (heteroagressão, destruição de propriedade e autolesão), sendo uma das demandas que mais impactam na qualidade de vida do indivíduo e familiar, e estão relacionados com o aumento dos níveis de estresse dos pais e/ou responsáveis (Alves *et al.*, 2022; Machado *et al.*, 2022). Nessa direção, estudos indicaram que educar uma criança com TEA pode impactar negativamente nas práticas parentais e contribuir para o aumento dos problemas de comportamento das crianças (Lecavalier, 2006; Matson & Nebel-Schwalm, 2007).

As práticas parentais, também chamadas de práticas educativas parentais/hse-p, referem-se a categorias que envolvem diversos comportamentos dos pais relacionados ao estabelecimento de limites, afeto, monitoramento do comportamento social e acadêmico dos filhos (Bolsoni-Silva *et al.*, 2016). Assim, através das suas próprias habilidades sociais eles ensinam a expressão de sentimentos, apontam comportamentos habilidosos e não habilidosos, elogiam, solicitam mudanças de comportamento, pedem desculpas, estabelecem limites e diálogo (Santos; Wachelke, 2019; Bolsoni-Silva & Fogaça, 2018).

A Análise do Comportamento Aplicada, é uma ciência reconhecida pela sua eficácia e validade científica para o tratamento de pessoas autistas. Há uma literatura robusta sobre intervenções para esse público, que englobam a estimulação precoce e a promoção do envolvimento parental (Mascotti *et al.*, 2019; Lopes *et al.* 2021).

Verifica-se que intervenções com pais e/ou responsáveis por crianças com desenvolvimento típico e foco nas habilidades sociais e práticas parentais positivas têm sido alvo de estudos, conforme demonstra a literatura (Lima & Cardoso, 2018; Viera-Santos; Del-Prette; Del-Prette, 2018; Guisso; Bolze; Vieira, 2019; Rocha *et. al.*, 2025). Entende-se que intervenções com esse objetivo favorece a qualidade da interação entre pais e filhos, trazendo diversos benefícios para o desenvolvimento humano, como a redução da frequência de comportamentos interferentes e aumento de repertórios socialmente habilidosos das crianças (Guisso; Bolze; Vieira, 2019; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2019). Entretanto, observa-se poucas pesquisas que contemplam intervenções com pais e/ou responsáveis por crianças com desenvolvimento atípico, sobretudo o TEA, fato este que justifica a necessidade de mais estudos com esse público e demanda (Andrade, *et al.*, 2016; Serrão, 2021).

Os estudos de intervenções com pais e/ou responsáveis por crianças autistas têm como enfoque diferentes demandas, tendo eles a função de co-terapeutas, por exemplo, na educação sobre o sono (Malow, 2014); ensino de tato, mando, intraverbal (Ferguson, 2023), ensino de imitação motora (Weiner *et. al.*, 2013); ensino de habilidades de autocuidado (Boutain *et. al.*, 2020, Vasconcelos *et. al.*, 2024); intervenção alimentar (Ausderau *et. al.*, 2020); ensino de habilidades sociais das crianças (Dogan *et. al.*, 2017); redução de problemas de comportamento (Metha *et. al.*, 2016), ensino de ecoico (Galego & Goyos, 2023), preparo de sanduíches e escovação dentária (Wu *et. al.*, 2023). Também há estudos recentes de psicoeducação e treinamento de pais de crianças autistas, cujo objetivo é a promoção ou aumento das práticas parentais positivas, contudo, não adaptadas as características dessa população (Silva, 2016; Cruz; Minetto; Weber, 2019). Portanto, verifica-se que o treinamento parental tem como foco principal o ensino de repertórios específicos aos pais, para atuarem como co-terapeutas e não para ensiná-los habilidades que visam melhorar a relação pais-filhos, como: comunicação diversa e positiva, estabelecimento de limites com foco na interação pais-filhos, expressão de sentimentos e afetos, entre outros, com as adaptações necessárias para este público. Nesse sentido, o campo das habilidades sociais, especificamente as habilidades sociais educativas parentais (HSE-P), podem contribuir com aspectos positivos da parentalidade e qualidade de vida familiar.

Compreendendo os fatores de risco e proteção ao desenvolvimento, sabe-se que há uma influência das HSE dos pais sobre as HS dos seus filhos, e que intervenções com os pais e/ou responsáveis por crianças com TEA encontra-se alinhado aos dados e recomendações do CDC (Maenner, *et al.*, 2020) quanto a sua importância, atuando de forma preventiva e protetiva no desenvolvimento, portanto, torna-se relevante revisar a literatura a fim de identificar estudos

que realizaram intervenções comportamentais com pais e/ou responsáveis por crianças com TEA, adaptados à essa população, com foco nas práticas educativas parentais e sob o referencial teórico comportamental.

4.3 OBJETIVOS

A presente revisão rápida de literatura buscou identificar e resumir as intervenções comportamentais com pais e/ou responsáveis por crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), tendo por foco o ensino de práticas educativas parentais.

4.4 MÉTODO

Foi realizada uma revisão rápida de literatura, que segue as mesmas etapas de uma revisão sistemática, contudo, sua busca pode ser somente em uma ou duas bases de dados (Galvão; Pereira, 2022). Além disso, a presente revisão rápida seguiu as diretrizes metodológicas atualizadas da declaração PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) de 2020 (Page *et al.*, 2023), que organiza os critérios para realização de uma revisão de literatura. Também foram utilizados métodos de avaliação de risco de viés, que serão descritos nas seções seguintes.

4.4.1 Estratégia de Busca

A escolha do Periódicos CAPES justifica-se pela sua abrangência em relação aos periódicos cuja temática se relaciona com o objetivo do presente trabalho.

A busca ocorreu entre Janeiro e Fevereiro de 2024 e os descritores utilizados foram: “Transtorno do Espectro Autista”, “Autismo”, “Treinamento de Pais”, “Análise do Comportamento Aplicada”, “Terapia Comportamental”, em português e “Autistic Spectrum Disorder”, “Parent Training”, “Applied Behavior Analysis”, “Behavior Analysis”, “Autism” e “ASD” em língua inglesa. Em cada busca foi utilizado o operador booleano “AND”. O processo de busca se deu com a colaboração de um observador independente, obtendo concordância de 100% em relação aos resultados obtidos. A Tabela 1 apresenta os descritores, operador booleano, combinações e os resultados da busca.

Tabela 1. Descritores, combinações e operador booleano utilizado em cada busca no Periódico CAPES.

Descritores	Números de publicações encontradas	Número de publicações selecionada
Transtorno do Espectro Autista AND Treinamento de Pais AND Análise do Comportamento Aplicada	01	00
Transtorno do Espectro Autista AND Treinamento de Pais AND Análise do Comportamento	02	00
Transtorno do Espectro Autista AND Treinamento de Pais AND Terapia Comportamental	01	00
Autismo AND Treinamento de Pais AND Análise do Comportamento Aplicada	02	00
Autismo AND Treinamento de Pais AND Análise do Comportamento	02	00
Autistic Spectrum Disorder AND Parent Training AND Applied Behavior Analysis	157	00
Autistic Spectrum Disorder AND Parent Training AND Behavior Analysis	244	00
Autism AND Parent Training AND Applied Behavior Analysis	348	00
Autism AND Parent Training AND Behavior Analysis	613	00
ASD AND Parent Training AND Applied Behavior Analysis	160	00
ASD AND Parent Training AND Behavior Analysis	293	03
Total	1.823	03

Fonte: elaborado pela autora (2025).

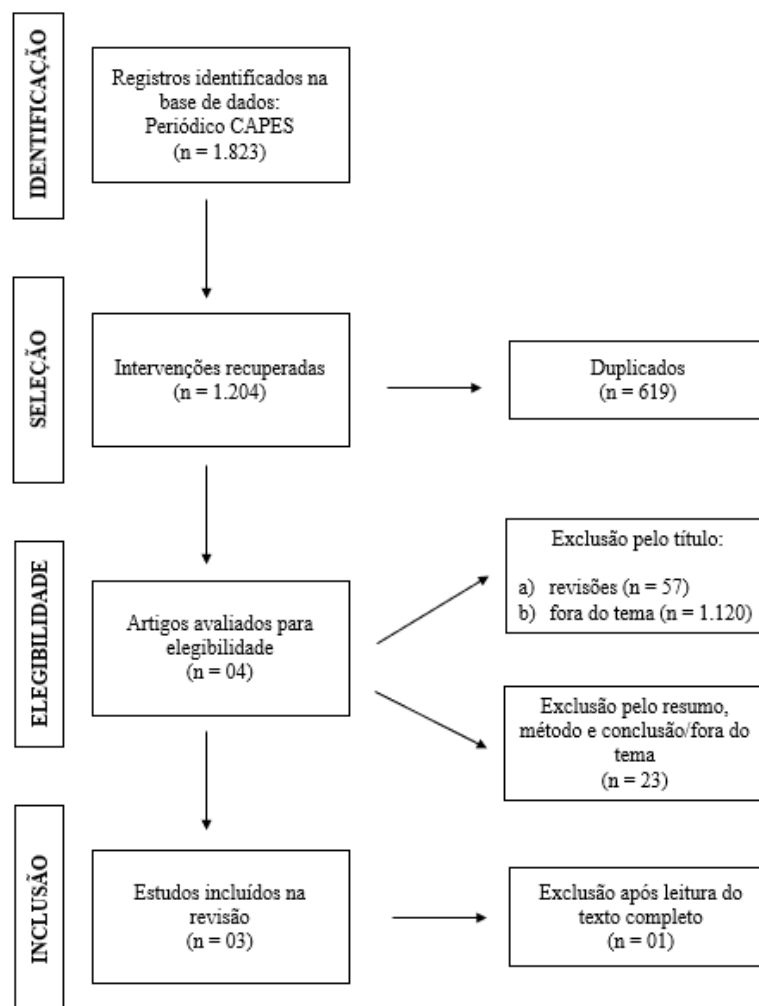
4.4.2 Critérios de Elegibilidade

Os critérios de inclusão foram: a) artigos, dissertações e capítulos de livro; b) pesquisas publicadas em língua inglesa e portuguesa; c) trabalhos publicados nos últimos dez anos (2013-2023); d) pesquisas aplicadas; e) trabalhos com intervenções comportamentais realizadas com pais e/ou responsáveis; f) trabalhos que contemplavam o treinamento de práticas educativas parentais, g) amostra restrita a pais e/ou responsáveis por crianças com o diagnóstico de TEA.

Foram excluídos: a) artigos repetidos; b) trabalhos de revisão de literatura, c) discussões teóricas, d) treinamento parental não comportamental, e) treinamento parental com o objetivo de ensinar comportamentos da vida diária, dificuldade alimentar, desfralde, manejo de comportamentos autolesivos, heteroagressivos e destruição de propriedade, entre outros, visto que os treinos/ensinos se voltavam para manejo dessas categorias de comportamentos e não para o ensino de práticas educativas parentais, com foco nas interações sociais.

O processo de rastreamento, inclusão e exclusão, realizado pelo método PRISMA (Page et al., 2023), será descrito através do fluxograma representado na Figura 1.1.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



Fonte: elaborado pela autora (2025), com base em Page *et al.* (2023).

Foram encontrados 1.823 trabalhos, entre dissertações, artigos e capítulos de livros. Inicialmente, os trabalhos duplicados foram excluídos (n=619). Foram lidos os títulos e resumos de 1.204 trabalhos, sendo que 1.177 excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Posteriormente, foram lidos os objetivos, métodos e as conclusões de 27 artigos. Em seguida, quatro trabalhos foram lidos na íntegra. Por fim, após a análise crítica das publicações selecionadas, apenas três foram incluídas na revisão.

4.4.3 Avaliação de Risco de Viés

Foi utilizada a ferramenta *Research Triangle Institute Item Bank* (RTI – Item Bank), cujo objetivo é avaliar o risco de viés, bem como a precisão dos estudos observacionais e de intervenções encontradas em revisões. O RTI é organizado em 29 questões, das quais oito delas foram aplicadas para avaliar os três estudos encontrados neste estudo. As respostas consideradas para cada questão variaram em: “alto risco”, “médio risco ou risco indeterminado” e “baixo risco”, que se justifica pelas características dos estudos encontrados (Viswanathan e Berkman, 2012). As perguntas e suas respectivas possibilidades de respostas serão descritas a seguir:

- Pergunta 2: “Os critérios de inclusão/exclusão estão claramente estabelecidos (Não requer que o leitor faça inferências)?” – Sim: verde; Não é possível dizer: amarelo; Não: vermelho.
- Pergunta 6: “O tamanho da amostra foi suficientemente grande para detectar uma diferença clinicamente significativa de 5% ou mais entre grupos em pelo menos uma medida de resultado? (Teste *t*: mínimo 30 participantes; ANOVA: mínimo 15 participantes por grupo.)” – Sim: verde; Não é possível dizer: amarelo; Não: vermelho.
- Pergunta 7: “Qual foi o nível de detalhamento na descrição da intervenção ou exposição?” – Cita nome da intervenção, autores, procedimentos, estrutura das sessões, objetivo específico de cada sessão ou por tema: verde; Menciona o nome da intervenção e/ou autores, descreve objetivos gerais e/ou específicos ou por tema: amarelo; Apenas cita objetivos gerais: vermelho.
- Pergunta 10: “Foi feita alguma tentativa de balancear a alocação entre os grupos (p. ex. por estratificação, *matching*, escores de tendência)?” – Sim: verde; Não/não se sabe: amarelo; Estudo não possui grupo controle: vermelho.
- Pergunta 16: “A duração do acompanhamento é a mesma para todos os grupos? (para estudos de caso-controle, os casos e controles são pareados na duração do acompanhamento?). Quando o acompanhamento for o mesmo para todos os participantes do estudo, a resposta é sim. Se diferentes durações de acompanhamento

foram ajustadas por técnicas estatísticas (por exemplo, análise de sobrevivência), a resposta é sim. Estudos nos quais as diferenças no acompanhamento foram ignoradas devem ser respondidos como não”. Sim: verde; Não é possível determinar: amarelo; Não: vermelho.

- Pergunta 24: “Alguma variável primária importante está faltando nos resultados?” – Não: verde; Não se sabe: amarelo; sim: Vermelho.
- Pergunta 25: “Os métodos estatísticos usados para avaliar os resultados benéficos são apropriados aos dados? (Pergunta norteadora: o dado responde à pergunta de pesquisa?) – Sim: verde; Não se sabe: amarelo; Não: vermelho.
- Pergunta 28: “Os resultados são possíveis de se acreditar levando as limitações do estudo em consideração? (Pergunta norteadora: os estudos reconhecem limitações ou não reconhecem algumas?) – Reconhecem todas as limitações: verde; Não reconhecem algumas limitações: amarelo; Não reconhecem limitações: vermelho.

A pontuação “overall”, isto é, a média total de risco de viés referente a cada estudo, foi calculada considerando que respostas com riscos baixos (verde) valem 2 pontos; com riscos médios ou indeterminados (amarelos) valem 1 ponto e as respostas com riscos altos (vermelhos), valem 0. Portanto, deve-se considerar o critério: ≥ 0 = alto risco, ≥ 10 risco médio e ≥ 15 = risco baixo.

4.4.4 Avaliação da Qualidade Metodológica

A qualidade metodológica foi avaliada com base nos critérios de eficácia das intervenções em Psicologia, elaborados por Durgante e Dell’aglio (2017). Esses critérios são estabelecidos nas práticas baseadas em evidência, para avaliação das intervenções e seguem as recomendações de agências nacionais como a *American Psychological Association* (APA, 2002). Entende-se por eficácia a validade interna das intervenções, isto é, os efeitos produzidos pela intervenção, com uma população específica, em um determinado contexto e tempo, que devem resultar em maiores ganhos do que perdas, quando comparado a um grupo controle ou outras intervenções (Dell’Aglio & Durgante, 2017).

Os estudos de intervenção da presente revisão foram avaliados com base nos 17 critérios de eficácia propostos pelos autores. As respostas consideradas para cada questão foram: “sim”, que indica que o critério foi cumprido; “parcialmente”, ou seja, não foi cumprido totalmente e “não”, quando o critério não foi cumprido. Os critérios serão descritos a seguir:

- Critério 1: As diretrizes do programa devem ser baseadas em ampla e análise da literatura empírica relevante.
- Critério 2: As diretrizes do programa devem considerar opinião clínica, observação clínica sistematizada e consenso entre os especialistas reconhecidos, representando diferentes pontos de vista na área.
- Critério 3: As diretrizes devem especificar quais resultados a intervenção visa produzir, e evidências devem ser fornecidas para cada resultado.
- Critério 4: É importante considerar o método e lógica de seleção dos participantes e como a amostra representa a população (equivalência entre grupos) e fenômenos de interesse.
- Critério 5: Deve ser utilizado o método experimental (randomização da amostra) ou quase experimental.
- Critério 6: Medidas utilizadas para avaliar os resultados devem ter validade psicométrica.
- Critério 7: Os resultados devem ser melhores que: (a) não tratamento; (b) resultados de outras intervenções; (c) benefícios percebidos por simplesmente estar recebendo um tratamento.
- Critério 8: Uma declaração de eficácia deve ser formulada de que “o programa ou política X é eficaz para produzir resultados Y para a população Z”.
- Critério 9: Diferenças individuais pré-teste (antes da intervenção) devem ser avaliadas.

- Critério 10: Para resultados a longo prazo, deve haver pelo menos um acompanhamento de seguimento (seis meses após a intervenção). Esse intervalo pode variar para diferentes tipos de intervenções.
- Critério 11: Todos os resultados devem ser apresentados (positivos, não significativos ou negativos).
- Critério 12: Devem ser utilizadas estatísticas que assegurem estimativas não enviesadas nos resultados.
- Critério 13: Os resultados devem considerar a significância clínica (benefícios clínicos) da intervenção. Por exemplo: (a) funcionamento dentro dos limites normais; (b) melhorou, mas não está funcionando dentro dos limites normais; (c) melhorou; (d) nenhuma mudança; e (e) deterioração.
- Critério 14: Resultados consistentes são necessários por pelo menos dois outros estudos, de alta qualidade, que atendam a todos os critérios acima referidos.
- Critério 15: O(s) componente(s) principal(is) da intervenção, tempo para obter efeitos, variáveis mediadoras/ moderadoras devem ser descritos nos resultados.
- Critério 16: A intervenção deve ser detalhada de modo que replicações possam ser conduzidas por outros pesquisadores.
- Critério 17: Deve-se avaliar e relatar o nível de perdas e desistências de participantes, que possam comprometer a generalização dos resultados para outras amostras/populações.

4.5 RESULTADOS

Nesta seção, os resultados foram organizados em três partes. Na primeira delas, apresenta-se os dados da base documental. Na sequência são apresentados os riscos de viés e na terceira e última parte, uma análise dos critérios de eficácia das intervenções.

4.5.1 Dados da Base Documental

Na Tabela 2 estão descritos os dados dos três artigos encontrados, organizados em número do estudo, ano de publicação, periódico, referência e país.

Tabela 2. Base documental: ano, periódico, referência e país.

Estudo	Ano	Periódico	Referência	País
1	2016	Research in Developmental Disabilities	Leung C, Chan S, Lam T, Yau S, Tsang S. The effect of parent education program for preschool children with developmental disabilities: A randomized controlled trial. <i>Res Dev Disabil</i> . 2016 Sep;56:18-28. doi: 10.1016/j.ridd.2016.05.015. Epub 2016 May 31. PMID: 27258925.	China
2	2018	Journal of Autism and Developmental Disorders	Schrott, B., Kasperzack, D., Weber, L. <i>et al</i> . Effectiveness of the Stepping Stones Triple P Group Parenting Program as an Additional Intervention in the Treatment of Autism Spectrum Disorders: Effects on Parenting Variables. <i>J Autism Dev Disord</i> 49, 913–923 (2019). https://doi.org/10.1007/s10803-018-3764-x	Alemanha
3	2021	Sage Journals	Turgeon, S., Lanovaz, M. J., & Dufour, M.-M. (2021). Effects of an Interactive Web Training to Support Parents in Reducing Challenging Behaviors in Children with Autism. <i>Behavior Modification</i> , 45(5), 769-796. https://doi.org/10.1177/0145445520915671	Canadá

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Os artigos incluídos na revisão (n = 3), são de anos, revistas e países diferentes e nenhum tem o acesso livre. Eles foram consultados na íntegra através do VPN (*Virtual Private Network*)

da Universidade. Na Tabela 3, consta as referências, objetivos do estudo, delineamentos, participantes, estado civil/configuração familiar e os instrumentos utilizados. Em seguida, na Tabela 4, são apresentados os comportamentos ensinados, construtos, formatos das intervenções, resultados e limitações.

Tabela 3. Base documental: referência, objetivo do estudo, delineamento, participantes, estado civil/configuração familiar e instrumentos.

Referência	Objetivo do Estudo	Delineamento	Participantes	Estado Civil/Configuração Familiar	Instrumentos
Leung C, Chan S, Lam T, Yau S, Tsang S. (2016)	Avaliar a eficácia de um programa de educação parental, o <i>Happy Parenting</i> , para crianças pré-escolares chinesas com deficiências.	Avaliações pré, pós intervenção e seguimento de três meses.	119 pais de crianças de 2 a 5 anos com diagnóstico de TEA (GC = 57 e GE = 62). Mãe (n= 55 no CE e n=51 no GC); Pai (n=4 no GE e n=5 no GC); Madrasta (n= 1 no GE e n= 5 no GC); Outros (n= 2 no GE e n=1 no GC).	Casados/união (n= 57 no GE e n= 55 no GC); solteiro/separado/divorciado/viúvo (n=5 no GE e n= 2 no G). Família nuclear (n=40 no GE e n=42 no GC); família extensa (n=19 no GE e n=42 no GC) e família reconstituída (n=2 no GE e 12 no GC)	Formulário para coleta de informações sociodemográficas; <i>Eyberg Child Behavior Inventory</i> (ECBI; Eyberg & Ross, 1978); <i>Parenting Stress Index/Short Form</i> (PSI/SF; Abidin, 1990) e <i>Parenting Scale</i> (PS; Arnold, O'Leary, Wolff, & Acker, 1993)
Schrott, B., Kasperzack, D., Weber, L. <i>et al.</i> (2018)	Avaliar a eficácia da intervenção de treinamento parental em grupo com o <i>Stepping Stones Triple P</i> (SSTP) sobre o comportamento parental, o estresse parental e a autoeficácia parental.	Avaliações pré, pós intervenção e seguimento de seis meses.	23 pais de crianças de 24 crianças de 3 a 12 anos com diagnóstico de TEA (uma família tinha dois filhos com TEA). Apenas um dos pais de cada família participou. Grupos de 3 a 6 pais (20 mães e 3 pais).	Família primária (n=16); família adotiva (n=2) e mãe/pai solteiro (n=5).	Formulário para coleta de informações sociodemográficas; <i>Parenting Scale</i> (PS); <i>Autism Diagnostic Observation Schedule</i> (ADOS-2) e <i>Autism Diagnostic Interview</i> (ADI-R); <i>Parental Competence Scale</i> (PSOC); <i>Depression Anxiety and Stress Scale</i> (DASS-21); <i>Parental Stress Questionnaire</i> (ESF); Avaliação do QI de 13 crianças (não

					menciona por meio de qual (is) instrumento (s)).
Turgeon, S., Lanovaz, M. J., & Dufour, M.-M. (2021)	Examinar os efeitos do Treinamento Interativo na web (THI), na frequência e gravidade de comportamentos desafiadores, no uso relatado de intervenções comportamentais pelos pais e nas práticas parentais.	Avaliações pré, pós intervenção e seguimento de 4, 8 e 12 semanas.	47 pais de crianças com 12 anos de idade ou menos, com diagnóstico de TEA (20 díades não concluíram o estudo e 1 completou apenas uma medida pós-teste); Grupo lista de espera (n = 24) e GE (n = 23). Sexo feminino (n=39) e sexo masculino (n=8).	Não informa.	Questionário sociodemográfico; <i>Behavior Problems Inventory-01</i> (BPI-01; Rojahn et al., 2001); <i>Adaptive Behavior Assessment System – Second Edition</i> (ABAS-II; Harrison & Oakland, 2011; <i>Behavioral Intervention Use Questionnaire; Alabama Parenting Questionnaire-Short Form</i> (APQ-SF) e <i>Treatment Acceptability Rating Form – Revised</i> (TARF-R; Carter, 2007).

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Tabela 4. Base documental: comportamentos ensinados, construtos, formato da intervenção, resultados e limitações.

Referência	Comportamentos Ensinados	Construtos	Formato da Intervenção	Resultados	Limitações
Leung C, Chan S, Lam T, Yau S, Tsang S. (2016)	1) Parentalidade positiva e construção de relacionamento; 2) Promoção de comportamentos desejáveis; 3) Redução de comportamentos interferentes.	Práticas positivas e negativas; problemas de comportamento e saúde mental.	8 sessões, com periodicidade semanal, em grupo e duração de 2h cada sessão, presencial.	Os resultados demonstram diminuição significativa nos problemas de comportamento das crianças, no estresse parental e nas estratégias de disciplina disfuncional no grupo de intervenção.	Precisa de mais estudos para estabelecer melhor base de evidência para o programa; somente o GC foi avaliado na manutenção; apenas os relatos dos pais foram utilizados como medidas de resultados; foi medido somente o uso de estratégias de disciplina disfuncional, não houve medida do uso de estratégias parentais positivas ou estratégias para lidar com o mau comportamento, ou estratégias para ensinar novas habilidades; não

					houve verificação da fidelidade da aplicação do programa.
Schrott, B., Kasperzack, D., Weber, L. <i>et al.</i> (2018)	1) Melhorar o relacionamento positivo com a criança; 2) Promover o desenvolvimento das crianças; 3) Fortalecimento dos comportamentos adequados das crianças; 4) Controlar o mau comportamento.	Práticas positivas, negativas e saúde mental.	Período de espera de 3 meses; 6 sessões em grupo (160 min cada sessão); 3 contatos telefônicos individuais (20min cada); 1 sessão em grupo (120min) = 10 sessões. Periodicidade semanal e duração de 3 meses. Misto (presencial e contato telefônico).	Redução significativa de comportamentos parentais excessivamente reativos e aumento da autoeficácia parental. No acompanhamento, os efeitos permaneceram estáveis, constatou-se redução da negligência e menos estresse parental. O SSTP, oferecido como intervenção adicional no tratamento do TEA, mostrou-se eficaz na melhoria da parentalidade.	Amostra pequena; não ter sido realizada uma condição controle; ausência de uma análise aprofundada da amostra, como a idade das crianças e as capacidades cognitivas; necessidade de métodos observacionais das práticas parentais, bem como uma avaliação de dados mais objetivas, uma vez que neste estudo foi considerado somente medidas de autorrelato.

Turgeon, S., Lanovaz, M. J., & Dufour, M.-M. (2021)	1) Definir comportamento inadequado e identificar funções dos comportamentos; 2) Modificação do antecedente; 3) Modificação da consequência; 4) Ensino de comportamentos alternativos.	Problemas de comportamento, práticas positivas e negativas.	4 módulos com duração aproximada de 3 horas, online, podendo ser feito de forma intermitente dentro de duas semanas.	Após 4 semanas, os pais do grupo de tratamento relataram níveis mais baixos de comportamentos desafiadores em seus filhos, uso mais frequente de intervenções comportamentais do que aqueles nos grupos da lista de espera e melhora das práticas parentais. Além disso, análises intragrupo sugerem que essas alterações persistiram até 12 semanas após a conclusão do THI. Os resultados destacam a utilidade potencial do treinamento via web, mas a alta taxa de desgaste e possíveis efeitos colaterais impedem de recomendar o treinamento como um treinamento independente.	Não foi realizada avaliação de seguimento e também considerou somente medidas de autorrelato dos pais. Além disso, se faz necessária a medição de outras dimensões referente a implementação do programa.
--	---	--	---	--	--

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Os dados sintetizados nas Tabelas 3 e 4 serão apresentados com mais detalhes abaixo, separados por categorias, referente as características formais e metodológicas dos estudos.

Características formais dos estudos

Como já mencionado, a presente revisão considerou os últimos dez anos (2013-2023), contudo, poucos estudos foram encontrados (2016, 2018, 2021), deixando evidente a necessidade de mais pesquisas sobre o treinamento de pais e/ou responsáveis por crianças com TEA com foco nas práticas educativas parentais/hse-p.

Além disso, todos os estudos encontrados estão em língua inglesa, publicados em diferentes periódicos sobre deficiência e autismo, são eles: “Research in Developmental Disabilities”, “Sage Journals” e “*Journal of Autism and Developmental Disorders*”.

Características metodológicas dos estudos

Objetivos

O estudo 1 teve como objetivo avaliar a eficácia do *Happy Parenting*, um programa de treinamento parental realizado com pais e/ou responsáveis de crianças chinesas, pré-escolares e com deficiência.

No estudo 2, os autores avaliaram a aplicabilidade do treinamento parental em grupo com o *Stepping Stones Triple P* (SSTP) sobre o comportamento parental, estresse parental e a autoeficácia parental.

Por fim, o estudo 3 buscou ampliar os achados de Marleau *et al.* (2019), examinando uma versão modificada do Treinamento Interativo na Web (THI), na frequência e gravidade de comportamentos desafiadores, no uso relatado de intervenções comportamentais pelos pais e nas práticas parentais.

Participantes

Quanto à caracterização dos participantes, o estudo 1 iniciou com 119 participantes, sendo que 62 faziam parte do grupo experimental (duas participantes nunca compareceram) e 57 do grupo controle (cinco desistências, não mencionam em qual momento da intervenção). Sobre o relacionamento do participante com a criança, no grupo experimental, 88,7% eram

mães, 6,5% pais, 1,6% madrasta e os outros 3,2% não foram especificados. No grupo controle, 89,5% eram mães, 8,8% pais, 0% madrasta e os outros 1,8% não foram especificados. Quanto ao estado civil dos responsáveis, 91,9% no grupo experimental eram casados/união e 8,1% solteiro/separado/divorciado ou viúvo. Sobre a configuração familiar, o grupo experimental era composto por 64,5% de família nuclear; 30,6% família extensa; 3,2% família reconstituída; 1,6% outros, enquanto que no grupo controle 75% dos participantes tinham família nuclear; 21,4% família extensa e 1,8% família reconstituída e 1,8% outros. Sobre as crianças do grupo experimental, 77,4% eram meninos e 22,6% meninas; sendo que 48,4% tinham diagnóstico primário de atraso no desenvolvimento, 29% de TEA (sem especificação do nível de suporte); 6,5% TDAH e 16,1% atraso de linguagem; e média da faixa etária de 4,06 anos (DP 1,02). Já no grupo controle 78,9% eram meninos e 21,1% meninas; sendo que 45,6% tinham diagnóstico primário de atraso no desenvolvimento, 36,8% de TEA; 14% TDAH e 3,5% atraso de linguagem; e média da faixa etária de 4,28 anos (DP=1,09).

No estudo 2, ambos os pais foram convidados, contudo, somente um de cada família participou, 87% mães e 13% pais. A amostra foi composta por 23 pais de 24 crianças com TEA, uma vez que um dos pais tinha dois filhos com TEA. Quanto ao estado civil, só informam que 21,7% eram pais solteiros. As famílias foram caracterizadas como primária, 69,6% e adotiva, 8,7%. Não havia um grupo controle, mas os participantes foram divididos em grupos de três a seis mães/pais na intervenção e os autores não informam as características de cada grupo, mas sim de todos os participantes (n=23). Referente às características das crianças, 87,5% eram meninas e 12,5% meninos; e média de faixa etária de 7,12 anos (DP=2,78). Quanto ao diagnóstico, 41,7% eram de autismo na primeira infância (F84.0), 33,3% de autismo atípico (F84.1) e 25,7% de síndrome de asperger.

No estudo 3, participaram 47 díades pais-filhos, divididos em dois grupos: lista de espera e grupo experimental. Os autores não descrevem as características das famílias e de cada grupo, somente da amostra geral que foi composta por 83% de mães e 17% de pais, contudo, apenas 26 díades pais-filhos completaram o treinamento, sendo 15,4% mães e 84,6% pais. Quanto aos filhos, a amostra inicial foi composta em sua maioria por meninas, 84,4% e a amostra final de 88,5%; todos com diagnóstico de TEA, sendo que 46,8% no início e 38,5% no das crianças, final do estudo, haviam comorbidades não especificadas. Em média, as crianças tinham 7,0 anos (DP=2,40).

Delineamento

O estudo 1 foi um ensaio clínico randomizado paralelo, sem cegamento, com proporção de 1:1 e contou com avaliações pré, pós intervenção e seguimento de três meses.

Já o estudo 2, contemplou um período de espera. Foi realizada uma linha de base três meses antes da intervenção, seguida da avaliação pré e pós intervenção, e por último, uma avaliação de seguimento de seis meses, sendo todas as famílias submetidas as quatro avaliações.

Por fim, no estudo 3, foram realizadas avaliações pré e pós intervenção, bem como seguimento de quatro, oito e doze semanas.

Instrumentos

Todos os estudos (1, 2, 3) utilizaram um questionário ou formulário elaborado pelos próprios pesquisadores, para coleta de informações sociodemográficas.

A fim de mensurar os problemas de comportamento das crianças, foram utilizados os instrumentos *Eyberg Child Behavior Inventory* (ECBI; Eyberg & Ross, 1978) (estudo 1) e *Behavior Problems Inventory-01* (BPI-01; Rojahn et al., 2001) (estudo 3).

Com o objetivo de avaliar o estresse parental, os estudos 1 e 2 utilizaram o *Parenting Stress Index/Short Form* (PSI/SF; Abidin, 1990) e o *Parental Stress Questionnaire* (ESF), respectivamente. Ainda, o estudo 2 também fez uso de uma escala que além do estresse, avalia a ansiedade e depressão pelo *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) (Lovibond e Lovibond, 1993).

Para mensurar o comportamento/práticas parentais, dois trabalhos utilizaram a *Parenting Scale* (PS; Arnold, O'Leary, Wolff, & Acker, 1993) (estudos 1, 2), o estudo 3 aplicou o *Alabama Parenting Questionnaire-Short Form* (APQ-SF) (Elgar et al., 2007; Shelton et al., 1996) e o estudo 2 também usou a *Parental Competence Scale* (PSOC) com o objetivo de verificar a avaliação dos pais sobre suas habilidades parentais.

Com relação ao comportamento adaptativo, o estudo 3 fez uso da *Adaptive Behavior Assessment System* – Second Edition (ABAS-II; Harrison & Oakland, 2011).

Os instrumentos escolhidos para avaliação da sintomatologia do TEA foram a *Autism Diagnostic Observation Schedule* – ADOS-2 e *Autism Diagnostic Interview* – ADI-R, ambos no estudo 2. Apenas o estudo 2 avaliou o QI de parte da sua amostra, mas não descreveu o instrumento utilizado.

Por fim, em um dos estudos (estudo 3), os autores elaboraram um questionário para medir o uso das intervenções comportamentais pelos pais, denominado *Behavioral Intervention Use Questionnaire*, bem como fizeram uso do *Treatment Acceptability Rating Form – Revised* (TARF-R; Carter, 2007) para avaliar a validade social do tratamento.

Todos os estudos utilizaram instrumentos de relato, em sua maioria aferidos psicometricamente.

Caracterização da intervenção

Formato da intervenção

Quanto às horas de intervenção, no estudo 1 foram realizadas oito sessões, com duas horas de duração cada, periodicidade semanal e presencial. Com exceção da sessão 1, elas iniciavam com uma revisão do encontro anterior e uma discussão da tarefa de casa, seguida de uma palestra/discussão sobre o tema do dia e prática da tarefa com os outros pais participantes.

O estudo 2 também ocorreu semanalmente, com duração total de três meses, sendo que seis sessões foram conduzidas no formato de grupo, com 160 minutos de duração cada, três sessões via contato telefônico de 20 minutos e individualmente, e, por fim, uma última sessão em grupo com duração de 120 minutos.

No estudo 3 os participantes foram informados que o treinamento tinha a duração aproximada de três horas, podendo ser concluído de forma intermitente, dentro de duas semanas, no formato online.

Construtos

Eles focaram em construtos diversos quanto a práticas positivas (estudos 2 e 3), práticas negativas (estudos 1 e 2), problemas de comportamento (estudos 1 e 3), competência social da criança (estudos 1 e 3) e saúde mental dos pais (estudos 1 e 2).

Comportamentos ensinados aos pais e/ou responsáveis

No estudo 1 os profissionais ensinaram: princípios da parentalidade positiva e construção de relacionamento, através do brincar, conversa com a criança e reflexão sobre as emoções; princípios básicos da análise do comportamento (manipulação de variáveis

antecedentes e consequências); promoção de comportamentos desejáveis através do incentivo/reforço dos comportamentos adequados; redução de comportamentos interferentes, por meio da solicitação, bem como prevenção (regras familiares, habilidades de comunicação, instruções eficazes, reconhecimento e expressão de emoções); gestão de comportamentos por meio do ignorar; estabelecimento de limites e análise de tarefas.

O estudo 2 teve como objetivo ensinar comportamentos a fim de melhorar o relacionamento positivo dos pais com a criança; promover o desenvolvimento da criança; fortalecer os comportamentos adequados das crianças e controlar os comportamentos interferentes.

Por fim, no estudo 3, os pais e/ responsáveis foram ensinados a: compreender os comportamentos desafiadores (o que é um comportamento desafiador, por que os filhos apresentam esses comportamentos, ou seja, a relação ABC, como identificar a (s) função (ões) desses comportamentos e excluir causas médicas); modificar os antecedentes e consequências (extinção); ensinar comportamentos adequados e alternativos (interrupção e redirecionamento de resposta, o que é um comportamento adequado) e o que fazer caso a intervenção seja ineficaz.

Estratégias de ensino utilizadas

O estudo 1 utilizou cartões ilustrados, dramatizações, modelagem, ensaio e feedback do facilitador. Já o estudo 2 refere que as estratégias utilizadas foram encadeamento, desvanecimento, reforço e extinção, enquanto que no estudo 3 foram utilizados vídeos, um guia do usuário, perguntas para promover a participação ativa e slides.

Resultados das Intervenções

De maneira geral, verifica-se que quanto aos resultados das intervenções têm-se: (a) Aumento de práticas positivas, habilidades sociais dos pais ou interação positiva (estudos 2 e 3); (b) Redução de práticas negativas (estudos 1 e 2) e (c) Redução de problemas de comportamento/desregulação emocional (estudos 1 e 3).

No estudo 1 houve diminuição significativa dos comportamentos interferentes das crianças, no estresse parental e nas estratégias de disciplina disfuncional no pós intervenção do grupo experimental, enquanto que no estudo 2 observa-se redução significativa de comportamentos parentais demasiadamente reativos e aumento da autoeficácia parental. Na

avaliação de seguimento, os efeitos se mantiveram e também foi constatado uma redução da negligência e menos estresse parental. O estudo 3 obteve resultados positivos, no que se refere a diminuição dos comportamentos interferentes e uso mais frequente de intervenções comportamentais quando comparado ao grupo controle, que pôde ser observado após quatro semanas da intervenção e persistiu até 12 semanas, apesar da alta taxa de desgaste e possíveis efeitos colaterais.

Limitações

Quanto ao estudo 1, são necessárias mais pesquisas para estabelecer melhor base de evidência para o programa; somente o grupo controle foi avaliado na manutenção; apenas os relatos dos pais foram utilizados como medidas de resultados; foi mensurado apenas o uso de estratégias de disciplina disfuncional, não houve medida do uso de estratégias parentais positivas, bem como para lidar com o mau comportamento ou estratégias para ensinar novas habilidades; e por fim, não houve verificação da fidelidade da aplicação do programa.

No estudo 2, os autores referem como limitações a amostra pequena; não ter sido realizada uma condição controle; ausência de uma análise aprofundada da amostra, como a idade das crianças e as capacidades cognitivas; necessidade de métodos observacionais das práticas parentais, assim como uma avaliação de dados mais objetiva, uma vez que neste estudo foi considerado somente medidas de autorrelato.

Por fim, no estudo 3, não foi realizada avaliação de seguimento e também considerou somente medidas de autorrelato dos pais. Além disso, se faz necessária a medição de outras dimensões referente a implementação do programa, por exemplo, os possíveis efeitos colaterais.

Informações sobre os programas

O estudo 1 avaliou a eficácia do *Happy Parenting Program*, que utilizou da modelagem e ensaio. Teve como referência dois grandes programas, o “*Stepping Stones Triple P (SSTP)*” criado para crianças pré-escolares, com deficiência e problemas de comportamento, que se mostrou eficaz na redução dos problemas de comportamento e do estresse parental, além da melhoria da monitoria positiva e o “*Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)*” (Leung *et al.*, 2016), que tem como objetivo intervir na relação pais-filhos de crianças do ensino fundamental

ou pré-escolares com TDAH e que também demonstrou resultados positivos na redução de problemas de comportamento e do estresse parental.

O estudo 2 refere-se a uma intervenção já existente, a qual o estudo 1 usou como referência, que é o “*Stepping Stones Triple P (SSTP)*”. Embora existam pesquisas que mostram resultados positivos deste programa, eles não são suficientes, uma vez que poucos exploram sua eficácia com pais de crianças com TEA e não há literatura que demonstre efeitos consistentes sobre a redução do estresse parental (Schrott *et al.*, 2018).

O estudo 3 teve como objetivo ampliar os achados de Marleau et al (2019), que refere-se a um estudo piloto cujo objetivo foi verificar os efeitos de um treinamento interativo via web para ensinar pais de crianças com TEA e DI a identificar a(s) função (ões) do(s) comportamento(s) de seus filhos, bem como a selecionar uma intervenção adequada. Os autores inseriram um quinto módulo no treinamento, que discute considerações práticas e éticas no manejo de comportamentos desafiadores, bem como atualizaram o guia do usuário (Turgeon *et al.*, 2021).

4.5.2 Resultados do RTI Item Bank

Um dos critérios estabelecidos na declaração PRISMA (Page et al., 2023) diz que a avaliação dos riscos de viés dos estudos deve ser relatada.

A Tabela 5, irá apresentar os riscos de viés de cada estudo, a partir das oito perguntas selecionadas na ferramenta *Research Triangle Institute Item Bank* (RTI – Item Bank) (Viswanathan & Berkman, 2011).

Tabela 5. Resultados do RTI Item Bank.

Questões (RTI – Item Bank)	Risco Alto	Risco Médio	Risco Baixo
Q2: Critérios de inclusão e exclusão	X	Estudos 1 e 2 (66%)	Estudo 3 (33%)
Q6: Tamanho da amostra	Estudo 2 (33%)	X	Estudos 1 e 3 (66%)
Q7: Detalhamento da intervenção	X	X	Estudos 1, 2 e 3 (100%)
Q10: Alocação entre os grupos	X	X	Estudos 1 e 3 (66%)
Q16: Duração follow-up	Estudo 1 (33%)	X	Estudos 2 e 3 (66%)
Q 24: Resultados (falta de variável)	Estudo 1 (33%)	X	Estudos 2 e 3 (66%)
Q25: Métodos estatísticos	X	X	Estudos 1, 2 e 3 (100%)
Q28: Resultados (limitações)	X	X	Estudos 1, 2 e 3 (100%)

Fonte: elaborado pela autora (2025), com base em Viswanathan & Berkman (2011).

Com relação as perguntas 7 (“Os critérios de inclusão/exclusão estão claramente estabelecidos?”), 25 (“Os métodos estatísticos usados para avaliar os resultados benéficos são apropriados aos dados?”) e 28 (“Os resultados são possíveis de se acreditar levando as limitações do estudo em consideração?”), observa-se que os três estudos atenderam aos critérios estabelecidos na ferramenta RTI – Item Bank, de modo a apresentar um baixo de risco de viés.

Sobre a pergunta 2 (“Os critérios de inclusão/exclusão estão claramente estabelecidos?”) verifica-se que apenas o estudo 3 descreveu os critérios de inclusão e exclusão, enquanto que o estudo 1 referiu somente os critérios de inclusão e o estudo 2 apenas alguns critérios de inclusão, sendo necessário que o leitor faça inferências de tais critérios.

Referente a questão 6 (“O tamanho da amostra foi suficientemente grande para detectar uma diferença clinicamente significativa de 5% ou mais entre grupos em pelo menos uma medida de resultado?”), os estudos 1 e 3 atenderam aos critérios estabelecidos, apresentando, portanto, baixo risco de viés. Já o estudo 2 obteve um risco alto de viés uma vez que teve uma amostra pequena, sendo inclusive apontado como uma das limitações da pesquisa.

A questão 10 (“Foi feita alguma tentativa de balancear a alocação entre os grupos?”) não se aplica para o estudo 2, uma vez que os participantes não foram divididos em grupos controle e experimental.

Ainda, na questão 16 (“A duração do acompanhamento é a mesma para todos os

grupos?”), verifica-se que no estudo 1, somente o grupo controle foi avaliado no *follow up*, resultando em um alto risco de viés, enquanto que todos os participantes dos estudos 2 e 3 foram submetidos às avaliações, incluindo o *follow up* e por isso eles receberam a classificação de baixo risco de viés.

Por fim, sobre a pergunta 24 (“Alguma variável primária importante está faltando nos resultados?”), o estudo 1 teve uma variável primária faltante, que trata-se de um instrumento para avaliar as práticas positivas nas avaliações pré e pós-intervenção, pois um dos objetivos da pesquisa foi ensinar princípios da parentalidade positiva e construção de relacionamento.

Na Figura 2 serão apresentados os resultados do RTI Item Bank gerados pela ferramenta gráfica de McGuinness e Higgins (2021).

Figura 2. Resultados do RTI Item Bank.

		Risco de viés								
		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	Overall
Estudo	Estudo 1									
	Estudo 2									
	Estudo 3									

D1: Pergunta 2 - Os critérios de inclusão/exclusão estão claramente estabelecidos?

D2: Pergunta 6 - O tamanho da amostra foi suficientemente grande para detectar uma diferença clinicamente significativa?

D3: Pergunta 7 - Qual foi o nível de detalhamento na descrição da intervenção ou exposição?

D4: Pergunta 10 - Foi feita alguma tentativa de balancear a alocação entre os grupos?

D5: Pergunta 16 - A duração do follow-up foi a mesma para todos os grupos?

D6: Pergunta 24 - Alguma variável primária importante está faltando nos resultados?

D7: Pergunta 25 - Os métodos estatísticos usados para avaliar os resultados benéficos são apropriados aos dados?

D8: Pergunta 28 - Os resultados são possíveis de se acreditar levando as limitações do estudo?

Avaliação

Alto

Médio

Baixo

Não aplicável

Nota: vieses gerais avaliados qualitativamente pelo seguinte critério arbitrário: ≥ 0 = risco alto (vermelho) de viés, ≥ 10 = risco médio (amarelo), ≥ 15 = risco baixo (verde). D: domínios (perguntas usadas).

Fonte: Dados da revisão da autora (2025), através do uso do instrumento RTI Item Bank (Viswanathan; Berkman, 2011) e com auxílio da ferramenta gráfica de McGuinness e Higgins (2021).

A Figura 2 também demonstra os riscos de viés de forma detalhada, específicos de cada estudo, resultando em uma média “overall”, atendendo as diretrizes metodológicas da declaração PRISMA (Page et al., 2023).

Quanto ao estudo 1, obteve um *overall* de risco médio pois apresentou risco alto em dois itens (D5 e D6) e médio em um (D1). Os estudos 2 e 3 tiveram uma média classificada como risco baixo. Verifica-se que os indicadores de maior dificuldade são: critérios de inclusão/exclusão; tamanho da amostra; a duração do *follow up* ser a mesma para todos os grupos e variável importante faltante no estudo. Portanto, sugere-se que pesquisas futuras considerem essas variáveis.

4.5.3 Resultados dos Critérios de Eficácia

Na Tabela 6 serão apresentados os critérios fundamentais para a avaliação de eficácia das intervenções encontradas na presente revisão.

Tabela 6. Critérios metodológicos para avaliação dos estudos quanto à eficácia das intervenções.

Critérios	Estudo 1	Estudo 2	Estudo 3
1. As diretrizes do programa devem ser baseadas em ampla análise da literatura empírica relevante.	Sim	Sim	Sim
2. As diretrizes do programa devem considerar opinião clínica, observação clínica sistematizada e consenso entre os especialistas reconhecidos, representando diferentes pontos de vista na área.	Sim	Não	Não
3. As diretrizes devem especificar quais resultados a intervenção visa produzir, e evidências devem ser fornecidas para cada resultado.	Sim	Sim	Sim
4. É importante considerar o método e lógica de seleção dos participantes e como a amostra representa a população (equivalência entre grupos) e fenômenos de interesse.	Sim	Parcialmente pois no pré-teste as crenças de autoeficácia parental foram “normais”	Não se aplica
5. Deve ser utilizado o método experimental (randomização da amostra) ou quase experimental.	Sim	Sim	Sim
6. Medidas utilizadas para avaliar os resultados devem ter validade psicométrica.	Sim	Sim	Sim
7. Os resultados devem ser melhores que: (a) não tratamento; (b) resultados de outras intervenções; (c) benefícios percebidos por simplesmente estar recebendo um tratamento.	a) sim b) parcialmente c) sim	a) sim b) parcialmente, pois não abrangem todos os construtos c) sim	a) não se aplica b) não c) sim
8. Uma declaração de eficácia deve ser formulada de que “o programa ou política	Sim	Sim	Sim

X é eficaz para produzir resultados Y para a população Z”.			
9. Diferenças individuais pré-teste (antes da intervenção) devem ser avaliadas.	Sim	Sim	Sim
10. Para resultados a longo prazo, deve haver pelo menos um acompanhamento de seguimento (seis meses após a intervenção). Esse intervalo pode variar para diferentes tipos de intervenções.	Não – 3 meses	Sim	Não – 4, 8 e 12 semanas (3 meses)
11. Todos os resultados devem ser apresentados (positivos, não significativos ou negativos).	Sim	Sim	Sim
12. Devem ser utilizadas estatísticas que assegurem estimativas não enviesadas nos resultados.	Sim	Sim	Sim
13. Os resultados devem considerar a significância clínica (benefícios clínicos) da intervenção. Por exemplo: (a) funcionamento dentro dos limites normais; (b) melhorou, mas não está funcionando dentro dos limites normais; (c) melhorou; (d) nenhuma mudança; e (e) deterioração.	Melhorou	Melhorou	Melhorou, mas houve alta taxa de desgaste e possíveis efeitos colaterais
14. Resultados consistentes são necessários por pelo menos dois outros estudos, de alta qualidade, que atendam a todos os critérios acima referidos.	Não	Não	Não
15. O(s) componente(s) principal(is) da intervenção, tempo para obter efeitos, variáveis mediadoras/ moderadoras devem ser descritos nos resultados.	As variáveis mediadoras testadas foram alterações no PS-Laxness, PS-Overreactivity e PS-Verbosidade	Não consta	Não consta
16. A intervenção deve ser detalhada de modo que replicações possam ser conduzidas por outros pesquisadores.	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
17. Deve-se avaliar e relatar o nível de perdas e desistências de participantes, que possam comprometer a generalização dos resultados para outras amostras/populações.	Relatado	Relatado	Relatado
TOTAL	12/16	11/16	10/15

Fonte: elaborado pela autora (2025), com base em Durgante e Dell’aglio (2017).

A partir da Tabela 6 verifica-se que o estudo 1 cumpriu 75% dos critérios de eficácia, enquanto que o estudo 2 68,75% e o estudo 3 apenas 66,66%. Conclui-se que nenhum dos programas de intervenção cumpriu todas as exigências metodológicas necessárias, conforme

proposto por Durgante e Dell’aglio (2017), contudo, apesar de lacunas importantes, os três programas comportamentais para o ensino de práticas educativas para pais e/ou responsáveis por crianças com TEA, demonstraram bons resultados.

4.6 DISCUSSÃO

O treinamento parental é uma prática imprescindível para o sucesso de uma intervenção com crianças com TEA. O aumento das práticas educativas parentais possibilita que a criança aprenda diversos repertórios (Prata *et. al.*, 2018). Os resultados deste trabalho indicaram escassez de estudos publicados sobre intervenções comportamentais com pais e/ou responsáveis por crianças com TEA, com foco nas práticas educativas parentais, corroborando com os achados de Andrade, *et al.* (2016); Serrão (2021); Agostini & Freitas (2022); Souza (2023).

Os artigos encontrados na presente revisão, apresentam características heterogêneas quanto aos comportamentos ensinados, variáveis de interesse e de avaliação, formato da intervenção e estratégias de ensino.

Sobre a modalidade da intervenção, os estudos foram conduzidos online (estudo 3), presencial (estudo 1) e misto (contato telefônico e presencial - estudo 2). A intervenção conduzida no formato online e assíncrono (estudo 3), não recomenda que seja um treinamento independente ao tratamento da criança, uma vez que a taxa de desgaste referida pelos pais foi alta, além de não ter sido possível avaliar os efeitos colaterais, bem como apresentou uma taxa alta de desistência (45% da amostra inicial). Vasconcelos *et al.* (2024) e Boutain *et al.* (2020) também realizaram intervenção com pais no formato online, contudo, com outras temáticas que não sobre as habilidades sociais educativas/hse-p. Portanto, pode-se dizer que para algumas demandas, por exemplo, com foco nas áreas da linguagem, cognição, motora, autocuidado e socialização, a modalidade online de forma síncrona e assíncrona apresenta bons resultados (Vasconcelos *et al.*, 2024) e Boutain *et al.*, 2020), enquanto que uma intervenção online somente no formato assíncrono para o ensino de práticas educativas, como realizado no estudo 3, não demonstrou ser o mais adequado, uma vez que ainda que tenha obtido resultados positivos, a adesão foi muito baixa, o que se supõe que seja devido a não ter possibilidades de ajustes e de um suporte que atenda as demandas individuais das crianças e famílias. Estudos futuros devem realizar o treinamento online, de forma síncrona ou síncrona e assíncrona, o que significa dar um suporte maior aos pais, avaliar os desgastes, bem como os efeitos colaterais desse formato de intervenção.

Ao analisar os comportamentos ensinados aos pais e/ou responsáveis, nota-se que eles foram descritos de forma genérica e não operacionalizada, corroborando com os achados de Agostini & Freitas (2002) que também indicam essa necessidade. Apesar disso, é possível constatar resultados positivos nos três estudos, que justifica-se pelo fato dos achados apresentarem redução nos problemas de comportamento das crianças (estudos 1 e 3), no estresse parental (estudos 1 e 2), nas práticas negativas (estudos 1 e 2); aumento na autoeficácia parental (estudo 2) e nas práticas positivas (1, 2 e 3). Nota-se que nenhuma das três intervenções focou em todos os construtos que envolvem as habilidades sociais educativas, conforme descrito por Bolsoni-Silva *et. al.* (2016).

A primeira sessão do estudo 1 teve como objetivo ensinar os princípios da parentalidade positiva e a construção de relacionamento, por exemplo, através do brincar, conversa com a criança e reflexão sobre suas emoções. Contudo, não foi utilizado um instrumento com a finalidade de avaliar as práticas positivas pré e pós-intervenção, uma vez que a *Parenting Scale* (PS) identifica três fatores de disciplina disfuncional como (a) Frouxidão, (b) Reatividade excessiva e (c) Verbosidade. Desse modo, não é possível afirmar que houve mudança nas práticas positivas, mas que as estratégias disciplinares disfuncionais ou práticas negativas diminuíram. A ausência dessa avaliação pode justificar-se pelo fato de que os autores não consideraram como hipótese o efeito do programa *Happy Parenting* no aumento das práticas positivas, mas sim, quiseram avaliar se os participantes do programa relataram uso menos frequente de estratégias disciplinares disfuncionais, em comparação com o grupo controle.

O ensino de práticas positivas é muito importante, bem como pode-se dizer que há relação entre prática positiva e aumento de habilidades sociais dos filhos; aumento de práticas educativas parentais e redução de problemas de comportamento dos filhos. Diante disso, é recomendável a avaliação e intervenção em diferentes classes comportamentais de forma a promover melhores resultados para o desenvolvimento da criança, reduzindo problemas de comportamento e aumentando as habilidades sociais, promovendo mais independência e qualidade de vida familiar (Kanamota *et. al.*, 2016).

O estudo 2 também usou a *Parenting Scale* (PS), além disso, avaliou a satisfação e eficácia parental, por meio da *Parenting Sense of Competence Scale* (PSOC). Em contrapartida, não foi utilizado instrumento a fim de mensurar os comportamentos interferentes das crianças, pois a questão principal da pesquisa foi avaliar a eficácia do *Stepping Stones Triple P* (SSTP) no comportamento parental. Dado que este programa mostrou-se eficaz na melhora da parentalidade, como uma intervenção adicional ao tratamento do TEA, seria relevante que estudos futuros considerassem avaliar se as mudanças no comportamento parental a partir do

Stepping Stones Triple P (SSTP), reduzem os comportamentos interferentes das crianças e melhora a relação pais-filhos, uma vez que habilidades sociais educativas/práticas positivas são fatores de proteção para o desenvolvimento (Rodrigues; Bolsoni-Silva, 2011).

Apesar do estudo 3 avaliar as práticas parentais, que ocorreu através do *Parenting Questionnaire-Short Form* (APQ-SF), a intervenção não teve como objetivo principal a interação pais-filhos e outras categorias de práticas educativas positivas, ou seja, comportamentos dos pais voltados à promoção do desenvolvimento e aprendizagem dos seus filhos no que diz respeito à comunicação, expressão de sentimentos e enfrentamento (Bolsoni-Silva *et al.*, 2016). A melhora nas práticas parentais relatadas neste estudo está mais direcionada aos comportamentos interferentes e menos à promoção da interação positiva entre pais-filhos.

Ainda sobre os comportamentos ensinados, eles já eram estabelecidos pelos programas, não sendo observado ao menos um encontro com a possibilidade de um tema livre, bem como não foi reportado a realização de formulação dos casos e verificado a necessidade de possíveis adaptações.

A despeito de serem aplicados individualmente (3), em grupo (1) ou misto (2), síncrono (1 e 2) e assíncrono (3), todos os programas comportamentais produziram bons resultados. Considerando a interação pais-filhos, julga-se relevante a avaliação e o ensino de práticas positivas, redução de negativas direcionadas à ampliação de comportamentos positivos e redução dos indicadores de problemas comportamentais, além da promoção de habilidades sociais infantis. Nos estudos avaliados foi foco de ensino parte desses comportamentos, a saber: (a) prática positiva (1, 2 e 3), b) redução de prática negativa (1 e 2) e (c) redução de problemas comportamentais (1, 2 e 3). Considerando outros estudos de revisão (Andrade, *et al.*, 2016; Santos & Wachelke, 2019) e o estudo descritivo correlacional de Serrão (2021), verificou-se convergência quanto ao ensino de práticas positivas parentais na promoção do desenvolvimento dos filhos, como por exemplo, habilidades de conversar/dialogar dos pais mostraram-se fortes preditoras das habilidades sociais das crianças (Agostini & Freitas, 2023).

O tempo de intervenção é outro fator importante a ser avaliado e que também foi diferente nos três estudos. No estudo 1, foram conduzidas oito sessões, uma vez por semana, com duração de 2 horas cada e presencial. Os autores relataram que a breve duração do programa foi estratégico, uma vez que as famílias podiam ter diversos compromissos que envolvem o cuidado com os filhos, podendo dificultar a adesão às terapias. Diante disso, uma duração menor pode ter maior aceitabilidade e ser mais acessível aos pais e/ou responsáveis de

crianças com desenvolvimento atípico (Leung *et al.*, 2016). A breve duração da intervenção não demonstrou impactar negativamente nos resultados.

O formato da intervenção do estudo 2 envolveu um período de espera de 3 meses, contou com 6 sessões em grupo (160 min cada sessão), 3 contatos telefônicos individuais (20 min cada) e 1 sessão em grupo (120 min), totalizando 10 sessões (3 meses, igual ao tempo de espera), com periodicidade semanal. Com apenas duas sessões a mais que o estudo 1, os autores referem que o SSTP se mostrou eficiente em termos de custo e tempo.

Por fim, no estudo 3, após as avaliações de pré-intervenção, realizadas por telefone, os participantes recebiam o acesso e tinham até duas semanas para realizarem o treinamento, podendo ser feito de forma intermitente, sendo o tempo total de três horas; contudo, o tempo médio que os pais completaram o treinamento foi de 3,9 horas. Dos 47 pais que iniciaram, somente 26 chegaram ao final e 9 tiveram que reiniciar um módulo, pois não apresentaram pontuação de aprovação de 80% ou mais para que pudessem passar para o módulo seguinte. Apesar de se tratar de um treinamento curto em relação ao tempo, os pais referiram que a implementação pode ser demorada e difícil, ressaltando a necessidade de integrar estratégias para apoiá-los durante a implementação da intervenção. Portanto, um treinamento via WEB assíncrono, ou seja, independente/sem apoio de um profissional, demonstrou ser insuficiente para manter a participação dos pais.

4.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão evidenciou que programas comportamentais para o ensino de práticas educativas para pais de filhos com TEA são raros, mas demonstram bons resultados, ainda que apresentem lacunas importantes que podem ser revistos em outras investigações, tal como incluir avaliação e intervenção em um número maior de classes comportamentais, melhorar indicadores de risco de viés e aumentar estratégias de adesão.

Sugere-se a necessidade de mais pesquisas de caracterização e de intervenção com foco nas práticas educativas positivas/hse-p que contemplem o público de pais e/ou responsáveis de crianças com o diagnóstico de TEA, uma vez que os comportamentos que envolvem as práticas positivas são importantes para promoção do desenvolvimento integral das crianças e qualidade de vida familiar.

Uma limitação refere-se às combinações, descritores e operador booleano utilizado, resultando em diversas temáticas de treinamento e muitos não eram comportamentais. Outra limitação é que somente estudos nos idiomas inglês e português foram incluídos.

Quanto às temáticas, foi possível constatar que o treinamento parental é em sua maioria focado em ensinar os pais a serem co-terapeutas e como há poucos estudos sobre as práticas positivas, que caracteriza e/ou intervém na interação pais-filhos, foi necessário utilizar termos mais abrangentes e comuns na área, por exemplo, “treinamento parental”.

Em suma, espera-se que o presente estudo contribua para embasar pesquisas futuras a partir do que foi mencionado acima.

REFERÊNCIAS

AGOSTINI, J. M. G.; FREITAS, L. C. Habilidades sociais educativas de pais de crianças com autismo: revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 26, e234495, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-35392022234495>.

ALVES, Julia Secatti; GAMEIRO, Ana Cristina Polycarpo; BIAZI, Paula Hisa Goto. Estresse, depressão e ansiedade em mães de autistas: revisão nacional. *Revista Psicopedagogia*, São Paulo, v. 39, n. 120, p. 412-424, dez. 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862022000300011&lng=pt&nrm=iso.

ANDRADE, A. A. E.; OHNO, P. M.; MAGALHÃES, C. G. DE; BARRETO, I. S. Treinamento de pais e autismo: uma revisão de literatura. *Ciências & Cognição*, v. 21, n. 1, p. 007-022, mar. 2016. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1038>.

AUSDERAU, K.; KANT, S.; MUESBECK, J.; HLADIK, L.; ROMANIAK, H.; ST. JOHN, B.. Feasibility and Effectiveness of a Parent-Mediated In-Home Feeding Intervention for Families With Children With Autism Spectrum Disorder (ASD). *The American Journal of Occupational Therapy*, v. 74, n. 4_Supplement_1, p. 7411515399p1, 2020.

BOLSONI-SILVA, A. T.; FOGAÇA, F. F. S. *Promove - Pais: treinamento de habilidades sociais educativas: guia teórico e prático*. São Paulo: Hogrefe, 2018.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. Práticas parentais: Conjugalidade, depressão materna, comportamento das crianças e variáveis demográficas. *Psico-USF*, v. 24, n. 1, p. 69-83, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240106>.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R.; MATURANO, E. M. *Roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais (RE-HSE-P): manual técnico*. São Paulo: Hogrefe/Cetepp, 2016.

BOUTAIN, A. R.; SHELDON, J. B.; SHERMAN, J. A. Evaluation of a telehealth parent training program in teaching self-care skills to children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, v. 53, n. 3, p. 1259-1275, jul. 2020. DOI: <10.1002/jaba.743>. Epub em: 2020 jul. 13.

CRUZ, A. C. B.; MINETTO, M. F.; WEBER, L. N. D. Adaptação do “programa de qualidade na interação familiar” para famílias com filhos com Transtorno do Espectro Autista. *INFAD Revista de Psicología*, nº 1 - Monográfico 1, p. 399-408, 2019. ISSN: 0214-9877.

DOGAN, Rebecca K.; KING, Melissa L.; FISCHETTI, Anthony T.; LAKE, Candice M.; MATHEWS, Therese L.; WARZAK, William J. Parent-implemented behavioral skills training of social skills. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jaba.411>.

DURGANTE, Helen; DALBOSCO DELL'AGLIO, Débora. Critérios metodológicos para a avaliação de programas de intervenção em psicologia. *Avaliação Psicológica*, Itatiba, v. 17, n. 1, p. 155-162, 2018. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712018000100017&lng=pt&nrm=iso.

FERGUSON, J.; DOUNAVI, K.; CRAIG, E. A. The efficacy of using telehealth to coach parents of children with autism spectrum disorder on how to use naturalistic teaching to increase mands, tacts and intraverbals. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, v. 35, n. 3, p. 417-447, 2023. DOI: <10.1007/s10882-022-09859-4>. Epub em: 2022 jul. 29. Erratum in: *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, v. 35, n. 2, p. 327-330, 2023. DOI: <10.1007/s10882-022-09870-9>.

GALEGO, P. S.; GOYOS, C. Treino remoto parental para aplicação do protocolo de avaliação do ecoico a crianças com autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 29, p. e0185, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-54702023v29e0185>.

GUISO, L.; BOLZE, S. D. A.; VIERA, M. L. Práticas parentais positivas e programas de treinamento parental: uma revisão sistemática da literatura. *Contextos Clínicos*, São Leopoldo, v. 12, n. 1, p. 226-255, abr. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2019.121.10>.

LECAVALIER, L.; LEONE, S.; WILTZ, J. The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, v. 50, n. 3, p. 172-183, mar. 2006. DOI: <10.1111/j.1365-2788.2005.00732.x>.

LEUNG, C.; CHAN, S.; LAM, T.; YAU, S.; TSANG, S. The effect of parent education program for preschool children with developmental disabilities: a randomized controlled trial. *Research in Developmental Disabilities*, v. 56, p. 18-28, set. 2016. DOI: <10.1016/j.ridd.2016.05.015>.

LIMA, A.; CARDOSO, A. M. P. Orientação e treinamento de pais: uma vivência clínica. *Doxa: Revista Brasileira de Psicologia e Educação*, Araraquara, v. 20, n. 1, p. 6-19, jan./jun. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30715/rbpe.v20.n1.2018.10872>.

LOPES, V. D.; MURARI, S. C.; KIENEN, N. Capacitação de pais de crianças com TEA: revisão sistemática sob o referencial da Análise do Comportamento. *Revista Educação Especial*, v. 34, p. e19/1-28, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/1984686X43768>.

MACHADO, Natália Marques; SILVA, Ákysa Ribeiro Inácio da; PORTES, João Rodrigo Maciel. Estresse parental e relacionamento conjugal em pais de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa da literatura. *Contextos Clínicos*, São Leopoldo, v. 15, n. 1, jan./abr. 2022. Disponível em: <https://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/22938/60749077>.

MAENNER, M. J. et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report Surveillance Summaries*, v. 69, n. 4, p. 1-12, mar. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>.

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. Parent-based sleep education for children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 44, n. 1, p. 216-228, jan. 2014. DOI: <10.1007/s10803-013-1866-z>.

MASCOTTI, Thais De Souza et al. Estudos brasileiros em intervenção com indivíduos com transtorno do espectro autista: revisão sistemática. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 107-124, jun. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202019000100009&lng=pt&nrm=iso.

MATSON, J. L.; NEBEL-SCHWALM, M. Assessing challenging behaviors in children with autism spectrum disorders: a review. *Research in Developmental Disabilities*, v. 28, n. 6, p. 567-579, nov./dez. 2007. DOI: <10.1016/j.ridd.2006.08.001>.

OTTONI, A. C. V.; MAIA, A. C. B. Considerações sobre a sexualidade e educação sexual de pessoas com transtorno do espectro autista. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, Araraquara, v. 14, n. esp. 2, p. 1265–1283, jul. 2019. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v14iesp.2.12575>.

MCGUINNESS, L. A.; HIGGINS, J. P. T. Risk-of-bias VISualization (robvis): an R package and Shiny web app for visualizing risk-of-bias assessments. *Research Synthesis Methods*, v. 12, n. 1, p. 55-61, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jrsm.1411>.

PAGE, M. J. et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 46, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>.

ROCHA, H. L.; GUSMÃO, D. L. de O.; SILVA, C. M. da; ZIMBRÃO, M. A. N.; BATISTA, A. P.; DAVICO, C. de A.; NORO, F. Influência das habilidades sociais educativas parentais e das práticas parentais positivas na aquisição de um repertório comportamental socialmente habilidoso em crianças e adolescentes. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 18, n. 1, p. e14506, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.1-129>.

SANTOS, E. B.; WACHELKE, J. Relações entre habilidades sociais de pais e comportamento dos filhos: uma revisão da literatura. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João del-Rei, v. 14, n. 1, p. 1-15, jan./mar. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000100012&lng=pt&nrm=iso.

SERRÃO, A. B. Habilidades sociais: um estudo com pais de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. 2021. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2021.

SILVA, N. A. Manejo de problemas de comportamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista: estudo piloto baseado em um programa de psicoeducação comportamental. 2016. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento).

SCHROTT, B.; KASPERZACK, D.; WEBER, L. et al. Effectiveness of the Stepping Stones Triple P Group Parenting Program as an additional intervention in the treatment of autism spectrum disorders: effects on parenting variables. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 49, p. 913-923, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3764-x>.

TURGEON, S.; LANOVAZ, M. J.; DUFOUR, M.-M. Effects of an interactive web training to support parents in reducing challenging behaviors in children with autism. *Behavior Modification*, v. 45, n. 5, p. 769-796, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0145445520915671>.

VIEIRA, A. C. *Sexualidade e Transtorno do Espectro Autista: relatos de familiares*. 2016. 164 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2016.

VIEIRA-SANTOS, J.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais educativas: revisão sistemática da produção brasileira. *Avances en Psicología Latinoamericana*, Bogotá, v. 36, n. 1, p. 45-63, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5069>.

VISWANATHAN, M.; BERKMAN, N. D. Development of the RTI item bank on risk of bias and precision of observational studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 65, n. 2, p. 163-178, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2011.05.008>.

WAINER, A. L.; INGERSOLL, B. R. Disseminating ASD interventions: a pilot study of a distance learning program for parents and professionals. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 43, n. 1, p. 11-24, jan. 2013. DOI: <10.1007/s10803-012-1538-4>.

WU, S. V.; GUIMARÃES, M. S. da S.; PAIXÃO, G. M. da.; SILVA, Á. J. M. e. Efeito de um pacote de ensino sobre o desempenho de cuidadoras no treino de ocupações para crianças com TEA. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 31, p. e3314, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO253633141>

5 ESTUDO 2: APLICAÇÃO DO PROMOVE-PAIS COM UMA MÃE DE CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), NÍVEL DE SUPORTE 2, NO ATENDIMENTO ONLINE: ESTUDO DE CASO.

5.1 RESUMO

Há diversos estudos sobre o TEA, contudo, poucos são direcionados para o ensino de habilidades aos pais e/ou responsáveis a fim de melhorar a relação pais-filhos. A atuação de profissionais com os pais e/ou responsáveis, a partir de orientações e programas que visam a promoção de habilidades sociais educativas/hse-p, pode ensinar diversos repertórios comportamentais para as crianças com TEA (habilidades sociais, redução de problemas de comportamento) e para os pais e/ou responsáveis (aumento das práticas positivas e redução das práticas negativas), auxiliando na compreensão do transtorno, na promoção do desenvolvimento e na promoção de qualidade de vida. O objetivo do presente trabalho foi descrever os efeitos do Promove-Pais, que se refere a um estudo piloto de intervenção online, realizado com uma mãe de criança pré-escolar, com diagnóstico de TEA, nível de suporte 2, quanto aos repertórios de práticas positivas/hse-p e práticas negativas da mãe, relacionamento conjugal, saúde mental materna, bem como das habilidades sociais e problemas de comportamento da criança. O Promove-Pais trata-se de um manual de orientação parental, que visa desenvolver habilidades sociais educativas dos pais e/ou responsáveis e reduzir o uso de práticas negativas, com o objetivo adicional de promover habilidades sociais nas crianças, reduzindo problemas comportamentais e melhorando a relação pais-filhos. Com relação a biblioterapia utilizada, foi realizada uma adaptação voltada às especificidades do TEA. Organizado em 15 encontros semiestruturados, a intervenção inclui o modelo colaborativo de Webster-Stratton e Hebert (1993) e o modelo construcional de Goldiamond (2002/1974). Os resultados desta intervenção indicam melhora nas práticas positivas/hse-p, diminuição das práticas negativas, melhora da saúde mental materna referente aos indicadores de depressão e estresse, melhora das habilidades sociais da criança (mensuradas a partir do SSRS-Pais), bem como dos problemas de comportamento, comportamentos externalizantes e da sintomatologia do TEA.

Palavras-chave: promove-pais; transtorno do espectro autista; treinamento parental; habilidades sociais educativas; análise do comportamento.

ABSTRACT

There are several studies on ASD, however, few are aimed at teaching skills to parents and/or guardians in order to improve the parent-child relationship. The work of professionals with parents and/or guardians, based on guidelines and programs that aim to promote educational social skills/hse-p, can teach various behavioral repertoires to children with ASD (social skills, reduction of behavioral problems) and to parents and/or guardians (increase in positive practices and reduction in negative practices), helping to understand the disorder, promote development and promote quality of life. The objective of this study was to describe the effects of Promove-Pais, which refers to a pilot study of online intervention, carried out with a mother of a preschool child diagnosed with ASD, support level 2, regarding the repertoires of positive practices/hse-p and negative practices of the mother, marital relationship, maternal mental health, as well as social skills, behavioral problems and behavioral barriers of the child. Promove-Pais is a parental guidance manual that aims to develop social educational skills in parents and/or guardians and reduce the use of negative practices, with the additional objective of promoting social skills in children, reducing behavioral problems and improving the parent-child relationship. Regarding the bibliotherapy used, an adaptation was made aimed at the specificities of ASD. Organized in 15 semi-structured meetings, the intervention includes the collaborative model of Webster-Stratton and Hebert (1993) and the constructional model of Goldiamond (2002/1974). The results of this intervention indicate an improvement in positive practices/hse-p, a decrease in negative practices, an improvement in maternal mental health regarding indicators of depression and stress, an improvement in the child's social skills (measured using the SSRS-Pais), as well as in behavioral problems, externalizing behaviors and ASD symptomatology.

Keywords: Promove-Pais; autism spectrum disorder; parental training; educational social skills; behavior analysis.

5.2 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado pela dificuldade na comunicação, interação social, bem como pela presença de comportamentos restritos e repetitivos (SBP, 2019). Por se tratar de um espectro, essas dificuldades são observadas de formas diferentes em cada indivíduo, devido a variação de graus de comprometimentos e de comorbidades que podem ou não estar associadas.

Há diversos estudos sobre o TEA, contudo, ainda são poucos aqueles direcionados à qualidade de vida dos responsáveis e/ou cuidadores dessa população (Chaim, *et al.*, 2019), que enfrentam dificuldades multideterminadas no decorrer da vida, incluindo prejuízos na saúde mental (ansiedade, estresse e depressão), relacionamento conjugal e nas práticas educativas.

Com relação à saúde mental dos pais e/ou responsáveis, a literatura evidencia que eles apresentam um alto nível de estresse quando comparados com cuidadores de crianças com desenvolvimento típico (Alves *et al.*, 2022; Valicenti-Mcdermott *et al.*, 2015; Bonifacci *et al.*, 2016; Craig *et al.*, 2016; Bonis, 2016; Machado *et al.*, 2022). Segundo Bonis (2016), o impacto é significativo, pois interfere negativamente no funcionamento familiar, que pode ser visto através dos cuidados com a criança, no relacionamento conjugal (alto índice de divórcio) e na área financeira, por exemplo.

Alves *et. al* (2022), realizaram uma revisão de literatura no Brasil, sobre a presença e intensidade dos sintomas de ansiedade, estresse e depressão em mães de pessoas com TEA. As bases de dados consultadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos CAPES e Periódico Eletrônicos de Psicologia (Pepsic). Não houve restrição de tempo. Dos 279 resultados, somente nove fizeram parte da análise. Com relação ao estresse, a pesquisa concluiu que as mães são mais afetadas, sendo constatado na maioria do público-alvo, em todas as pesquisas que investigaram esse construto. Referente a ansiedade e depressão, há divergências nos resultados. Além disso, não é possível afirmar que o estresse, ansiedade e depressão tenham o TEA como causa principal. Conclui-se que esse é um assunto que necessita de mais pesquisas, especialmente no Brasil, contemplando um número maior de participantes e que sejam experimentais (Alves *et al.*, 2022).

Ainda que haja divergência quanto ao impacto do TEA na saúde mental dos pais e/ou responsáveis, os estudos parecem convergir para afirmar que quanto maior a necessidade de suporte da criança, maiores são os níveis de ansiedade e depressão observados em seus cuidadores, especialmente se já tinham indicadores prévios ao diagnóstico (Silva & Pansera, 2023).

Referente ao relacionamento conjugal, Bonis (2016) diz que a falta de conhecimento sobre o TEA contribui para uma quebra na comunicação e parceria do casal, além de abordagens inadequadas na gestão familiar. Segundo Sim *et al.*, (2016), verifica-se menos satisfação no relacionamento quando comparado com casais pais e/ou responsáveis por crianças com desenvolvimento típico.

Machado *et al.* (2022) realizaram uma revisão integrativa de literatura com a finalidade de identificar a produção científica sobre o estresse parental e o relacionamento conjugal de pais de crianças com TEA. Constataram tanto fatores de risco (menos apoio do parceiro/sobrecarga, isolamento e situação socioeconômica) quanto de proteção para a saúde do casal (união, divisão das tarefas, comunicação, rede de apoio), este último quando a criança apresentava necessidade de menos suporte.

Conforme exposto acima, cuidar e educar de uma criança com TEA têm diversos impactos na qualidade de vida familiar, principalmente quando há presença de problemas de comportamento, que refere-se a déficits ou excessos comportamentais que são barreiras para o aprendizado de repertórios relevantes para o desenvolvimento do indivíduo (Bolsoni-Silva, 2003), sobretudo aqueles que caracterizam-se como heteroagressivos, autolesivos e destruição de propriedade, podendo impactar de forma negativa nas práticas parentais (Lecavalier, 2006; Matson; Nebel-Schwalm, 2007).

Práticas parentais ou práticas educativas parentais, são caracterizadas pelas relações estabelecidas dos pais para com seus filhos, relacionados ao estabelecimento de limites, demonstração de afeto, monitoramento do comportamento social e acadêmico dos filhos (Bolsoni-Silva *et al.*, 2016). De acordo com Gomide (2006), as *práticas parentais positivas* envolvem a monitoria positiva e o comportamento moral. Já as *práticas parentais negativas* referem-se à monitoria negativa, negligência, inconsistência, punição e ausência de afeto. A partir disso, é importante esclarecer o conceito de Habilidades Sociais Educativas (HSE), que são habilidades sociais aplicáveis às práticas educativas, isto é, comportamentos dos pais que favorecem desenvolvimento e aprendizagem de seus filhos (Bolsoni-Silva *et al.*, 2016), bem como a redução dos problemas de comportamento (Bolsoni-Silva; Loureiro, 2023).

As Habilidades Sociais, definidas por Del Prette e Del Prette (2001), consistem em diferentes classes de comportamentos sociais, verbais e não verbais, que fazem parte do repertório do indivíduo e que contribuem para qualidade e efetividade das relações que este estabelece com os outros, como: habilidades sociais de comunicação, assertividade, empáticas, de solução de problemas interpessoais, entre outras (Del Prette & Del Prette, 2017). Assim, há

correlação de maior emissão de habilidades sociais com maior acesso a reforçadores sociais, por exemplo, amizade e respeito.

Outros dois conceitos importantes na área das habilidades sociais, definidos por Del Prette e Del Prette (2017) são: desempenho social e competência social. O primeiro refere-se a expressão de comportamentos em situações sociais, sejam eles adequados ou não para um relacionamento, enquanto a competência social é caracterizada pelos efeitos que o desempenho social produz, isto é, se atende ou não as demandas do contexto. A aprendizagem desses repertórios (adequados ou inadequados) ocorre principalmente através da instrução/controle por regras; consequenciação e imitação/modelação (Del Prette; Del Prette, 2017), sendo os pais e/ou responsáveis, os principais modelos para seus filhos e responsáveis pelo processo de socialização, por meio do qual adquirem valores e comportamentos apropriados à sua cultura. Assim, através das suas próprias habilidades sociais eles ensinam a expressão de sentimentos, apontam comportamentos adequados e inadequados, elogiam, solicitam mudanças de comportamento, pedem desculpas, colocam limites e estabelecem diálogo (Santos & Wachelke, 2019).

Há diversos estudos de intervenção com pais e/ou responsáveis por crianças com desenvolvimento típico, evidenciando as habilidades sociais e práticas parentais positivas, cujo objetivo é a promoção da qualidade na interação entre pais e/ou responsáveis e seus filhos, que resultam em inúmeros benefícios para o desenvolvimento humano e qualidade de vida familiar (Guisso; Bolze; Vieira, 2019; Lima & Cardoso, 2018; Vieira-Santos; Del-Prette; Del-Prette, 2017). Contudo, a literatura carece de pesquisas com esta mesma temática, porém, voltadas para a população de pais e/ou responsáveis por crianças com TEA (Andrade, *et al.*, 2016; Vieira-Santos *et al.*, 2018; Serrão, 2021).

A atuação de profissionais com os pais, a partir de orientações e programas que visam a promoção de habilidades sociais educativas/hse-p, pode ensinar diversos repertórios comportamentais, para as crianças com TEA (habilidades sociais, redução de problemas de comportamento) e para os pais e/ou responsáveis (aumento das práticas positivas e redução das práticas negativas), auxiliando na compreensão do transtorno, na promoção do desenvolvimento e qualidade de vida.

Nesse sentido, a literatura tem encontrado redução de problemas de comportamento (Leung, Lam e Tsang, 2016; Turgeon, Lanovaz e Dufour, 2021), no estresse parental (Leung, Lam e Tsang, 2016; Schrott *et. al.*, 2018), nas práticas parentais negativas (Leung, Lam e Tsang, 2016; Schrott *et. al.*, 2018) e aumento das práticas parentais positivas (Leung, Lam e Tsang, 2016; Schrott *et. al.*, 2018; Turgeon, Lanovaz e Dufour, 2021) após intervenção com pais de

crianças com TEA. Por outro lado, conforme apontado no Estudo 1, nenhuma das três intervenções contemplou todos os construtos conforme descrito por Bolsoni-Silva *et. al.* (2016) e realizado no Estudo 2. Desse modo, justifica-se investigações nesta temática, especialmente no Brasil, em que há pouca produção neste sentido.

O Promove-Pais (Bolsoni-Silva e Fogaça, 2018) trata-se de um guia teórico-prático de orientação parental quanto às práticas educativas e habilidades sociais educativas direcionadas à comunicação, afeto e limites, que é aplicado em 14 sessões. A intervenção inclui o modelo colaborativo de Webster-Stratton e Hebert (1993) e o modelo construcional de Goldiamond (2002/1974), isso significa que o foco da intervenção é a promoção de comportamentos positivos de familiares e crianças em interação, isto é, com menor ênfase na eliminação de excessos comportamentais, sendo os pais e/ou responsáveis encorajados a colaborar, identificar soluções e respostas para as situações propostas.

De acordo com Bolsoni-Silva e Fogaça (2018) estudos com o Promove-Pais são conduzidos desde 2008 até o presente momento, com diferentes públicos (pais/responsáveis por pré-escolar, escolar e adolescente sem problemas de comportamento, com problemas internalizantes ou externalizantes ou combinados) e formatos (individual e grupal no presencial), têm demonstrado que previne e melhora problemas de comportamentos das crianças/adolescente, reduzindo indicadores de comportamentos externalizantes e internalizantes e ampliando habilidades sociais infantis, após a melhora das práticas educativas positivas/hse e redução do uso de práticas educativas negativas. A título de exemplos seguem alguns destes estudos em maior detalhe.

Kanamota *et. al.*, (2016) descreveu os efeitos do Promove-Pais, aplicado com duas mães e uma cuidadora de adolescentes com problemas de comportamento. Foram realizadas 14 sessões, com 1 hora e 30 minutos de duração e periodicidade semanal. As três participantes obtiveram ganhos. Houve aumento das habilidades sociais educativas parentais/hse-p, ampliação dos contextos e assuntos na interação, e redução das práticas negativas das mães e cuidadora. Nos adolescentes verificou-se aumento das habilidades sociais e diminuição dos problemas de comportamento. Os resultados corroboram os dados da literatura sobre redução de problema de comportamento dos filhos por meio da intervenção com as pais/cuidadores.

Pianovsky e Silveira (2022) realizaram a aplicação do Promove-Pais em três mães com filhos com idades entre 5 e 12 anos, sem diagnóstico psiquiátrico. Ainda, as participantes deveriam ter disponibilidade em participar da intervenção no formato individual e online, com queixas de que pelo menos um dos seus filhos apresentassem uso problemático da internet (UPI). A duração da intervenção foi de 10 horas. Os resultados das crianças sugerem que houve

uma redução significativa no tempo de uso do celular e do computador, e uma tendência de redução no uso do videogame. Com relação às mães, todas apresentaram melhora nas habilidades sociais.

Abrahão *et. al.*, (2024) conduziram uma intervenção com o Promove-Pais adaptado ao repertório de crianças e adolescentes com o diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção de Hiperatividade (TDAH). Participaram sete responsáveis (uma avó e seis mães). Os resultados demonstram redução de práticas educativas negativas, aumento das habilidades sociais educativas, redução dos problemas de comportamento e sintomatologia do TDAH nas crianças e adolescentes.

Considerando os estudos conduzidos com o Promove-Pais, a modalidade online e com pais e/ou responsáveis por crianças com TEA, nível 2 de suporte, ainda não foi avaliada, sendo a lacuna em que se insere a presente investigação.

O objetivo do presente trabalho foi descrever os efeitos do Promove-Pais, que se refere a um estudo piloto de intervenção online, realizado com uma mãe de criança pré-escolar, com TEA, nível de suporte 2, quanto aos repertórios de práticas positivas/hse e práticas negativas da mãe, relacionamento conjugal, saúde mental materna, bem como das habilidades sociais e problemas de comportamento da criança.

5.3 MÉTODO

5.3.1 ASPECTOS ÉTICOS

Esta intervenção foi realizada a partir do Promove-Pais e da biblioterapia adaptada (Oliveira; Grassi; Bolsoni-Silva, 2024) para o público de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), vinculado a outro projeto de pesquisa, com aprovação no comitê de ética, CAAE: 53076421.9.0000.5398 (Oliveira, em andamento).

A participante do presente estudo consentiu com a participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Seu nome e informações que pudessem identificá-la foi ocultado devido ao sigilo.

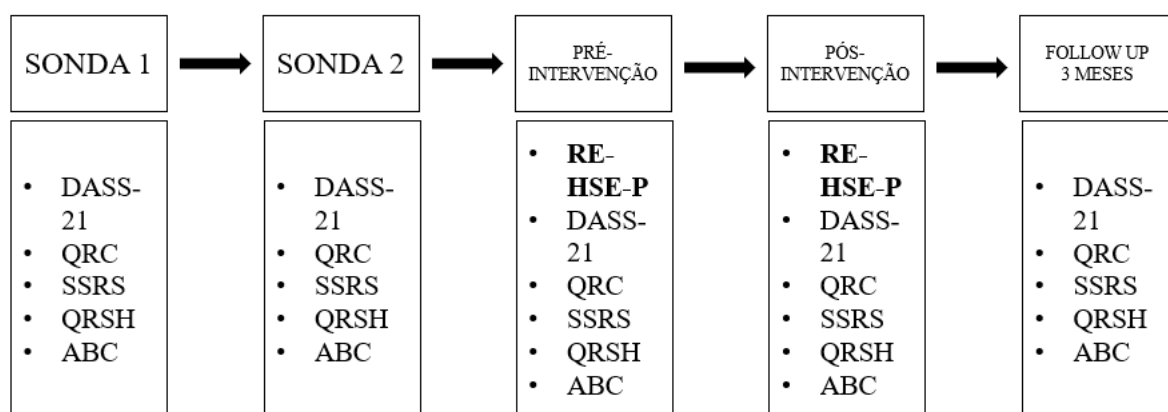
5.3.2 TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa trata-se de um estudo de caso que Cozby (2003) define como sendo uma descrição detalhada do indivíduo. Para isso, foi realizada uma formulação do caso, a fim de definir os objetivos comportamentais (Nery; & Fonseca, 2018; Goldiamond, 2002; Sturmey, 2022).

5.3.3 DELINEAMENTO

Foram realizadas sessões virtuais com a mãe e a criança, divididas em duas sondas (S1 e S2) e uma avaliação pré-intervenção, seguidas de 15 sessões somente com a mãe, no processo de intervenção com o Promove-Pais e a biblioterapia adaptada (Oliveira; Grassi; Bolsoni-Silva, 2024), uma avaliação pós-intervenção e *follow up* de três meses. Estava previsto o *follow up* de seis meses, contudo, não foi possível, pois a filha mais velha mudou-se para Portugal com a mãe, irmão e padrasto e com isso aumentou as demandas de cuidado e trabalho. A Figura 1 refere-se à caracterização do delineamento, bem como aos instrumentos utilizados em cada etapa.

Figura 1. Caracterização do delineamento/aplicação dos instrumentos.



Fonte: elaborado pela autora (2025).

5.3.4 PARTICIPANTES

Participou deste estudo, uma mulher, com 40 anos, em união estável, que trabalha como *shopper*¹ em Portugal, com motivação para o atendimento online. A divulgação da pesquisa foi realizada por meio de um folder postado no status do *WhatsApp* da doutoranda responsável por esta intervenção. A mesma é mãe de uma criança de 5 anos de idade, sexo masculino, com o diagnóstico de TEA, nível de suporte 2, necessitando de um apoio substancial. A participante possui ensino superior, com formação completa em enfermagem e pedagogia, bem como pós-graduação em psicopedagogia (e também em ABA que não foi concluída). Não realizava psicoterapia na época da pesquisa.

A criança foi diagnosticada com 1 ano e 2 meses de idade e de acordo com o laudo médico, não apresenta comorbidades, como TDAH, ansiedade e TOC. Sua comunicação ocorre por meio de vocalizações, com suporte de dicas visuais. No momento da coleta, ele frequentava a escola regular, na educação infantil. Na sua turma, havia três crianças com TEA. Ele não realizava atendimento terapêutico e/ou multidisciplinar concomitante e não fazia uso de medicação. Fez acompanhamento terapêutico pautado na ciência ABA, enquanto morava no Brasil, durante dois anos.

5.3.5 LOCAL

O Promove-Pais foi conduzido por uma Analista do Comportamento e Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Unesp-Bauru. A autora deste trabalho participou como observadora. As avaliações, bem como as intervenções ocorreram no formato online, através da plataforma *Google Meet*. Todos os agendamentos e as tarefas dos encontros foram enviadas no aplicativo do *WhatsApp*.

5.3.6 MATERIAIS

Foram utilizados os seguintes materiais e equipamentos: notebook com câmera, registros digitais e a biblioterapia adaptada (Oliveira; Grassi; Bolsoni-Silva, 2024) para a mãe, referentes aos encontros.

¹ *Shopper*: Profissional que faz compras que são realizadas online, bem como a entrega.

5.3.7 INSTRUMENTOS

Os instrumentos que foram utilizados nas medidas de sondas 1 e 2, pré-teste, pós-teste e *follow-up* de três meses tiveram como objetivo caracterizar os participantes; avaliar as práticas e habilidades sociais educativas parentais; bem como mensurar sintomas de ansiedade, depressão e estresse da mãe; avaliar o relacionamento conjugal; e o repertório de habilidades sociais e problemas de comportamento da criança. Somente o RE-HSE-P foi utilizado nas avaliações pré e pós-intervenção. Para tanto, foram adotados os seguintes instrumentos:

- ROTEIRO DE ENTREVISTA DE HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS PARENTAIS (RE-HSE-P) (Bolsoni-Silva; Loureiro; Marturano, 2016).

Refere-se a um instrumento que visa identificar as habilidades envolvidas na relação pais e filhos, por meio da investigação da ocorrência de situações antecedentes e consequentes para as habilidades sociais educativas parentais (Bolsoni-Silva; Loureiro; Marturano, 2016). O instrumento apresenta as classificações em clínico, não clínico e limítrofe, segundo a frequência e qualidade dos comportamentos de habilidade social educativa parental/prática positiva (HSE-P) dos pais/cuidadores, habilidades sociais dos filhos (HS), práticas educativas negativas dos pais (PR NEG), problemas de comportamento dos filhos (PROBL) e variáveis de contexto (CONT) (Bolsoni-Silva; Loureiro; Marturano, 2016). O RE-HSE-P possui dois fatores (Total Positivo e Total Negativo), e outros indicadores psicométricos satisfatórios, tendo o Alpha de Cronbach de 0,87, discriminando meninos de meninas, criança com e sem problemas de comportamento e pré-escolares/escolares (Bolsoni-Silva; Loureiro; Marturano, 2016).

- ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE (DASS – 21) (Lovibond; Lovibond, 1995).

O DASS-21 foi adaptado e validado para o Brasil por Vignola e Tucci (2014). Refere-se a uma escala de autorrelato composta por três subescalas: depressão, ansiedade e estresse, tipo *likert* de três pontos. O resultado é obtido por meio da soma dos escores dos itens para cada uma das três subescalas. Assim, para o cálculo do escore final e aplicação do corte, os escores obtidos na DASS-21 devem obrigatoriamente ser multiplicados por dois. Os valores de confiabilidade do instrumento são adequados (Alpha de Cronbach = 0,88).

- SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE HABILIDADES SOCIAIS (SSRS-BR-PAIS) (validação brasileira por Bandeira; Del Prette; Del Prette; Magalhães, 2008).

Tem como objetivo avaliar habilidades sociais, através das subescalas de responsabilidade; autocontrole; afetividade/cooperação; desenvoltura social e civilidade, bem como os problemas de comportamentos que são divididos em externalizantes e internalizantes. O instrumento é validado com propriedades psicométricas adequadas e valores de confiabilidade: Alpha de Cronbach = 0,86 para habilidades sociais e Alpha de Cronbach = 0,83 para problemas de comportamento.

- QUESTIONÁRIO DE RESPOSTAS SOCIALMENTE HABILIDOSAS (QRSH-PAIS) (Bolsoni-Silva; Loureiro, 2020).

Refere-se a um questionário composto por 18 itens que avalia comportamentos socialmente habilidosos, com base no relato dos pais, através de uma escala *likert* de três pontos. O instrumento possui validade psicométrica com consistência interna satisfatória – Alpha de Cronbach = 0,82. O ponto de corte ficou entre 31,5 e 34,5, de modo que pontuações abaixo de 31 indicam problemas de comportamento.

- QUESTIONÁRIO DE RELACIONAMENTO CONJUGAL (QRC) (Bolsoni-Silva *et al.*, 2024).

O instrumento tem o objetivo de avaliar o relacionamento conjugal positivo, negativo e a satisfação conjugal. É dividido em sete conjuntos, são eles: “definição do parceiro(a), expressividade de carinho entre os parceiros(as), comunicação estabelecida entre o casal, identificação e estabilidade de características positivas e negativas do(a) parceiro(a) e avaliação do relacionamento conjugal. O instrumento demonstrou confiabilidade por teste-reteste que obteve ($r = 0,84$ para mulheres e $r = 0,94$ para homens).

- ABERRANT BEHAVIOR CHECKLIST (ABC) (versão traduzida de Losapio *et al.*, 2011).

O ABC possui 58 itens, 5 domínios ou classes de comportamentos problemas: irritabilidade, agitação e choro (15 itens); letargia e esquivas sociais (16 itens); comportamentos

estereotipados (7 itens); hiperatividade (16 itens) e fala inapropriada (4 itens). O instrumento possui validade psicométrica com boa consistência e confiabilidade (Alpha de Cronback = 0,91) e confiabilidade de teste-reteste ($r = 0,98$). (Aman et al., 1985).

- **DESCRIÇÃO DO PROMOVE-PAIS: INTERVENÇÃO.**

O programa de habilidades sociais educativas foi pautado no Promove-Pais (Bolsoni-Silva; Fogaça, 2018), sendo a biblioterapia adaptada, a partir das características e demandas do público de pessoas com TEA. Essas adaptações tiveram como resultado o livro “Práticas Educativas a responsáveis por crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Teoria e Prática.” (Oliveira; Grassi; Bolsoni-Silva, 2024) e serão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Temáticas adicionadas à biblioterapia a partir das especificidades do público de pais e/ou responsáveis por crianças com TEA.

Sessões	Temas	Pontos adicionados	Procedimentos
1	Apresentação, Autismo: comunicação e socialização.	Foco do encontro será abordar sobre comunicação, diferentes formas da comunicação, comportamento verbal, repertórios e diferentes formas de socializar, em específico sobre o TEA.	Exposição teórica dialogada; ensino de habilidades/comportamentos -alvos; proposição de tarefa de casa; avaliação da sessão.
2	Iniciar e manter conversação.	Avaliação do que é comunicação, como se comunicam com a criança, como o adolescente se comunica e compreensão. Promover reflexões sobre o iniciar e manter a conversação, com o retorno verbal ou não da criança.	Tarefa de casa; exposição teórica dialogada; ensino de habilidades/comportamentos -alvos; proposição de tarefa de casa; avaliação da sessão.

3	Fazer e responder perguntas.	Ressaltar a importância do intraverbal (completar frases com lacunas, responder perguntas) no repertório dos pais e das crianças.	Tarefa de casa; exposição teórica dialogada; ensino de habilidades/comportamentos -alvos; proposição de tarefa de casa; avaliação da sessão.
4	Expressar sentimentos positivos, elogiar, dar e receber feedback positivo, agradecer.	Esquemas e ficha de reforçamento associada a reforço social; expressão de carinho sensorial e contato social; comunicação não verbal e leitura de expressão de sentimentos.	Tarefa de casa; exposição teórica dialogada; ensino de habilidades/comportamentos -alvos; proposição de tarefa de casa; avaliação da sessão.
5	Conhecer direitos humanos básicos.	Direitos humanos básicos e direitos da pessoa com TEA.	Tarefa de casa; exposição teórica dialogada; ensino de habilidades/comportamentos -alvos; proposição de tarefa de casa; avaliação da sessão.
6	Expressar e ouvir opiniões.	Expressar opiniões, realizar perguntas sobre opiniões e ouvir e reagir as opiniões.	Tarefa de casa; exposição teórica dialogada; ensino de habilidades/comportamentos -alvos; proposição de tarefa de casa; avaliação da sessão.

7	Comportamento habilidoso e não habilidoso.	Diferenciar sintomas e sinais do TEA de comportamentos habilidosos e não habilidosos, abordar sobre manejos importantes para mudança de frequência e topografia de classes diferentes.	Tarefa de casa; exposição teórica dialogada; ensino de habilidades/comportamentos -alvos; proposição de tarefa de casa; avaliação da sessão.
8	Expressar sentimentos negativos, solicitar mudança de comportamento, dar e receber feedback negativo.	Instruções diretas, sequência de instrução, expressar sentimentos negativos de maneira verbal e não verbal, manejo para lidar com comportamentos agressivos (hetero e auto).	Tarefa de casa; exposição teórica dialogada; ensino de habilidades/comportamentos -alvos; proposição de tarefa de casa; avaliação da sessão.
9	Negociar, fazer e recusar pedidos.	Compreender essas habilidades e executá-las em contextos de déficits de mandos e topografias inadequadas.	Tarefa de casa; exposição teórica dialogada; ensino de habilidades/comportamentos -alvos; proposição de tarefa de casa; avaliação da sessão.
10	Lidar com críticas, admitir os próprios erros e pedir desculpas.	Fazer perguntas sobre expressões verbais e não verbais de críticas, pedir desculpas por verbal e não verbal.	Tarefa de casa; exposição teórica dialogada; ensino de habilidades/comportamentos -alvos; proposição de tarefa de casa; avaliação da sessão.
11	Estabelecer limites: consistência na forma como pais e mães interagem com o	Recursos que auxiliam no estabelecimento de regras, sequências e rotinas.	Tarefa de casa; exposição teórica dialogada; ensino de habilidades/comportamentos

	adolescente. Estabelecer regras.		-alvos; proposição de tarefa de casa; avaliação da sessão.
12	Estabelecer limites: atitudes dos pais que dificultam o estabelecimento de limites aos filhos.	Retomar conceitos já trabalhados e vinculados ao TEA.	Tarefa de casa; exposição teórica dialogada; ensino de habilidades/comportamentos -alvos; proposição de tarefa de casa; avaliação da sessão.
13	Estabelecer limites: ignorar os comportamentos problema, consequenciar comportamentos socialmente habilidosos, dar atenção, expressar afeto.	Retomar conceitos já trabalhados e vinculados ao TEA.	Tarefa de casa; exposição teórica dialogada; ensino de habilidades/comportamentos -alvos; proposição de tarefa de casa; avaliação da sessão.
14	Estabelecer limites: ignorar os comportamentos problema, consequenciar comportamentos socialmente habilidosos, dar atenção, expressar afeto.	Retomar conceitos já trabalhados e vincular ao TEA. Reconhecer reservas, déficits e excessos e consequenciar a partir deles.	Tarefa de casa; exposição teórica dialogada; ensino de habilidades/comportamentos -alvos; proposição de tarefa de casa; avaliação da sessão.
15	Tema livre.	Definido a partir de demanda urgente do caso, podendo ser desde procedimento de ensino de repertórios, psicoeducação e informações, entre outros.	Tarefa de casa; exposição teórica dialogada; ensino de habilidades/comportamentos -alvos; proposição de tarefa de casa; avaliação da sessão.

Fonte: Oliveira, em andamento.

A intervenção segue o modelo construcional de Goldiamond (2002) e colaborativo de Webster-Stratton e Herbert (1993), que se propõem a prevenir e a remediar problemas de

comportamento, com foco na promoção das interações sociais positivas. Goldiamond (2002) entende que qualquer queixa ou problema é um operante competente e, desse modo, é preciso ensinar comportamentos funcionalmente equivalentes, isto é, no caso de problemas de comportamento é preciso compreender qual a função, quais reforçadores mantêm o padrão, para então, promover comportamentos, que com menor custo e risco para a pessoa e considerando consequências também a longo prazo, possam ser ensinados. As habilidades sociais infantis e práticas positivas/hse para crianças e responsáveis, respectivamente, podem assumir essa função de prover reforçadores, no caso das crianças para obter atenção, regular emoção, resolver problemas e, para os responsáveis, para conseguir estabelecer limites com responsividade e ampliar interações positivas. O modelo colaborativo entende uma relação horizontal entre pais e terapeuta, o que favorece a motivação e o ensino de estratégias de resolução de problemas, ampliando a autonomia e participação da pessoa em intervenção.

Além disso, é possível a participação ativa dos participantes nas sessões e em seu dia a dia, por meio das tarefas de casa, que envolvem a auto observação e observação da criança, bem como a adaptação da forma e conteúdo dos encontros a partir das necessidades individuais.

O programa foi realizado em 15 encontros que abordaram temas como: iniciar e manter conversações; fazer e responder perguntas; expressão de sentimentos positivos; elogiar, dar e receber feedbacks positivos e agradecer; conhecer direitos humanos básicos; expressar e ouvir opiniões; comportamento habilidoso e não habilidoso, tema livre (escolhido pela participante), entre outros.

A fidelidade do programa foi garantida pois os elementos centrais foram mantidos, tais como formulação de caso, ajuste/flexibilidade de procedimentos e técnicas para atender às demandas dos participantes, uso de procedimentos de ensino comportamentais, uso do modelo construcional e colaborativo com foco em cada sessão para ampliação de interações positivas e instrumentalização para resolução de problemas (Bolsoni-Silva; Fogaça, 2018). Além disso, o estudo foi construído pautado no *Checklist TIDieR*.

A Tabela 2 apresenta os itens, número dos itens, bem como a descrição/resposta para cada questão solicitada pelo *Checklist TIDieR*.

Tabela 2. Checklist TIDieR.

Checklist TIDieR		
Item	Nº do Item	Descrição/Resposta
Nome Breve	1 Descrição da intervenção	Aplicação do Promove-Pais com uma mãe de criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), nível de suporte 2, no atendimento online.
Por Quê	2 Justificativa ou objetivo da intervenção	Considerando os estudos conduzidos com o Promove-Pais, a modalidade online e com pais e/ou responsáveis por crianças com TEA nível 2 de suporte ainda não foi avaliada, sendo a lacuna em que se insere a presente investigação.
O Quê	3 Materiais	Foram utilizados os seguintes materiais e equipamentos: notebook com câmera, registros digitais, Promove-Pais (Bolsoni-Silva e Fogaça, 2018) e biblioterapia adaptada (Oliveira; Grassi; Bolsoni-Silva, 2024) para mãe, referentes aos encontros. Obs.: Na ocasião da pesquisa, foram utilizados textos referentes às temáticas de cada encontro. Somente em Janeiro de 2024 que o livro foi publicado. Link: https://www.jurua.com.br/shop_item.asp?id=30866
	4 Procedimentos	Foram realizadas avaliações de sondas (1 e 2), pré e pós intervenção e avaliação de seguimento (após 3 meses da intervenção). Além disso, o treinamento ocorreu em 15 encontros. Nas avaliações foram utilizados os seguintes instrumentos: RE-HSE-P (somente no pré e pós-intervenção), DASS-21, SSRS-BR-PAIS, QRSH-PAIS, QRC e ABC. Para intervenção foi utilizado o guia teórico e prático “Promove-Pais”, bem como a biblioterapia adaptada, conforme mencionado acima.

		Os temas trabalhados foram: autismo, comunicação e socialização; iniciar e manter conversação; fazer e responder perguntas; expressar sentimentos positivos, elogiar, dar e receber feedback positivo, agradecer; conhecer direitos humanos básicos; expressar e ouvir opiniões; comportamento habilidoso e não habilidoso; expressar sentimentos negativos, solicitar mudança de comportamento, dar e receber feedback negativo; negociar, fazer e recusar pedidos; lidar com críticas, admitir os próprios erros e pedir desculpas; estabelecer limites: consistência na forma como os pais e mães interagem com a criança; estabelecimento de regra; estabelecer limites: atitudes dos pais que dificultam o estabelecimento de limites aos filhos; estabelecer limites: ignorar os comportamentos problemas, consequenciar comportamentos socialmente habilidosos, dar atenção e expressar afeto; estabelecer limites: ignorar os comportamentos problemas, consequenciar comportamentos socialmente habilidosos, dar atenção e expressar afeto, tema livre.
Quem Provê	5 Provedor da intervenção	A pesquisa foi conduzida pela Doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP). Especialista em Educação Especial e Inclusiva (UFABC) e em Análise do Comportamento Aplicada (FAVENI). Mestra em psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (UNESP). Graduada em psicologia pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Possui experiência como docente, psicóloga educacional, social e clínica, atuando em especial com processos de ensino-aprendizagem e promoção de desenvolvimento. Atua como supervisora

		clínica de profissionais que atua com crianças e adolescentes com deficiências, em especial com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e docente na Universidade Anhembi Morumbi. Atua na perspectiva da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e Terapia Analítico Comportamental (TAC). A intervenção foi realizada sob supervisão no Grupo de Estudos e Pesquisas em Análise do Comportamento Aplicada as Habilidades Sociais (GEPACAHS).
Como	6 Como a intervenção foi realizada	As intervenções foram realizadas individualmente, no formato online.
Onde	7 Local e característica do ambiente	As intervenções ocorreram através da plataforma <i>Google Meet</i> , com áudio e câmera ligados. Todos os agendamentos e as tarefas dos encontros foram enviadas no aplicativo do <i>WhatsApp</i> .
Quando e Quanto	8 Cronograma da intervenção	As intervenções ocorreram uma vez na semana, em 15 sessões, variando de 1 hora e 43 minutos a 36 minutos a sessão, totalizando <u>16 horas e 19 minutos</u> . Previamente e posteriormente a aplicação do Promove-Pais foram realizadas avaliações (sonda 1, sonda 2, pré e pós-intervenção e seguimento de três meses), <u>totalizando 11 horas e 23 minutos</u> .
Adaptações	9 Se foi adaptada, justificar	Ver Tabela 1.
Modificações	10 Se foi modificada, justificar	Ver Tabela 1.

Quão Bem	11 Se a adesão ou fidelidade da intervenção foi avaliada	Todas as sessões foram aplicadas considerando o que foi previsto no guia teórico e prático Promove-Pais (Bolsoni-Silva e Fogaça, 2018).
	12 Real/fiel Se a intervenção foi realizada como planejado	Todas as sessões foram aplicadas considerando o que foi previsto no guia teórico e prático Promove-Pais (Bolsoni-Silva e Fogaça, 2018).

Fonte: elaborado pela autora (2025), com base em Hoffmann *et. al.* (2014).

Conclui-se que a presente pesquisa atendeu os critérios de fidelidade estabelecidos no *Checklist TIDeR* (Hoffmann *et. al.*, 2014), conforme observado na Tabela 1.

A estrutura das sessões foi mantida, de acordo com o que é estabelecido no guia teórico-prático Promove-Pais (Bolsoni-Silva; Fogaça, 2018), e será apresentada a seguir:

Demandas da Semana/Rapport

No início de toda sessão, a participante era questionada sobre a semana (“Como vocês estão?” “Como passaram a semana?”). Nessa conversa, a mãe relatava questões pontuais da semana, que eram acolhidas pela pesquisadora.

Discussão e Feedback da Tarefa de Casa

Do segundo ao décimo quarto encontro, a mãe foi orientada a realizar uma tarefa durante a semana referente a temática estudada. Assim, após as demandas da semana serem acolhidas, a pesquisadora perguntava e discutia sobre a tarefa, acompanhado de *feedback* referente ao repertório emitido, e possíveis alternativas de promoção de repertório, utilizando procedimentos como: pergunta de reflexão, modelação, modelagem, com ou sem uso de *role playing* e correções.

Perguntas Disparadoras

As perguntas disparadoras tinham os objetivos de introduzir a temática do encontro em vigor, conhecer o repertório da mãe sobre o assunto, promover e/ou aprofundar o autoconhecimento (“Quais as características do TEA?” “Como meu filho se relaciona?” “Como seu filho se comunica com você?”), reforçar práticas positivas e orientar questões em que a mãe demonstrou dificuldade, dúvida e/ou prática negativa.

Orientações sobre o Tema

Discussão sobre a temática do encontro, questões referentes a opinião sobre a leitura e pontos identificados como adequado. Relação com as queixas comportamentais e interações sociais, perguntas de reflexão considerando consequências a curto e longo prazos sobre diferentes formas de se comportar para ampliar repertórios de interações sociais positivas e de resolução de problemas.

Treino de Repertório/Atividade

Os treinos foram realizados por meio de *role playing* e tarefas de discussão na sessão, por meio de diferentes procedimentos, como: modelagem, modelação, análise funcional, interação terapêutica (perguntas de reflexão, interpretação, empatia).

Entrega da Tarefa para Próxima Sessão

As tarefas têm como finalidade auxiliar a mãe a generalizar os ganhos comportamentais adquiridos nos encontros para o seu dia a dia, através da auto observação e observação dos comportamentos da criança.

Avaliação da Sessão

No encerramento de toda sessão, era solicitado à mãe uma avaliação da sessão, a partir do preenchimento de um quadro em que ela deveria assinalar “satisfeito”, “indiferente” ou “insatisfeito” com relação ao encontro, tema e a tarefa. Por fim, havia um espaço para comentários e sugestões.

5.3.8 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O recrutamento da participante ocorreu por meio do contato da mesma, via *WhatsApp*, que respondeu ao folder de divulgação da pesquisa, publicado no status do aplicativo da doutoranda responsável por esta coleta, demonstrando interesse em participar. Nesse momento, foi explicado à participante os objetivos da pesquisa, bem como o cronograma e agendado o primeiro encontro, de maneira virtual/online. Ainda, foram coletados dados iniciais com a finalidade de garantir que os critérios de inclusão para a participação na pesquisa fossem atendidos. Por fim, foi agendada a avaliação inicial (Sonda 1), em horário e data com compatibilidade entre pesquisadora e participante. Posteriormente, ocorreram as demais etapas, a saber: sonda 2, avaliação pré-intervenção, seguida com a aplicação do Promove-Pais, avaliação pós-intervenção e seguimento de três meses, todos no formato individual e online. A coleta de dados ocorreu no período de 26/03/2022 à 26/02/2023.

5.3.9 PROCEDIMENTO DE TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os instrumentos foram corrigidos e analisados de acordo com instruções próprias, nas diferentes avaliações e organizados na forma de tabelas. Os resultados das respostas da participante (mãe) aos instrumentos foram descritos e comparados nas diferentes medidas de avaliação (sondas, pré e pós-intervenção) e no seguimento de três meses (*follow up*).

5.4 RESULTADOS

A seção de resultados descreve os repertórios de práticas educativas da mãe (positivas e negativas), relacionamento conjugal e saúde mental materna. Na sequência encontram-se os dados das habilidades sociais, problemas de comportamento e barreiras comportamentais da criança.

- PRÁTICAS EDUCATIVAS E RELACIONAMENTO CONJUGAL

As práticas educativas foram avaliadas pelo Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P) e o relacionamento conjugal foi mensurado através do Questionário de Relacionamento Conjugal (QRC). Os resultados podem ser visualizados na Tabela 3.

Tabela 3. Descrição de práticas educativas (RE-HSE-P) e do relacionamento conjugal (QRC) nas diferentes medidas de avaliação.

Indicadores	Sonda 1	Sonda 2	Pré Intervenção	Pós Intervenção	<i>Follow up</i> 3 meses
RE-HSE-P – Frequência	-	² -	7 Clínico	12 Limítrofe	-
RE-CONT – Frequência	-	-	0 Clínico	4 Limítrofe	-
RE-PR NEGATIVAS – Frequência	-	-	14 Clínico	10 Não clínico	-
RE – TOTAL POSITIVO – Frequência	-	-	17 Clínico	31 Não clínico	-
RE – TOTAL NEGATIVO – Frequência	-	-	16 Clínico	12 Não clínico	-
QRC – Fator 1 Comunicação e Percepção	25/50	28/50	26/50	26/50	19/50
QRC – Fator 2 Ações e Corresponsabilidade	13/34	18/34	19/34	19/34	9/34
QRC – Fator 3 Recebe Afeto Positivo	14/18	13/18	12/18	12/18	9/18
QRC – Fator 4 Expressa Afeto Positivo	9/20	5/20	7/20	7/20	11/20
QRC – Fator 5 Ações e Percepções Positivas	16/22	13/22	11/22	11/22	13/22
QRC – Fator 6 Ações e Percepções Negativas	6/12	5/12	5/12	6/12	3/12
Como você avalia a sua relação conjugal?	REGULAR	REGULAR	REGULAR	SATISFATÓRIA	SATISFATÓRIA

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Quanto ao instrumento RE-HSE-P, foi realizado somente no pré e pós-intervenção, pois sua aplicação promove autoconhecimento sobre as habilidades sociais educativas parentais, não sendo indicada sua aplicação em um curto espaço de tempo, para que os resultados da intervenção em si, não sejam enviesados. Referente a frequência das HSE-P (práticas positivas), verifica-se uma mudança da classificação “clínica” para “limítrofe”. Houve também melhora

² O símbolo “-” significa que o instrumento não foi aplicado.

na frequência de práticas negativas, que diminuíram o suficiente para sair da classificação “clínica” para “não clínico”. As variáveis de contexto que indicam a variabilidade de interações positivas também aumentaram de frequência, passando para indicação de “clínico” para “limítrofe”. O Total Positivo refere-se às interações positivas estabelecidas entre mãe-filho, que de “clínico” passou a “não clínico”; o Total Negativo refere às interações negativas entre mãe-filho, o que também passou de “clínico” para “não clínico”. Verifica-se, portanto, uma melhora nesses indicadores, podendo ser atribuídos como resultados direto da intervenção.

O QRC objetiva avaliar o relacionamento conjugal positivo, negativo, bem como a satisfação conjugal. Os resultados das avaliações demonstram que não se pode afirmar que houve uma melhora na comunicação conjugal, ações/corresponsabilidade e em receber afeto, mas nota-se uma melhora na satisfação conjugal (de regular para satisfatório), segundo relato da mãe, bem como na expressão de afeto positivo, nas ações e percepções negativas para com o cônjuge. Vale ressaltar que somente a mãe participou do treinamento.

- SAÚDE MENTAL MATERNA

A Tabela 4 sintetiza os resultados da avaliação quanto à saúde mental materna, através da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21).

Tabela 4. Descrição das medidas de depressão, ansiedade e estresse (DASS) nas diferentes avaliações.

Indicadores	Sonda 1	Sonda 2	Pré Intervenção	Pós Intervenção	Follow up 3 meses
DASS – Depressão	18 Moderado	12 Leve	8 Normal	0 Normal	6 Normal
DASS – Ansiedade	02 Normal	6 Normal	6 Normal	2 Normal	4 Normal
DASS – Estresse	28 Severo	12 Leve	20 Moderado	12 Leve	24 Moderado

Fonte: elaborado pela autora (2025).

De acordo com a Tabela 4, para os comportamentos relacionados à depressão, verifica-se uma mudança importante da sonda 1 “moderado” para o *follow up* “normal”. Com relação a ansiedade, não houve mudança. Quanto ao estresse, observa-se mudança de “severo” para “leve” nas Sondas 1 e 2, e na avaliação pré-intervenção a pontuação sobe, alterando a classificação para “moderado”. Há uma mudança positiva no pós-intervenção, contudo, no

follow up os resultados sobem novamente. Vale ressaltar que o *follow up* ocorreu em um período de mudanças no contexto familiar, em que a filha mais velha voltou a morar com a mãe, o irmão e o padrasto. Conclui-se que os indicadores avaliados referem-se a variáveis que não foram tratadas no programa.

- HABILIDADES SOCIAIS E PRÓ-SOCIAIS

As habilidades sociais e pró-sociais da criança foram mensuradas a partir do relato da mãe, através dos instrumentos RE-HSE-P (fator de HS), SSRS (fator de HS) e do QRSH-Pais. Os resultados podem ser observados na Tabela 5.

Tabela 5. Descrição das habilidades sociais e pró-sociais da criança.

Indicadores	Sonda 1	Sonda 2	Pré Intervenção	Pós Intervenção	Follow up 3 meses
RE-HS – Frequência	-	³ -	10 Clínico	15 Não clínico	-
SSRS – Habilidades Sociais: Escore Geral	15 (Percentil 13) Abaixo da média inferior	15 (Percentil 13) Abaixo da média inferior	20 (Percentil 15) Abaixo da média inferior	32 (Percentil 65) Repertório elaborado	28 (Percentil 45) Bom repertório
SSRS – F3 Afetividade/ Cooperação	7 (Percentil 130) Médio inferior	6 (Percentil 120) Abaixo da média inferior	7 (Percentil 30) Médio inferior	10 (Percentil 75) Altamente elaborado	8 (Percentil 50) Bom repertório
SSRS – F4 Desenvoltura Social	3 (Percentil 125) Abaixo da média inferior	1 (Percentil 15) Abaixo da média inferior	3 (Percentil 25) Abaixo da média inferior	5 (Percentil 50) Bom repertório	4 (Percentil 40) Bom repertório
SSRS – F5 Civildade	3 (Percentil 13) Abaixo da média inferior	3 (Percentil 13) Abaixo da média inferior	4 (Percentil 10) Abaixo da média inferior	6 (Percentil 50) Bom repertório	5 (Percentil 45) Bom repertório

³ O símbolo “-” significa que o instrumento não foi aplicado.

QRSH – Escore Geral	21 Clínico	22 Clínico	22 Clínico	32 Não clínico	21 Clínico
------------------------	---------------	---------------	---------------	-------------------	---------------

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Quanto às habilidades sociais das crianças, mensuradas através do RE-HSE-P (HS), é possível verificar uma mudança de clínico para não clínico no pré e pós-intervenção. Referente ao escore geral de habilidades sociais avaliadas por meio do SSRS corrobora com os resultados acima, uma vez que também houve melhora, saindo da classificação de “abaixo da média inferior” na avaliação pré-intervenção para “elaborado” no pós-intervenção. Referente às respostas socialmente habilidosas da criança, avaliadas pelo QRSH, observa-se um aumento de repertório no pós-intervenção, passando a ser “não clínico”, contudo, no *follow up* voltou para classificação de clínico, sendo indicativo de déficits nas habilidades sociais.

- PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO

A fim de avaliar os problemas de comportamento internalizantes e externalizantes, bem como os problemas de comportamento que são barreiras para aprendizagem, foram utilizados os instrumentos SSRS (fator problemas de comportamento), ABC e RE-HSE-P (fator de PROBL).

Tabela 6. Descrição dos resultados do SSRS (problemas de comportamento, comportamentos internalizantes e externalizantes), ABC e RE-HSE-P (fator de PROBL), nas diferentes medidas de avaliação.

Indicadores	Sonda 1	Sonda 2	Pré Intervenção	Pós Intervençã o	<i>Follow up</i> 3 meses
RE-PROBL – Frequência	-	-	2 (não clínico)	2 (não clínico)	-
SSRS – Problemas de Comportamento: Escore Geral	17 (Percentil 80) Acima da média superior	14 (Percentil 70) Médio superior	10 (Percentil 45) Repertório mediano	8 (Percentil 30) Repertório baixo	12 (Percentil 55) Repertóri o mediano
SSRS – F1 Comportamentos Externalizantes	12 (Percentil 85) Acima da média superior	11 (Percentil 80)	7 (Percentil 50) Repertório mediano	6 (Percentil 40) Repertório mediano	6 (Percentil 40)

		Acima da média superior			Repertóri o mediano
SSRS – F2 Comportamentos Internalizante	5 (Percentil 75) Repertório mediano	3 (Percentil 35) Repertório baixo	3 (Percentil 35) Repertório baixo	2 (Percentil 25) Repertório muito baixo	5 (Percentil 175) Repertóri o mediano
ABC – Irritabilidade	16/45	12/45	12/45	7/45	4/45
ABC – Letargia	6/48	4/48	5/48	1/48	1/48
ABC – Comportamentos Estereotipados	5/21	4/21	4/21	3/21	3/21
ABC – Hiperatividade	35/48	26/48	19/48	12/48	11/48
ABC – Fala Inapropriada	9/12	7/12	7/12	5/12	5/12

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Quanto ao SSRS foi aplicado o protocolo para pais, que avaliou as habilidades sociais da criança, bem como os problemas de comportamento a partir das respostas apresentadas pela mãe. Nesta seção, serão descritos os resultados referentes aos problemas de comportamento.

Nas Sondas 1 e 2 observa-se diminuição no escore geral dos problemas de comportamento (SSRS), sendo que nas avaliações pré e pós-intervenção essas mudanças são mais evidentes, ou seja, houve uma diminuição importante. Contudo, no *follow up* o escore retorna para classificação “mediana”. Referente aos comportamentos externalizantes, nota-se uma mudança positiva da sonda 1 “acima da média” para o *follow up* “mediano”. Já com relação aos comportamentos internalizantes, há indicativos de melhora da sonda 1 para o pós-intervenção, contudo, esses comportamentos aumentaram após os três meses da intervenção.

Ainda sobre os problemas de comportamento, mas específicos do TEA, mensurados pelo instrumento ABC, houve melhora tanto na irritabilidade, quanto na letargia, hiperatividade e fala inapropriada nas diferentes avaliações. No RE-HSE-P (fator PROBL), verifica-se que não houve mudança na frequência dos problemas de comportamento, uma vez que a pontuação, bem como a classificação inicial já era “2 – não clínico” e manteve-se.

5.5 DISCUSSÃO

Esta pesquisa trata-se de um estudo piloto que teve como objetivo apresentar os resultados da intervenção com o Promove-Pais e biblioterapia adaptada, no formato online, realizado com uma mãe de criança com o diagnóstico de TEA, nível de suporte 2, quanto aos repertórios de práticas positivas/HSE e práticas negativas da mãe, relacionamento conjugal, saúde mental materna, bem como das habilidades sociais, problemas de comportamento e barreiras comportamentais da criança.

Os resultados desta intervenção indicam melhora nas práticas positivas/hse-p, diminuição das práticas negativas, melhora da saúde mental materna referente aos indicadores de depressão e estresse, melhora das habilidades sociais da criança (mensuradas a partir do SSRS-Pais), bem como dos problemas de comportamento, comportamentos externalizantes e da sintomatologia do TEA.

O treinamento de pais e/ou responsáveis por crianças com TEA é parte fundamental do tratamento (SBP, 2019). A literatura é rica quando se trata de ensiná-los a serem “co terapeutas” e escassa sobre intervenções que visam a promoção de habilidades sociais educativas de modo a ampliar as interações positivas com os seus filhos, cujos déficits aumentam as chances dos problemas de comportamento das crianças, que impactam na qualidade de vida (Chain, *et al.*, 2019), saúde mental (Alves *et al.*, 2022; Valicenti-Mcdermott *et al.*, 2015; Bonifacci *et al.*, 2016; Craig *et al.*, 2016; Bonis, 2016; Machado *et al.*, 2022) e relacionamento conjugal (Bonis, 2016) dos pais e/ou responsáveis.

Os resultados do RE-HSE-P demonstraram que a intervenção oportunizou o aumento de práticas positivas/hse-p e diminuição das práticas negativas da mãe, como também o aumento da frequência e qualidade dos comportamentos referentes às variáveis do contexto (RE-CONT) avaliadas no pré e pós-intervenção. A aquisição desse repertório pode indicar melhora tanto na quantidade como na qualidade das relações entre mãe e filho. Verifica-se que tal como nos estudos previamente conduzidos com o Promove-Pais (Bolsoni-Silva e Fogaça, 2018; Pianovsky e Silveira, 2022 e Bolsoni-Silva *et al.*, 2024) ocorreu o ensino de práticas educativas positivas e redução das negativas, como se esperava, demonstrando que o programa é seguro para ser aplicado no modelo online com mãe de criança com TEA, nível de suporte 2. Somente o trabalho de Pianovsky e Silveira (2022) foi conduzido online, mas em uma versão adaptada do programa e com foco único no uso de mídias sociais, que também demonstrou bons resultados. Retomando a literatura específica de intervenção com TEA em que foi realizada intervenção parental via WEB, os resultados mostram redução dos problemas de

comportamento, no estresse parental, nas práticas negativas e aumento das práticas positivas, contudo, os participantes referiram que o programa pode ser demorado e difícil, bem como a necessidade de ter um profissional para apoiá-los nesse processo. Conclui-se que o programa online, assíncrono e sem o apoio de um profissional, demonstrou não ser suficiente para manter a participação dos pais (Turgeon, Lanovaz e Dufour, 2021). Do ponto de vista do Promove-Pais conduzido individualmente, online e de forma síncrona, na comparação com o estudo Turgeon, Lanovaz e Dufour (2021), verifica-se melhores resultados. Entretanto, trata-se de um estudo exploratório com uma única mãe e na modalidade individual, o que irá requerer mais investigações para conclusões confiáveis e robustas.

Segundo Bonis (2016), a falta de conhecimento sobre o TEA interfere nas relações familiares, de amigos e no relacionamento conjugal de pais e/ou responsáveis por crianças com autismo. Desse modo, justifica avaliar o impacto da intervenção com essa população no que refere à conjugalidade. Os achados de Sim *et al.*, (2016) em revisão sistemática de literatura, apontam que os pais de crianças com TEA identificaram dois fatores para o sucesso do casamento: comunicação e ideias compartilhadas sobre o relacionamento. Ainda, mostram que a satisfação conjugal é pior na presença de TEA. Na presente pesquisa, os dados obtidos com o QRC, nas diferentes medidas, não se pode afirmar que houve uma melhoria na comunicação conjugal, ações/corresponsabilidade e em receber afeto, mas observamos uma melhora na satisfação conjugal (de regular para satisfatório), segundo relato da mãe. A relação conjugal não foi um objetivo da intervenção. Digamos que essa intervenção pudesse ter sido conduzida com o casal, hipotetiza-se que os resultados teriam sido melhores. Por fim, este dado não é comparável pois não foi encontrado na literatura estudos que também tenham mensurado a conjugalidade nesse contexto, ainda que pesquisas de rastreio chamem atenção para relevância de avaliar esse indicador (Sim *et al.*, 2016 e Bonis, 2016).

Com relação a saúde mental materna, a mesma foi avaliada com DASS-21 por meio de três subescalas: estresse, ansiedade e depressão. Nas avaliações pré e pós-intervenção verifica-se uma classificação “normal” referente a sintomatologia de depressão e ansiedade, mostrando que possivelmente a mãe não tinha tais transtornos. Com relação ao estresse, houve mudança de “moderada” para “leve” no pré e pós-intervenção, contudo, no *follow up* de três meses voltou para “moderado”. Os indicadores avaliados referem-se a variáveis que não foram tratadas no programa, como por exemplo, demandas com a filha mais velha que voltou a fazer parte da família nuclear. Portanto, os resultados não são suficientes de modo que possam ser atribuídos à intervenção. O estresse parental pode ter relação com múltiplas variáveis (Machado *et al.*, 2022) e as intervenções com foco nas práticas educativas, tendem resultar na redução do

estresse parental, conforme demonstrado nos estudos de Leung, Lam e Tsang (2016) e Schrott et. al., (2018).

Referente às habilidades sociais e pró-sociais da criança, nota-se mudanças positivas tanto no RE-HSE-P (HS), quanto no SSRS (HS). Pode-se dizer que houve generalização, uma vez que o aumento das práticas parentais positivas/hse-p, impactou no aumento das habilidades sociais da criança, corroborando com os estudos de Bolsoni-Silva e Fogaça (2018). Quanto ao escore geral de problemas de comportamento mensurado a partir do SSRS, nota-se melhora, contudo, o instrumento RE-HSE-P (PROBL), manteve-se em “não-clínico”. Um resultado interessante foi que a sintomatologia do TEA, avaliada por meio do instrumento ABC, apresentou mudanças importantes. Abrahão *et. al.*, (2024) realizou a aplicação do Promove-Pais com o público de pais e/ou responsáveis por crianças e adolescentes com TDAH e também evidenciou redução da sintomatologia do transtorno.

5.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa apresentou os resultados de uma intervenção com o Promove-Pais e biblioterapia adaptada, no formato online, realizado com uma mãe de criança com o diagnóstico de TEA, nível de suporte 2. Os achados deste estudo contribuíram para responder à questão em aberto na literatura e os resultados demonstram que o programa oportunizou o aumento de práticas parentais positivas/hse-p, diminuição das práticas negativas e problemas de comportamento da criança (pré para o pós-intervenção) aumento na frequência e qualidade do relacionamento mãe-filho, melhora na satisfação conjugal, melhora das habilidades sociais da criança e por fim, na sintomatologia do TEA.

O estudo tem como pontos fortes os múltiplos instrumentos utilizados que mensuraram diversas variáveis consideradas relevantes pela literatura, especialmente o QRC que avaliou o relacionamento conjugal; além do fato de ser conduzido no formato online que é mais restrito em investigações. As limitações referem-se ao uso exclusivo de instrumentos de autorrelato, tendo a mãe como única fonte de informação. O delineamento de estudo de caso restringe validade interna e externa do estudo.

Pesquisas futuras devem considerar crianças com diagnóstico de TEA, níveis de suporte 1 e 3, bem como a possibilidade de incluir a observação da interação pais-filhos e a participação do pai e/ou responsável junto à mãe, que neste caso foi convidado, mas não quis participar. Ainda, sugere-se que sejam realizados estudos no formato de grupo, com delineamento experimental, em diferentes localidades e que comparem a intervenção online versus presencial.

6 DISCUSSÃO GERAL

Os resultados desta pesquisa evidenciam a relevância de intervenções comportamentais voltadas para pais e/ou responsáveis por crianças com TEA com foco nas práticas educativas parentais/hse-p. Enquanto o Estudo 1 aponta a escassez de pesquisas com essa temática, o Estudo 2 descreve efeitos de uma intervenção piloto com o Promove-Pais, no formato online, que vem de encontro com esta lacuna na literatura, abordando uma ampla variedade de constructos referente as habilidades sociais educativas/hse-p, bem como levando em consideração variáveis que não foram abordadas nos estudos reportados, como por exemplo, a conjugalidade (Leung *et. al*, 2016; Schrott *et., al* 2018; Turgeon, 2021; Souza, 2023) e saúde mental dos familiares (Souza, 2023).

Com relação a modalidade da intervenção, a pesquisa de Turgeon *et. al.*, (2021) concluiu que o treinamento online e assíncrono demonstrou não ser suficiente para manter a participação dos pais. Contudo, os dados do Estudo 2, realizado com uma mãe, corroboram com a intervenção realizada por Souza (2023), uma vez que os pais apresentaram um alto nível de adesão e engajamento no treinamento online e síncrono.

Os achados da presente revisão rápida de literatura (Leung *et. al*, 2016; Schrott *et., al* 2018; Turgeon, 2021) tiveram como foco apenas alguns constructos referentes as habilidades sociais educativas/hse-p. Já pesquisa de Souza (2023) operacionalizou os comportamentos ensinados, respondendo a uma lacuna na literatura conforme apontado por Agostini e Freitas (2002).

Outro ponto importante que é visto no Promove-Pais, refere-se ao ajuste/flexibilidade da intervenção, para atender às demandas dos participantes, bem como o uso do modelo construcional e colaborativo com foco em cada sessão para ampliação de interações positivas e instrumentalização para resolução de problemas (Bolsoni-Silva; Fogaça, 2018). Para isso, se faz necessário a uma formulação de caso que não foi encontrada em nenhum dos achados do Estudo 1 (Leung *et. al*, 2016; Schrott *et., al* 2018; Turgeon, 2021), contudo, Souza (2023) realizou uma avaliação de necessidades dos participantes, através de um roteiro semiestruturado de conversa e de uma entrevista semiestruturada, mostrando ser um treinamento flexível e sensível as necessidades dos participantes, considerando os objetivos da sua intervenção.

Souza (2023) não avaliou os indicadores de problemas de comportamento, não sendo possível ter a medida de generalização, ou seja, o impacto das mudanças de comportamento dos pais e/ou responsáveis (aumento das práticas positivas, diminuição das práticas negativas) no comportamento das crianças (problemas de comportamento e HS).

Muitos estudos já foram realizados com o Promove-Pais (Bolsoni-Silva e Fogaça, 2018), com públicos diversos e em diferentes contextos, mostrando ser uma intervenção importante tanto na prevenção, quanto na melhora de problemas de comportamento das crianças e/ou adolescentes, ampliando práticas educativas positivas/hse, reduzindo práticas negativas e aumentando as habilidades sociais das crianças e adolescentes, contudo, ainda não havia sido realizado com o público de pais e/ou responsáveis por crianças com TEA, sendo o Estudo 2, o piloto.

Conclui-se que, embora a revisão rápida não tenha esgotado toda a literatura nacional e internacional sobre o tema, se faz necessário mais pesquisas nessa área (Andrade, *et al.*, 2016; Vieira-Santos *et al.*, 2018; Serrão, 2021), bem como de programas de treinamento parental adaptados às necessidades de pais e/ou responsáveis por pessoas com TEA, que tenham como principal objetivo o ensino de práticas educativas que são habilidades essenciais para uma interação mais efetiva e saudável no contexto familiar, e com outras pessoas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS

O presente trabalho teve como objetivos: realizar uma revisão rápida de literatura com a fim de identificar e resumir as intervenções comportamentais com pais e/ou responsáveis por crianças com TEA, tendo por foco o ensino de práticas educativas parentais (estudo 1), bem como descrever os efeitos do Promove-Pais, que se refere a um estudo piloto de intervenção online, realizado com uma mãe de criança pré-escolar, com diagnóstico de TEA, nível de suporte 2, quanto aos repertórios de práticas positivas/habilidades sociais educativas e práticas negativas da mãe; relacionamento conjugal; saúde mental materna; bem como das habilidades sociais, problemas de comportamento e barreiras comportamentais da criança (estudo 2).

De maneira geral, a revisão concluiu que programas comportamentais para o ensino de práticas educativas/hse-p para pais e/ou responsáveis por crianças com TEA são escassos, mas demonstram bons resultados, ainda que apresentem lacunas importantes que podem ser revistos em outras investigações. Os artigos encontrados apresentam características heterogêneas quanto aos comportamentos ensinados, variáveis de interesse e de avaliação, formato da intervenção e estratégias de ensino. Ainda, sobre os comportamentos ensinados, eles já eram estabelecidos pelos programas, não sendo observado a preocupação com os ajustes/flexibilidade para as demandas específicas dos participantes. Além disso, foi possível constatar que o treinamento parental é em sua maioria focado em ensinar os pais a serem co-terapeutas. Já o estudo 2 contribuiu para responder à questão em aberto na literatura e os

resultados demonstram que o programa oportunizou o aumento de práticas parentais positivas/hse-p, diminuição das práticas negativas e problemas de comportamento da criança (pré para o pós-intervenção) aumento na frequência e qualidade do relacionamento mãe-filho, melhora na satisfação conjugal, melhora das habilidades sociais da criança e por fim, na sintomatologia do TEA.

Enquanto lacuna, o estudo 1 aponta para necessidade de mais pesquisas de caracterização e de intervenção com foco nas práticas educativas positivas/hse-p que contemplem o público de pais e/ou responsáveis de crianças com o diagnóstico de TEA, uma vez que os comportamentos que envolvem as práticas positivas são importantes para promoção do desenvolvimento integral das crianças e qualidade de vida familiar. E por fim, o estudo 2 sugere que pesquisas futuras devem considerar crianças com diagnóstico de TEA, níveis de suporte 1 e 3, bem como a possibilidade de incluir a observação da interação pais-filhos e a participação do pai e/ou responsável junto à mãe, que neste caso foi convidado, mas não quis participar. Ainda, sugere-se que sejam realizados estudos no formato de grupo, com delineamento experimental, em diferentes localidades e que comparem a intervenção online versus presencial.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, A. L. B.; ELIAS, L. C. dos S.; BOLSONI-SILVA, A. T. Programa Promove-Pais adaptado para responsáveis de crianças e adolescentes com TDAH. *Pro-Posições*, v. 35, e2024c0701BR, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2023-0001BR>
- ALVES, J. S.; GAMEIRO, A. C. P.; BIAZI, P. H. G. Estresse, depressão e ansiedade em mães de autistas: revisão nacional. *Revista Psicopedagogia*, São Paulo, v. 39, n. 120, p. 412-424, dez. 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862022000300011&lng=pt&nrm=iso.
- ANDRADE, A. A. E.; OHNO, P. M.; MAGALHÃES, C. G. DE; BARRETO, I. S. Treinamento de pais e autismo: uma revisão de literatura. *Ciências & Cognição*, v. 21, n. 1, p. 007-022, mar. 2016. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1038>
- BANDEIRA, D. R.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A.; MAGALHÃES, L. D. (2008). *Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (SSRS-BR) para pais: Validação brasileira*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- BOLSONI-SILVA, A. T. *Habilidades sociais educativas, variáveis contextuais e problemas de comportamento: comparando pais e mães de pré-escolares*. 2003. Tese de doutorado – USP Ribeirão Preto.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; AGUIAR PIZETA, F.; ROSA FRANCO, V.; LOUREIRO, R. Questionário de Relacionamento Conjugal: Evidências de Validade e Consistência Interna. *Perspectivas em Psicologia*, v. 27, n. 1, 2024. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/69314>
- BOLSONI-SILVA, A. T.; FOGAÇA, F. F. S. *Promove - Pais: treinamento de habilidades sociais educativas: guia teórico e prático*. São Paulo: Hogrefe, 2018.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R.; MATURANO, E. M. (2016). *Roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais (RE-HSE-P): Manual Técnico*. São Paulo: Hogrefe/Cetepp.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R.; MATURANO, E. M. *Roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais (RE-HSE-P): manual técnico*. São Paulo: Hogrefe/Cetepp, 2016.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; MATURANO, E. M.; LOUREIRO, S. R. (2011). Estudos de confiabilidade e validade do Questionário de Respostas Socialmente Habilidosas – Versão para Pais (QRSH-Pais). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 301-310.
- BONIS, S. Stress and parents of children with autism: a review of literature. *Issues in Mental Health Nursing*, v. 37, n. 3, p. 153-163, 2016. DOI: <https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1116030>. PMID: 27028741.
- CHAIM, Maria Paula Miranda et al. Qualidade de vida de cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista: revisão da literatura. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios*

do Desenvolvimento, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 9-34, jun. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072019000100002&lng=pt&nrm=iso.

DEL PRETTE, A., & DEL PRETTE, Z. A. P. (2017). *Competência social e habilidades sociais: Manual teórico prático*. Petrópolis, RJ: Vozes.

DEL PRETTE, A., & DEL PRETTE, Z. A. P. (2017). *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática*. Petrópolis, RJ: Vozes.

DEL PRETTE, Z. A. P., & DEL PRETTE, A. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

GOMIDE, P. I. C. (2006). *Inventário de estilos parentais: Modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação*. Petrópolis: Vozes.

GUISO, L.; BOLZE, S. D. A.; VIERA, M. L. Práticas parentais positivas e programas de treinamento parental: uma revisão sistemática da literatura. *Contextos Clínicos*, São Leopoldo, v. 12, n. 1, p. 226-255, abr. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2019.121.10>

HOFFMANN, T. C. et al. Better reporting of interventions. *BMJ: British Medical Journal*, v. 348, p. 03–09, mar. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/26514215>

LECAVALIER, L.; LEONE, S.; WILTZ, J. The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, v. 50, n. 3, p. 172-183, mar. 2006. DOI: <10.1111/j.1365-2788.2005.00732.x>

LEUNG, C.; CHAN, S.; LAM, T.; YAU, S.; TSANG, S. The effect of parent education program for preschool children with developmental disabilities: a randomized controlled trial. *Research in Developmental Disabilities*, v. 56, p. 18-28, set. 2016. DOI: <10.1016/j.ridd.2016.05.015>

LIMA, A.; CARDOSO, A. M. P. Orientação e treinamento de pais: uma vivência clínica. *Doxa: Revista Brasileira de Psicologia e Educação*, Araraquara, v. 20, n. 1, p. 6-19, jan./jun. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30715/rbpe.v20.n1.2018.10872>

LOSAPIO, M. F.; SILVA, L. G.; PONDÉ, M. P.; NOVAES, C. M.; SANTOS, D. N.; ARGOLLO, N.; OLIVEIRA, I. M. S.; BRASIL, H. H. A. Adaptação transcultural parcial da escala Aberrant Behavior Checklist (ABC), para avaliar eficácia de tratamento em pacientes com retardo mental. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, n. 5, 2011, p. 909-923. ISSN 0102-311X. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500009>

LOVIBOND, S. H.; LOVIBOND, P. F. (1995). *Manual for the Depression, Anxiety, Stress Scales*. Australia: University of New South Wales. [Atualizado em 10/11/2014]. Disponível em: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>

MACHADO, Natália Marques; SILVA, Ákysa Ribeiro Inácio da; PORTES, João Rodrigo Maciel. Estresse parental e relacionamento conjugal em pais de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa da literatura. *Contextos Clínicos*, São Leopoldo, v. 15,

n. 1, jan./abr. 2022. Disponível em: <https://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/22938/60749077>

OLIVEIRA, T. DE, GRASSI, M. F., & BOLSONI-SILVA, A. T. (2024). *Práticas educativas a responsáveis por crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista - TEA: Teoria e prática*. Editora Juruá.

PINTO, R. et al. Implementation of Parenting Programs in Real-World Community Settings: A Scoping Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, v. 27, n. 1, p. 74–90, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00465-0>

SANTOS, E. B.; WACHELKE, J. Relações entre habilidades sociais de pais e comportamento dos filhos: uma revisão da literatura. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João del-Rei, v. 14, n. 1, p. 1-15, jan./mar. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000100012&lng=pt&nrm=iso

SCHROTT, B.; KASPERZACK, D.; WEBER, L. et al. Effectiveness of the Stepping Stones Triple P Group Parenting Program as an additional intervention in the treatment of autism spectrum disorders: effects on parenting variables. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 49, p. 913-923, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3764-x>

SERRÃO, A. B. Habilidades sociais: um estudo com pais de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. 2021. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2021.

SILVA, Graciane Barboza da; PANSERA, Ana Claudia. *Sobrecarga, Ansiedade e Depressão em Cuidadores de Crianças no Transtorno do Espectro Autista: Um estudo de correlação*. *Sociedade de Desenvolvimento Humano*, v. 11, n. 3, 2023. DOI: <https://doi.org/10.18316/sdh.v11i3.9670>.

SILVA, N. A. Manejo de problemas de comportamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista: estudo piloto baseado em um programa de psicoeducação comportamental. 2016. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento).

SIM, A.; CORDIER, R.; VAZ, S.; FALKMER, T. Relationship satisfaction in couples raising a child with autism spectrum disorder: A systematic review of the literature. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 31, p. 30-52, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Manual de orientação Transtorno do Espectro do Autismo. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, n. 5, 2019.

TURGEON, S.; LANOVAZ, M. J.; DUFOUR, M.-M. Effects of an interactive web training to support parents in reducing challenging behaviors in children with autism. *Behavior Modification*, v. 45, n. 5, p. 769-796, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0145445520915671>

VALICENTI-MCDERMOTT, M. et al. Parental stress in families of children with autism and other developmental disabilities. *Journal of Child Neurology*, v. 30, n. 13, p. 1728-1735, nov. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1177/0883073815579705>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25862740/>

VIEIRA-SANTOS, J.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais educativas: revisão sistemática da produção brasileira. *Avances en Psicología Latinoamericana*, Bogotá, v. 36, n. 1, p. 45-63, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5069>

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. (2014). Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.029>

REFERÊNCIAS GERAIS

AGOSTINI, J. M. G.; FREITAS, L. C. Habilidades sociais educativas de pais de crianças com autismo: revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 26, e234495, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-35392022234495>.

ALVES, JULIA SECATTI; GAMEIRO, ANA CRISTINA POLYCARPO; BIAZI, PAULA HISA GOTO. Estresse, depressão e ansiedade em mães de autistas: revisão nacional. *Revista Psicopedagogia*, São Paulo, v. 39, n. 120, p. 412-424, dez. 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862022000300011&lng=pt&nrm=iso.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 52.

BAGAILOLO, Leila Felipe et al. Capacitação parental para comunicação funcional e manejo de comportamentos disruptivos em indivíduos com transtorno do espectro autista. *Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenv.*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 46-64, dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072018000200004&lng=pt&nrm=iso.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R.; MATURANO, E. M. *Roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais (RE-HSE-P): manual técnico*. São Paulo: Hogrefe/Cetepp, 2016.

BONIS, S. Stress and parents of children with autism: a review of literature. *Issues in Mental Health Nursing*, v. 37, n. 3, p. 153-163, 2016. DOI: <https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1116030>. PMID: 27028741.

BOUTAIN, A. R.; SHELDON, J. B.; SHERMAN, J. A. Evaluation of a telehealth parent training program in teaching self-care skills to children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, v. 53, n. 3, p. 1259-1275, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/jaba.743>. Epub 13 jul. 2020. PMID: 32657441.

CHAIM, Maria Paula Miranda et al. Qualidade de vida de cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista: revisão da literatura. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 9-34, jun. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072019000100002&lng=pt&nrm=iso.

MACHADO, Natália Marques; SILVA, Ákysa Ribeiro Inácio da; PORTES, João Rodrigo Maciel. Estresse parental e relacionamento conjugal em pais de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa da literatura. *Contextos Clínicos*, São Leopoldo, v. 15, n. 1, jan./abr. 2022. Disponível em: <https://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/22938/60749077>.

MAENNER, M. J. et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States,

2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report Surveillance Summaries*, v. 69, n. 4, p. 1-12, mar. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>.

SCHALCHER, Lyssa Sousa Fernandes. Práticas parentais e treinamento de pais de crianças autistas: um estudo de levantamento bibliográfico. 2020. Monografia (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, 2020.

SELLA, Ana Carolina; RIBEIRO, Daniela Mendonça (Organizadoras). Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018. 323 p. Capítulo 3 - O que é análise do comportamento aplicada, p. 47-57.

SOUZA, Joelma Fabiano de. Programa de intervenção online em práticas parentais e habilidades sociais educativas para familiares de filhos com Transtorno do Espectro Autista. 2023. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

VALICENTI-MCDERMOTT, M. et al. Parental stress in families of children with autism and other developmental disabilities. *Journal of Child Neurology*, v. 30, n. 13, p. 1728-1735, nov. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1177/0883073815579705>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25862740/>.

VASCONCELOS, V.; DOMENICONI, C.; PEREIRA, A. C. S.; LINS, L. C.; LIMA, M. A. K. F.; BENITEZ, P. Avaliação da aplicabilidade de um serviço-escola em análise do comportamento aplicada para crianças com autismo em um modelo de telessaúde. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 26, p. 129-140, 2024. DOI: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v26i1.1865>.

WU, S. V., GUIMARÃES, M. S. da S., PAIXÃO, G. M. da, & SILVA, Á. J. M. e. Efeito de um pacote de ensino sobre o desempenho de cuidadoras no treino de ocupações para crianças com TEA. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 31, e3314, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO253633141>