



INSTITUTO PAR – CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

MARINA RODRIGUES AGOSTINHO DE JESUS

**O EFEITO DE ESTÍMULOS DISTRATORES NO AUTOCONTROLE DE
CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

SÃO PAULO – SP

2023

MARINA RODRIGUES AGOSTINHO DE JESUS

**O EFEITO DE ESTÍMULOS DISTRATORES NO AUTOCONTROLE DE
CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação apresentada ao Instituto Par – Ciências do Comportamento, como parte dos requisitos para obtenção do título de MESTRE em Análise do Comportamento Aplicada, sob orientação da Professora Dr^a. Fernanda Castanho Calixto.

SÃO PAULO – SP

2023

INSTITUTO PAR – CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

MARINA RODRIGUES AGOSTINHO DE JESUS

**O EFEITO DE ESTÍMULOS DISTRATORES NO AUTOCONTROLE DE
CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação aprovada em _____ de novembro de 2023.

Banca examinadora:

Prof. Dra. Fernanda Castanho Calixto
(Presidente)

Prof. Dr. Saulo Missiaggia Velasco
(Membro convidado)

Prof. Dra. Cintia Perez Duarte
(Membro externo)

Prof. Dr. (a definir)
(Membro Suplente)

"Por muito tempo achei que a ausência é falta.

E lastimava, ignorante, a falta.

Hoje não a lastimo.

Não há falta na ausência.

A ausência é um estar em mim."

Carlos Drummond de Andrade

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a todos que contribuíram para a realização deste trabalho de mestrado. Este projeto não teria sido possível sem a colaboração de muitas pessoas que me apoiaram ao longo dessa fase desafiadora e transformadora.

Inicialmente, gostaria de agradecer à minha orientadora, Fernanda Castanho Calixto, pela orientação valiosa, paciência e pelo apoio constante ao longo desta jornada. Você foi compreensiva em momentos difíceis e sempre gentil e cuidadosa. Seu conhecimento, seus direcionamentos e suas percepções foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho, e sou-lhe muito grata pela nossa parceria.

Também quero estender meus agradecimentos ao corpo docente do programa de mestrado por fornecer um ambiente acadêmico estimulante. Cada um de vocês contribuiu para o meu crescimento acadêmico e pessoal e sinto-me lisonjeada em aprender com pessoas que são referência em suas áreas.

Agradeço, ainda, a todos os participantes da pesquisa que tornaram possível a coleta de dados necessária para este estudo. Sua disposição em compartilhar suas experiências foi fundamental para o sucesso deste projeto.

Às queridas Jacqueline Marques e Caroline Paiva, por terem disponibilizado seu espaço clínico para que eu conduzisse essa pesquisa, meu agradecimento eterno. Vocês foram fundamentais para a realização dessa conquista tão estimada por mim. Contem comigo sempre.

À Nagi, minha querida psicóloga, pelos incentivos, apoio e suporte incansáveis ao longo deste período árduo. Obrigada por ajudar-me a lutar contra mim mesma em inúmeros momentos, sem perecer. E à incrível Ludmila Déroulède, pelo trabalho formidável no auxílio da revisão textual, essencial para a qualidade dessa dissertação.

Agradeço o apoio, o suporte e os incentivos de toda minha família, que, desde a minha infância, encorajou-me a estudar, destacando a importância dos estudos para o meu desenvolvimento, e isso é algo que levarei sempre comigo.

Aos meus amigos, fiéis e companheiros, que atravessaram esses anos desafiadores ao meu lado, sustentando-me e torcendo pelo meu sucesso, sempre acreditando em mim, o meu muito obrigada!

Ao meu grande amor, Caio Baldan, pela maior parceria da minha vida. Ao longo do mestrado, tivemos uma perda irreparável, vivenciamos dias de extrema dificuldade e dor, e você foi o meu porto nos momentos de turbulência, ao mesmo tempo que foi o meu maior encorajador. Obrigada por não desistir de mim nos momentos em que eu não achei que

conseguiria. Esse sonho se tornou realidade, sem dúvidas, porque você esteve ao meu lado o tempo todo. Meu amor por você se fortaleceu ainda mais ao longo desse processo. Eu o amo infinito!

Por fim, quero agradecer ao meu grande parceiro da vida, um dos maiores amores da minha vida que, infelizmente, se foi antes da conclusão deste trabalho, meu amado e inesquecível Billy. Ele esteve ao meu lado em todas as minhas conquistas e dores. Foi tão difícil sem você, meu amor, mas eu consegui, por você. Por nós dois. Seu maior exemplo foi a perseverança, e eu procurei segui-lo. Eu o amarei para sempre!!!

O EFEITO DE ESTÍMULOS DISTRADORES NO AUTOCONTROLE DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

RESUMO – A intolerância à espera é uma dificuldade presente em crianças de idade pré-escolar. Em crianças diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista, essa dificuldade de espera gera queixas recorrentes dos pais. Este estudo tem como objetivo verificar, por meio de treinos, o efeito de uma tarefa distratora no autocontrole de crianças em idade pré-escolar, com 3 e 4 anos, com Transtorno do Espectro Autista para o aumento da tolerância de espera. Na primeira etapa, foi realizada uma avaliação de preferência para identificar possíveis reforçadores. Em seguida, foram realizadas sessões em espaço clínico, onde ocorreu a aplicação dos treinos de espera sem e com atividade distratora durante o período de espera. Após os treinos, foram analisados os efeitos do uso de um distrator no aumento do comportamento de autocontrole destas crianças.

Palavras-chaves: Tarefa distratora; Autocontrole; Transtorno do Espectro Autista.

THE DISTRACTOR STIMULI EFFECTS ON THE SELF-CONTROL OF PRESCHOOL CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

ABSTRACT – *Waiting intolerance is a difficulty present in preschool-aged children. In children diagnosed with Autistic Spectrum Disorder (ASD), the difficulty of waiting begets recurrent complaints from parents. This study aims to verify, through training, the distracting task effects on the self-control in preschool-age children, ages 3 and 4, with Autism Spectrum Disorder to increase waiting tolerance. In the first stage, a preference assessment was made to identify possible reinforcers. Then, sessions were held in a clinical space, where waiting training was applied without and with distracting activity during the waiting period. After training, the effects of a distractor using on increasing self-control behavior of these children were analyzed.*

Keywords: *Distracting task; Self-control; Autistic Spectrum Disorder.*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fotos da Sala 1 onde o experimento foi realizado	15
Figura 2 – Foto da Sala 2 onde o experimento foi realizado	15
Figura 3 – Fase A, linha de base; Fase B, intervenção sem estímulo distrator; Fase C, intervenção com inserção do estímulo distrator; e o retorno à Fase A, de linha de base	20

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	MÉTODO	14
2.1	Participantes	14
2.2	Materiais e ambiente	14
2.3	Design Experimental	16
2.4	Procedimento	16
2.4.1	<i>Avaliação de preferência</i>	16
2.4.2	<i>Linha de base</i>	16
2.4.3	<i>Intervenção sem distrator</i>	17
2.4.4	<i>Inserção do distrator</i>	17
2.4.5	<i>Retorno à linha de base</i>	18
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
	REFERÊNCIAS	25
	APÊNDICE A	27
	APÊNDICE B	28
	APÊNDICE C	29
	APÊNDICE D	30
	APÊNDICE E	31

1 INTRODUÇÃO

O autocontrole é essencial para o desenvolvimento do ser humano e refere-se a uma variada gama de comportamentos, desde a habilidade de espera por reforçadores até a possibilidade de cooperação social. Ele é definido como um comportamento que resulta no acesso a um reforçador maior após um atraso. De modo oposto, o comportamento impulsivo resulta em reforçador de menor magnitude após um curto ou ausente atraso (Ainslie, 1974; Rachlin & Green, 1972; Schweitzer & Sulzer-Azaroff, 1988).

Fala-se em escolhas autocontroladas em situações nas quais o indivíduo escolhe um reforçador de maior magnitude entregue após um atraso de tempo em detrimento de um reforçador de menor magnitude entregue imediatamente. O clássico estudo conhecido como “Estudo do Marshmallow”, no qual crianças precisam escolher entre um doce entregue imediatamente ou dois doces entregues após um período (marcado pela volta do experimentador ao *setting* experimental) é um exemplo de escolhas que envolvem reforçadores com diferentes atrasos e magnitudes.

A partir do desenvolvimento do comportamento de autocontrole, aumenta-se a tolerância à espera e diminui-se a probabilidade de ocorrência do comportamento de impulsividade e/ou agressividade comumente observado ao longo da espera pelo reforçador entregue com atraso. Já os comportamentos impulsivos normalmente se relacionam com consequências aversivas em médio e longo prazos.

Isso ocorre, por exemplo, quando uma pessoa adulta passa horas em redes sociais e acaba por prejudicar sua produtividade e procrastinar atividades prioritárias e, em decorrência, perde prazos. Quando se pensa em crianças, a baixa tolerância a atrasos no acesso a reforçadores pode resultar na emissão de comportamentos inadequados, como agressividade, por exemplo, que poderia trazer prejuízos em sua sociabilização.

No desenvolvimento intelectual atípico do indivíduo, a dificuldade em tolerar a espera ou atraso pelo reforçador pode ser ainda maior, uma vez que o indivíduo pode apresentar prejuízos verbais, dificultando, por exemplo, a compreensão de regras e especificações de consequências (Silva & Mulick, 2009).

No caso do Transtorno do Espectro Autista (TEA), de acordo com os critérios diagnósticos descritos pelo DSM-IV-TR (APA, 2003), ele envolve: atraso ou ausência de linguagem para fins de comunicação social; prejuízo qualitativo na interação social; dificuldades em desenvolver relacionamentos com seus pares; falta de tentativa espontânea de compartilhar interesses ou realizações com outras pessoas; acentuado prejuízo na capacidade

de iniciar ou manter uma conversação; e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades.

Silva e Mulick (2009) afirmam que crianças diagnosticadas com TEA apresentam problemas de comportamento frequentes, podendo alcançar níveis severos. Entre estes comportamentos, a impulsividade e os comportamentos agressivos podem ocorrer frequentemente, principalmente em situações em que a criança se sente frustrada, como quando ela precisa esperar para ter acesso a algo de sua preferência. Em crianças em idade pré-escolar, podemos observar uma baixa tolerância à frustração ainda maior, que pode incluir comportamentos como jogar-se no chão, gritar, chorar e bater.

Nesse contexto, pesquisas indicam que, durante o desenvolvimento da habilidade de autocontrole, realizar uma atividade durante o tempo de espera pode auxiliar o sujeito a manter-se aguardando e diminuir a probabilidade de comportamentos inadequados, entre eles, os impulsivos (Dixon & Cummings, 2001). O estudo de Dixon & Cummings (2001), por exemplo, examinou o uso de um esquema de reforço de atraso progressivo que visa aumentar o autocontrole e diminuir o comportamento disruptivo em crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Foram selecionadas para o estudo dos pesquisadores citados três crianças do sexo masculino diagnosticadas com o TEA, com idade entre 5 e 7 anos, capazes de seguir instruções, comunicar-se com frases de duas a três palavras, realizar comentários espontâneos e fazer solicitações. Os comportamentos disruptivos apresentados pelos participantes incluíam autolesividade, destruição e agressividade. No procedimento, foram oferecidas três possibilidades: (1) de escolher entre um reforçador de menor magnitude e imediato, (2) escolher um reforçador de maior magnitude atrasado, sem nenhuma atividade e (3) escolher um reforçador de maior magnitude com atividade distratora. O tempo de espera foi aumentado em 12 vezes, quando comparado ao obtido durante a linha de base¹.

No estudo citado, apurou-se que o comportamento disruptivo diminuiu de frequência durante os atrasos que exigiam uma tarefa simultânea em comparação com o ocorrido nas sessões sem um requisito de atividade, nas quais tal comportamento foi observado (Dixon & Cummings, 2001).

Ainda em relação ao comportamento de espera em crianças, no estudo de Gokey et al. (2013), foi realizado um procedimento para aumentar a seleção de reforçadores maiores e mais

¹ Fase inicial da pesquisa onde os dados são coletados sobre o comportamento de interesse antes de qualquer intervenção (fase de linha de base) para uma comparação com os resultados da intervenção (Sidman, 1960).

atrasados (que seriam mais vantajosos no longo prazo) em relação a reforçadores imediatos menores, em um esforço para aumentar o comportamento de autocontrole de três crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista: uma menina com 6 anos de idade e dois meninos com 5 anos, capazes de seguir instruções simples e falar, pelo menos, frases de duas palavras. Como atividades distratoras, foram selecionadas tarefas moderadamente preferidas. Para Andrea (nome fictício, assim como os dois seguintes), usou-se a classificação de blocos por forma; já Gabriel precisou classificar as estatuetas de urso por cor, e Jon realizou atividades de caligrafia.

Durante a linha de base, os participantes inicialmente escolheram um reforçador imediato de menor magnitude em detrimento de um reforçador atrasado de maior magnitude. Quando introduzida uma atividade concorrente durante a espera, os participantes optaram por aguardar e receber o reforçador de maior magnitude atrasado, demonstrando, assim, um aumento do autocontrole. Nos resultados, todos os três participantes continuaram a selecionar o reforçador maior e atrasado, mostrando respostas autocontroladas, mesmo na ausência de uma atividade concorrente.

Além da possibilidade de o indivíduo – seja ele criança ou adulto – engajar-se em alguma atividade durante a espera pelo reforçador atrasado, outra variável que aumentaria a probabilidade de escolhas autocontroladas é o aumento gradual do atraso do reforço. Nesse sentido, a fim de ilustrar o efeito do uso de reforçadores maiores, atrasados e graduais sobre o comportamento disruptivo não desenvolvido na infância, cita-se um estudo de Dixon (1998), que avaliou um procedimento para ensinar comportamentos autocontrolados em adultos com deficiências de desenvolvimento.

Participaram do estudo três adultos: um homem de 43 anos, uma mulher de 29 anos e outra de 27 anos, todos diagnosticados com deficiência intelectual classificada como mediana ou grave. Os participantes tiveram que escolher entre um reforço imediato menor e um reforçador atrasado maior. Na linha de base, todos escolheram, consecutivamente, o reforço menor e imediato. Esquemas de reforços simultâneos de duração fixa/duração progressiva foram incluídos e, inicialmente, tanto os reforçadores menores quanto os maiores estavam disponíveis imediatamente. A partir daí, foram introduzidos atrasos progressivamente crescentes para o acesso ao reforçador de maior magnitude. Feito isso, os participantes selecionaram repetidamente o reforçador maior, demonstrando mais frequência do comportamento de autocontrole.

Isso considerado, esta pesquisa tem como objetivo verificar o efeito de uma tarefa distratora no autocontrole de crianças, no caso deste estudo, de 3 e 4 anos, com Transtorno do

Espectro Autista para o aumento da tolerância de espera, especialmente na idade pré-escolar, a fim de promover comportamentos autocontrolados desde a primeira infância, evitando ou minimizando, assim, situações futuras, inclusive na fase adulta, como as anteriormente relatadas, que possam dificultar a socialização e prejudicar a qualidade de vida destes indivíduos. Pretende-se, com isso, colaborar com os estudos brasileiros na área de autocontrole.

As crianças na faixa etária de 3 a 5 anos possuem um comportamento verbal ainda em fase de desenvolvimento (Martone & Carvalho, 2017), comumente apresentam dificuldades em múltiplas funções da linguagem e em reconhecer e nomear seus próprios sentimentos e emitem uma frequência maior de comportamentos impulsivos, podendo inclusive correr alguns riscos relacionados à sua própria segurança, como, por exemplo, atravessar uma rua correndo para alcançar algo ou alguém.

Adicionalmente, na área clínica, existe uma frequência alta de queixas dos responsáveis de crianças com Transtorno do Espectro Autista sobre comportamentos disruptivos frente a situações que exigem comportamentos de tolerância e espera. Os cenários exemplificados pelos responsáveis incluem situações nas quais a criança precisa aguardar um vídeo carregar para poder assisti-lo, aguardar um horário ou data específica para ter acesso a um brinquedo ou comida preferidos, aguardar em uma fila ou sair correndo quando frustrados ou para tentar obter algo.

O objetivo do treino proposto neste estudo é ensinar o comportamento de espera para crianças autistas na faixa etária mencionada, realizando um treino em que a criança deverá escolher entre dois itens reforçadores de menor e maior preferência entre com atrasos diferentes. Se ela escolher o item de menor preferência, terá acesso imediato a ele, retendo-o por 30 segundos, e, caso ela escolha um item de maior preferência, deverá esperar mais tempo, sem apresentar problemas de comportamento, tendo acesso a ele por 90 segundos, na sequência do comportamento autocontrolado. Em seguida, será introduzido o uso de um distrator para aumentar ainda mais o tempo de espera.

Desse modo, a pesquisa pretende contribuir e incentivar as pesquisas brasileiras sobre comportamentos autocontrolados em crianças com idade pré-escolar, tendo como hipótese o benefício do uso de atividades distratoras para promover o comportamento autocontrolado em situações de espera, com a diminuição da emissão de comportamentos disruptivos, principalmente relacionados à agressividade.

2 MÉTODO

2.1 Participantes

Participaram do estudo três crianças, sendo duas meninas e um menino, em idade pré-escolar, com 3 e 4 anos de idade, laudos médicos informando os diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista, avaliados por meio do protocolo VB-MAPP, já realizando intervenção em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e frequentando a escola. Os critérios de inclusão para as crianças incluem rastreio visual e capacidade de escolher entre itens, de permanecer sentado por, pelo menos, cinco minutos e de fazer solicitações por meio de comandos vocais ou do apontar. Todos os participantes têm baixa tolerância à espera, apresentando problemas de comportamento, como gritar, chorar, arremessar itens e jogar-se no chão. Não participaram do estudo crianças que apresentavam comportamentos autolesivos. Para verificar estas dificuldades, foram realizadas entrevistas com os pais por meio de um questionário estruturado (Apêndice A) a fim de verificar os problemas de comportamento apresentados pelas crianças em situações de espera.

O convite para a participação no estudo foi realizado aos pais ou responsáveis por intermédio da clínica multiprofissional e interdisciplinar focada na intervenção de crianças e adolescentes diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista e deficiências diversas, onde as crianças são atendidas. Os pais ou responsáveis interessados em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice E), alegando a voluntariedade e a concordância de participação na pesquisa. No termo apresentado aos responsáveis legais de cada criança, está inclusa a autorização (Apêndice D) tanto para a participação das crianças no estudo quanto para o uso de imagens, captadas em gravação audiovisual durante cada aplicação, visando a coleta de dados.

2.2 Materiais e ambiente

As sessões foram realizadas em duas salas (Figura 1 e Figura 2) da clínica onde as crianças realizam intervenção terapêutica, ambas com medidas aproximadas de 3 m por 2 m, iluminadas artificialmente, sem janelas, contendo tatames de EVA sobre o piso, ar-condicionado, uma mesa e duas cadeiras pequenas para crianças, e armários e prateleiras, onde estavam dispostos os brinquedos e itens que foram utilizados como reforçadores (estes foram especificados e selecionados após as entrevistas com os pais para o levantamento dessas

informações). Foram utilizadas folhas de registros de frequência de emissão de comportamentos disruptivos e tempo de espera (Apêndices B e C), caneta esferográfica azul, lápis preto, prancheta para as anotações durante a sessão e para o preenchimento dos dados, além de uma câmera para filmagem da sessão. Na sala, estavam presentes a criança, um pesquisador treinado (a autora desta pesquisa) e um segundo observador treinado (psicóloga da clínica multidisciplinar). As filmagens foram previamente autorizadas pelos responsáveis legais das crianças, e utilizadas, exclusivamente, para os fins acadêmicos desta pesquisa.

Figura 1

Fotos da Sala 1 onde o experimento foi realizado



Figura 2

Foto da Sala 2 onde o experimento foi realizado



2.3 Design Experimental

O estudo foi dividido em quatro fases e o delineamento foi o de linha *design* experimental de mudança de critério acoplado a um delineamento de reversão em que foi manipulada a atividade distrativa. O experimento começou com a fase A, de condição controle, seguida da fase B, condição experimental de mudança de critério, que inclui o aumento gradual do tempo de espera, e na sequência foi iniciada a fase C, etapa em que foi acrescentado o uso do distrator. Na última etapa, houve o retorno à fase A, com a retomada da condição da linha de base (Reversão ABCA).

2.4 Procedimento

2.4.1 Avaliação de preferência

Uma entrevista foi realizada com os pais – de modo específico, com as mães das três crianças – para obter informações sobre o comportamento da criança frente à espera. O instrumento utilizado foi um questionário, respondido pelas mães oralmente, ocasião em que exemplificavam os comportamentos disruptivos apresentados pelos filhos em situações de espera. Além disso, foram obtidas informações sobre itens de preferência da criança, tangíveis ou comestíveis. Após a entrevista, foi realizada a avaliação de preferência de estímulos múltiplos sem reposição (Carr et al., 2000), com as crianças. Essa avaliação consiste na apresentação de vários estímulos e instruções para que o participante escolha um dos itens. O item escolhido é retirado e os demais são alocados em posições diferentes para a próxima tentativa, quando o participante é instruído a, novamente, escolher um dos itens restantes (Silva et al., 2017).

Este procedimento consistiu na apresentação de cinco estímulos, que foram listados pelos pais ou terapeutas como itens de preferência na entrevista inicial, e na instrução para que o participante escolhesse um dos itens. Todos os itens, inclusive o escolhido, não foram realocados de posição para a tentativa seguinte, quando se repetia a instrução para que o participante escolhesse um dos itens disponíveis.

2.4.2 Linha de base

Nesta fase, foram apresentados à criança dois itens de sua preferência e solicitado que escolhesse um entre eles. Quando a criança pediu pelo item, foi solicitado que ela esperasse. O item foi entregue após um pedido explícito direto de acesso a ele ou quando a criança começou a emitir comportamentos disruptivos. Nesta fase, foi realizado um bloco com três tentativas de espera, com intervalo de um minuto entre as tentativas ou até se atingir a estabilidade comportamental definida aqui como a variação máxima de 10% do tempo de espera ao longo de três tentativas. O tempo entre o comando de esperar e a emissão do problema de comportamento ou do pedido explícito foi mensurado e utilizado como base para a fase de intervenção.

2.4.3 Intervenção sem distrator

Durante a intervenção, foram realizados blocos com três tentativas consecutivas de espera em cada um. A intervenção foi feita até a estabilidade do comportamento de escolha, ou seja, quando a criança apresentou o comportamento autocontrolado em, pelo menos, três tentativas seguidas (os intervalos entre os blocos e as tentativas foram os mesmos estabelecidos na fase anterior). Foram apresentados dois itens para a criança, um de maior preferência e um de menor preferência. Os itens foram definidos a partir da avaliação de preferência realizada na fase anterior. Em seguida, foi solicitado que a criança escolhesse entre um dos dois itens, o de maior preferência e o último da lista de dos itens favoritos. O tempo de espera inicial foi definido de acordo com a linha de base realizada previamente com cada criança. Nesta fase, o treino de espera foi realizado com o aumento gradual de tempo, sendo que este sempre é aumentado após três tentativas sem apresentar comportamento disruptivo, ou seja, após atingir a estabilidade. Após cumprir esse critério, o tempo de espera é ampliado. Os aumentos de tempo ocorreram a cada tentativa, sendo o primeiro aumento de espera de 5 segundos, seguido de aumentos de 10 segundos, que irão se manter até a criança apresentar problemas de comportamento durante a espera. O tempo de acesso ao reforçador foi definido com o acesso de 90 segundos após o tempo de espera estipulado.

2.4.4 Inserção do distrator

O treino consiste em apresentar à criança um item de preferência para que ela peça por ele, e, assim que ela realizar o pedido – seja vocalmente, seja apontando para o item –, será dado o comando verbal “espere” para, em seguida, ser-lhe apresentado um distrator enquanto

ela espera. A tarefa distratora foi definida a partir da entrevista com os pais, quando foram definidas atividades que não envolviam o uso de itens de preferências ou reforçadoras para as crianças. Devido ao uso de um distrator, o reforçador foi entregue antes que a criança terminasse a atividade, para que a entrega do reforçador não fosse associada à finalização da tarefa e só então, a partir disso, ter o acesso ao item preferido.

O tempo de acesso ao reforçador foi definido em 90 segundos após o tempo de espera estipulado. O tempo de espera inicial será o último tempo que a criança conseguiu esperar na fase anterior, sem apresentar disruptivos. Foram realizados blocos de três tentativas, com aumentos graduais de tempo. Esta ampliação de tempo foi feita a cada tentativa com aumento de espera de cinco segundos, seguido de aumentos de 10 segundos, que se mantiveram até a criança apresentar problemas de comportamento durante a espera ou atingir o tempo mínimo de um minuto de espera sem apresentar comportamentos desafiadores.

2.4.5 Retorno à linha de base

Nesta fase, retornamos às condições de linha de base, quando foram apresentados à criança dois itens de sua preferência e pedido que ela escolhesse um entre eles. Quando a criança pediu pelo item, foi-lhe solicitado que esperasse. O item foi entregue quando ela começou a emitir comportamentos disruptivos. Nesta fase, foi realizado um bloco com três tentativas de espera, com intervalo de um minuto entre as tentativas. O tempo entre o comando de esperar e a emissão do problema de comportamento ou do pedido explícito foi mensurado e utilizado como base para a fase de intervenção.

Nas situações de treino de autocontrole, o comportamento de cada indivíduo foi comparado aos dados levantados em linha de base, ou seja, cada criança foi comparada ao seu próprio desempenho anterior. O comportamento de autocontrole é considerado como aprendido quando a criança apresenta o comportamento esperado de maneira independente, ou seja, quando mesmo sem a presença da dica que era oferecida anteriormente ela emite o comportamento de autocontrole. É considerada dependente da dica e que não atingiu os critérios necessários para a aprendizagem do comportamento de autocontrole a criança que, na ausência da dica, não emite o comportamento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo três crianças, sendo duas meninas e um menino. Todos possuem o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), foram avaliados com o protocolo VB-MAPP e realizam intervenção terapêutica baseada na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) em uma clínica da zona norte de São Paulo-SP, há pelo menos 6 meses.

Nas entrevistas com as famílias, todas foram unânimes em relatar as dificuldades de espera das crianças enfrentadas no dia a dia, exemplificando diversas situações vivenciadas em decorrência dos comportamentos desafiadores. Todas as crianças participantes apresentavam déficits na comunicação, tendo uma comunicação vocal não funcional, apenas imitando sons e palavras de maneira pouco compreensível, e tinham como base dos objetivos do Plano de Ensino Individual (PEI) habilidades compatíveis com as que são propostas no nível 1 do VB MAPP, no momento em que a coleta foi realizada.

O participante Pedro (nome fictício, assim como os das duas outras crianças participantes, Camila e Cecília), um menino de 3 anos, escolheu como reforçador de maior magnitude uma bolacha wafer recheada de chocolate, da marca Bauducco. Sua comunicação estava em desenvolvimento, iniciando a repetição de sons, sílabas e palavras de músicas.

A participante Camila, uma menina de 4 anos, escolheu como reforçador bolacha wafer Bauducco, sabor chocolate. No momento da intervenção, ela estava desenvolvendo a comunicação através do PECS² e do apontar.

A participante Cecília, uma menina de 4 anos de idade, não vocal, estava em fase de treino de solicitações por meio do apontar. Ela escolheu, a princípio, como reforçador de maior magnitude, um boneco de plástico vermelho e, no segundo dia de intervenção, o item escolhido foi um livro infantil com histórias e imagens, indicando, preferencialmente, uma página onde havia uma foto do mar. Ela foi a única que trocou de item de preferência entre as sessões. Tanto a mãe quanto a terapeuta relataram a dificuldade de encontrar reforçadores para ela que durassem mais tempo e de sua hiperatividade, pois constantemente está andando e escalando coisas.

Além da sessão de entrevista com os responsáveis, foram realizadas três sessões com os participantes, sendo a primeira de vínculo e linha de base, sem atividades ou programas. Na segunda sessão foi iniciada a fase de intervenção e na terceira foi realizada a fase de inserção

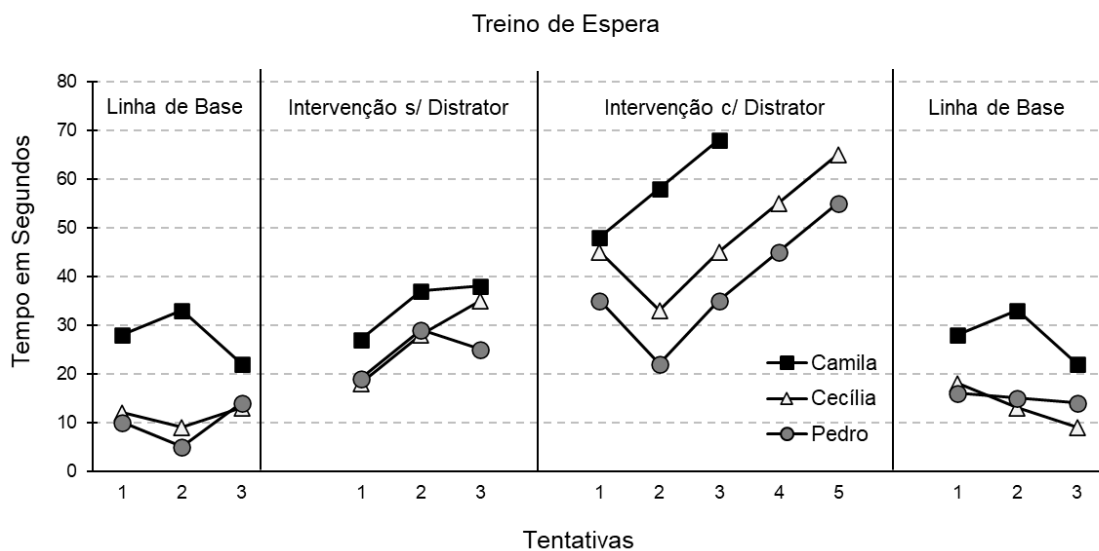
² Do inglês *Picture Exchange Communication System*, em português, Sistema de Comunicação por Troca de Figuras.

do distrator e o comparativo com o retorno da linha de base. As sessões ocorreram no prazo de duas semanas, durante o mês de julho de 2023.

A Figura 3 apresenta os dados coletados na Fase A, linha de base; na Fase B, espera sem estímulo distrator; na Fase C, espera com inserção do estímulo distrator; e retorno à Fase A, de linha de base.

Figura 3

Fase A, linha de base; Fase B, intervenção sem estímulo distrator; Fase C, intervenção com inserção do estímulo distrator; e o retorno à Fase A, de linha de base



O tempo de espera em segundos dos participantes, nas primeira, segunda e terceira tentativas, em cada fase do estudo, foi variado.

Na fase de linha de base, o objetivo era coletar o tempo máximo de espera que cada criança teria, até apresentar o primeiro comportamento desafiador. Nesta fase, foi ofertado um item reforçador para cada criança, seguido de um pedido de espera para que ela o obtivesse. Contabilizamos o tempo de espera até o primeiro comportamento disruptivo. Foi realizado um bloco com três tentativas com cada criança. Camila, de 3 anos, apresentou 28, 33 segundos e 22 segundos de espera ao longo das tentativas. Cecília aguardou por 12, 9 e 13 segundos nas três tentativas. Pedro aguardou por 10, 5 e 14 segundos nesta fase.

Já na fase de intervenção, em que a espera ocorreu sem o uso do estímulo distrativo, foi coletado o tempo que cada criança esperaria para ter acesso ao item reforçador, com aumentos graduais de espera. Camila aguardou por 27, 37 e 38 segundos; nesta terceira/última tentativa ela apresentou comportamento impulsivo de tentar alcançar o item. Já Cecília esperou, na primeira tentativa, por 18 segundos, seguida por 28 e 35 segundos, quando houve o comportamento impulsivo de gritar. E Pedro esperou por 19, 29 e 25 segundos, apresentando

novamente comportamento impulsivo de tentar pegar o item e chorar, tendo uma diminuição de 4 segundos da segunda para a terceira tentativa. Eles apresentaram, respectivamente, aumentos de 30%, 24% e 19,5% em relação à fase anterior.

Na fase seguinte, houve a inserção da atividade distratora durante a espera para verificar se haveria um aumento de tempo de espera sem emissão de comportamentos disruptivos. Nesta etapa, Camila, que teve como tarefa distratora o cantar, esperou por 48 segundos na primeira tentativa; por 58 segundos na segunda; e aguardou por 68 segundos na terceira, atingindo, portanto, o tempo de, no mínimo, 1 minuto. Cecília, por sua vez, esperou 45 segundos na primeira tentativa do bloco e por 33 segundos na segunda, quando apresentou o comportamento impulsivo de tentar pegar o item. Neste momento, a contagem foi zerada e iniciou-se uma nova tentativa após 1 minuto. Nesse tempo, a criança se deitou no chão por aproximadamente 15 segundos e depois se levantou e ficou andando pela sala, sem a atenção direcionada à ela. Devido à apresentação de comportamentos impulsivos, foi necessário realizar com essa criança mais um bloco de tentativas na fase C. Nesta segunda vez, foram aplicadas quatro tentativas, em vez de três. Na primeira tentativa, ela esperou por 35 segundos, seguidos de 45, 55 e 65 segundos na última tentativa, quando atingiu o tempo mínimo estipulado.

Nesta mesma fase, Pedro, que teve como tarefa distratora o dançar, esperou 35 na primeira e 22 segundos na segunda tentativa, quando teve o comportamento impulsivo de levantar e tentar pegar o item. Neste momento, a contagem foi zerada e a terapeuta colocou o item mais afastado de seu alcance. Neste momento, ele ficou 1 minuto sem receber atenção direta e depois foi redirecionado para sentar-se novamente. Devido aos comportamentos impulsivos apresentados, iniciamos mais um bloco de tentativas (desta vez, quatro), em que ele aguardou por 35, 45, 55 e, na terceira, 65 segundos de espera, atingindo o tempo mínimo estipulado, sendo que em todas as últimas tentativas ele apresentou respostas autocontroladas. As crianças apresentaram, respectivamente, aumentos de 53%, 50% e 45% em relação à fase anterior.

No retorno para a fase A, verificou-se se o tempo de espera de cada criança teria aumentado ou não após a intervenção realizada, mesmo sem o uso da tarefa distratora, comparando este tempo com o inicial de cada um, ou seja, cada criança foi comparada com o tempo que ela mesma apresentou na Fase A, de linha de base. Camila esperou por 28 segundos na primeira tentativa, 33 segundos na segunda e 22 segundos na terceira tentativa. Já Cecília, neste retorno à primeira fase, esperou por 18 segundos na primeira tentativa, 13 segundos na segunda e 9 segundos na terceira tentativa. Pedro esperou por 16 segundos na primeira tentativa,

15 segundos na segunda e 14 segundos na terceira tentativa. Houve uma diminuição em relação à fase A inicial, consubstanciada, respectivamente, nas quedas de 37,75%, 26,25% e 27,5%.

O autocontrole é um comportamento que pode ser influenciado por diversos fatores, como estados emocional e fisiológico, por exemplo, e por isso uma variável a ser considerada é o horário em que as sessões ocorreram. Todas foram no período da tarde, entre as 15h e 18h. Tanto as famílias quanto os terapeutas alegaram que, neste período, as crianças poderiam apresentar mais desregulação emocional devido ao cansaço proveniente da rotina ao longo do dia, o que resultou em um menor controle de estímulos ambientais que ocorreram antes da sessão.

Em relação aos distratores escolhidos, todos foram selecionados em conjunto com os cuidadores, como já mencionado. As atividades que não envolviam materiais tangíveis, como cantar ou dançar, envolviam a atenção de uma terceira pessoa na ocasião. No futuro, será possível ensinar as crianças a emitirem o comportamento de cantar ou dançar mesmo na ausência de um adulto por perto, o que pode promover mais autonomia e autocontrole em situações de espera.

A partir dos resultados coletados, foi possível observar que na fase em que a tarefa distratora foi inserida, o aumento de tempo de espera ocorreu em relação às fases anteriores, porém, em dois participantes houve a emissão de comportamentos desafiadores no primeiro bloco (C), tendo sido necessária a repetição do bloco para e um tempo maior para a aquisição da espera de, pelo menos, 60 segundos, apresentando, então, respostas autocontroladas. Todas as crianças apresentaram menos de 20 segundos de espera na fase A, de linhas de base, e atingiram pelo menos 1 minuto de espera na fase C, com a inserção do estímulo. Isso significa um tempo de espera até quatro vezes maior do que o apresentado inicialmente. Recobra-se que no estudo de Dixon e Cummings (2001) o tempo de espera foi aumentado em 12 vezes, porém, destaca-se a diferença de faixa etária dos participantes que eram ao menos dois anos mais velhos dos que aqueles que participaram do estudo ora apresentado, além de o repertório das três crianças incluídas neste estudo serem mais iniciais: sua comunicação era basicamente gestual, com início de treinos de vocalização, mas ainda em estágio inicial, com imitação de sons.

Outro ponto de discrepância entre os participantes dos dois estudos é que neste os participantes ainda não haviam adquirido a compreensão de regras mais complexas, como escolha entre os itens e a possibilidade de receber um de forma imediata, por exemplo, como é realizado em diversos estudos de treino de espera com respostas autocontroladas. Como ressalta Silva & Mulick (2009), indivíduos com prejuízos verbais e com mais dificuldade em

compreender regras e consequências podem apresentar mais dificuldade em aguardar por um reforçador.

Na retomada da linha de base, os resultados obtidos foram divergentes dos apresentados no estudo de Gokey et al. (2013), em que crianças de 5 a 6 anos, diagnosticadas com TEA, após passar por um treino de espera, mantiveram as respostas autocontroladas na ausência da atividade distratora. A faixa etária das crianças pode ter influenciado nesta discrepância, assim como o fato de o repertório comportamental das crianças analisadas neste estudo ainda estar na fase inicial de desenvolvimento, principalmente nos pontos de comunicação e compreensão de regras e consequências de médio e longo prazos.

Kerbaui (2012) retrata a importância dos fatores motivacionais como reguladores sobre a escolha dos indivíduos, configurando-se padrões aprendidos que atuam em determinadas condições incentivadoras. A partir dos resultados deste estudo, podemos considerar que tal habilidade pode começar a ser ensinada desde a fase infantil pré-escolar, pois as crianças desta faixa etária, a partir do uso de estímulos distratores, aumentaram seu tempo de espera em, pelo menos, 50% a partir do ensino realizado. Frisa-se que os distratores utilizados não envolveram o uso de materiais tangíveis, o que pode facilitar sua aplicação no dia a dia, a partir de um treino com os familiares, por exemplo.

Devido a sua importância, a espera pode ser considerada necessária para desenvolver outras habilidades, como as de autorregulação, acadêmicas, sociais, entre outras. Desse modo, o comportamento de espera deve ser estimulado e ensinado na fase infantil, podendo resultar em melhorias desde antes da fase escolar, como a espera pela explicação da professora para iniciar uma tarefa, por jogar um jogo de troca de turno, entre outras habilidades correlacionadas que serão necessárias ao longo da vida, das interações sociais – quando será necessário, por exemplo, aguardar turnos em uma conversa, tolerar atrasos para o acesso de reforçadores, como salário (após 30 dias de trabalho no mês), atravessar a rua após o sinal fechar, aguardar ser atendido após tocar a campainha, aguardar para usar um banheiro que esteja ocupado, entre outras frequentes situações do cotidiano.

Com efeito, quando pensamos em desenvolvimento humano, o autocontrole pode ser considerado pré-requisito para o desenvolvimento de outras habilidades, sejam elas acadêmicas, de autorregulação, de socialização e de tolerância à frustração, por exemplo. Portanto, estudos sobre este tema, especialmente na fase do desenvolvimento infantil, tornam-se essenciais para identificar e compreender as melhores formas de ensinar tais habilidades.

Como uma possibilidade para novos estudos, sugere-se investigar o aumento do tempo de espera com um número maior de participantes, com a inclusão de crianças com repertórios

e níveis de suportes variados, com vistas a analisar se há algum padrão no tempo de aquisição entre eles. Outro ponto que pode ser pesquisado é a comparação de tempo entre o aprendizado e aumento do comportamento de espera entre crianças pré-escolares e crianças em fase de alfabetização, com vistas a verificar se há a necessidade de um tempo maior de aquisição desta habilidade para crianças menores ou não, relacionando os resultados com o desenvolvimento cognitivo infantil. Também é possível realizar um acompanhamento prolongado das crianças para verificar a manutenção do aprendizado ou expandir para terapeutas, pais ou cuidadores o ensino do treino ou da manutenção deste comportamento ou desenvolver um treino de generalização em outros ambientes. Também é possível fazer a comparação entre o uso de estímulos distratores tangíveis e não tangíveis e verificar se há diferenças em sua eficácia.

As limitações deste estudo incluem o fato de não ter sido realizado o retorno para a condição B após a C e a não realização de generalização em relação a outros itens na condição B. Portanto, apesar de os resultados indicarem a efetividade de atividades distrativas no aumento do tempo de espera por reforçadores, o *design* experimental utilizado não garantiu a manutenção dos ganhos.

REFERÊNCIAS

- Ainslie, G. W. (1974). Impulse control in pigeons. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *21*, 485–489.
- American Psychiatric Association (APA). (2003). *DSM-IV-TR, manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (4^a ed. rev.). Porto Alegre: Artmed.
- Binder, L. M., Dixon, M. R., & Ghezzi, P. M. (2000). A procedure to teach self-control to children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *33*(2), 233–237. Recuperado em 22 de outubro de 2022 de <https://doi.org/10.1901/jaba.2000.33-233>.
- Dixon, M. R., & Cummings, A. (2001). Self-control in children with autism: Response allocation during delays to reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *34*, 491–495.
- Dixon, M. R., Hayes, L. J., Binder, L. M., Manthey, S., Sigman, C., & Zdanowski, D. M. (1998). Using a self-control training procedure to increase appropriate behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *31*(2), 203–210. Recuperado em 7 de agosto de 2022 de <https://doi.org/10.1901/jaba.1998.31-203>.
- Gokey, K. M., Wilder, D. A., Welch, T., Collier, A., & Mathisen, D. (2013). Fading a concurrent activity during self-control training for children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *46*(4), 827–831. <https://doi.org/10.1002/jaba.77>.
- Kerbauy, R. R. (2012). Autocontrole: pesquisa e aplicação. Tese de Livre Docência, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.47.2012.tde-05092012-161643. Recuperado em 20 de setembro de 2023 de www.teses.usp.br.
- Kodak, T., Fisher, W. W., Kelley, M. E., & Kisamore, A. (2009). Comparing preference assessments: Selection- versus duration-based preference assessment procedures. *Research in Developmental Disabilities*, *30*(5), 1068-1077. doi:10.1016/j.ridd.2009.02.010.
- Logue, A. W., & Penã-Correal, T. E. (1984). Responding during reinforcement delay in a self-control paradigm. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *41*, 267–277.
- Logue, A. W., & Penã-Correal, T. E., Rodriguez, M. L., & Kabela, E. (1986). Self-control in adult humans: variation in positive reinforcer amount and delay. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *46*, 159–173.
- Mazur, J. E., & Logue, A. W. (1978). Choice in a “self-control” paradigm: Effects of a fading procedure. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *30*, 11–17.
- Rachlin, H., & Green, L. (1972). Commitment, choice, and self-control. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *17*, 15–22.
- Schweitzer, J. B., & Sulzer-Azaroff, B. (1988). Selfcontrol: Teaching tolerance for delay in impulsive children. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *50*, 173–186.

- Martone, M. C. C., & Carvalho, L. H. Z. S. (2017). Uma Revisão dos Artigos Publicados no Journal of Applied Behavior Analysis (JABA) sobre Comportamento Verbal e Autismo entre 2008 e 2012. *Perspectivas em Análise do comportamento*, 3(2), 73–86. Recuperado em 13 de setembro de 2022 de <https://doi.org/10.18761/perspectivas.v3i2.227>.
- Mischel, W., & Ebbsen, E. B. (1970). Attention in delay of gratification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16(2), 329–337. Recuperado em 16 de março de 2023 de <https://doi.org/10.1037/h0029815>.
- Sidman, M. (1960). *Tactics of scientific research*. New York: Basic Books. Reimpresso em 1988, Boston: Authors Cooperative Inc.
- Silva, M. & Mulick, J. A. (2009). Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2009, v. 29, n. 1, pp. 116-131. Recuperado em 22 de março de 2023 de <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100010>.
- Silva, F. S., Panosso, M. G., Ben, R. D., & Gallano, T. P. (2017). Métodos de avaliação de itens de preferência para a identificação de reforçadores. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(2), 89–107. Recuperado em 28 de junho de 2023 de <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v19i2.1034>.

APÊNDICE A

ENTREVISTA COM OS RESPONSÁVEIS
Nome do responsável entrevistado:
Grau de parentesco com a criança:
Nome da criança:
Idade da criança:
Diagnóstico:
Escolaridade:
De 0 a 10, quão desafiador é o comportamento da criança enquanto espera:
Qual a pior situação relacionada à dificuldade com a espera que você já vivenciou com esta criança? _____ _____ _____
Quais comportamentos apresentados pela criança no momento de espera: <input type="checkbox"/> Gritar <input type="checkbox"/> Chorar <input type="checkbox"/> Jogar-se no chão <input type="checkbox"/> Hetero lesão - agredir aos outros <input type="checkbox"/> Autolesão - agredir a si mesma <input type="checkbox"/> Destruição - jogar itens <input type="checkbox"/> Outro - Quais? _____
Liste de 3 possíveis atividades distratoras que podem ser realizadas pela criança enquanto ela espera: 1. _____ 2. _____ 3. _____
Você ficou com alguma dúvida sobre o estudo? Se sim, qual? _____ _____

APÊNDICE B
Folha de registro de respostas autocontroladas

Registro de respostas autocontroladas
Tempo de espera

Nome da criança: _____ Data: ___/___/___

Aplicador: _____

Reforçador de maior magnitude: _____

Reforçador de menor magnitude: _____

Linha de base
 Intervenção

	Tentativa	Tempo	Resposta apresentada	Observação
Bloco 1	1		<input type="checkbox"/> Autocontrolada <input type="checkbox"/> Impulsiva	
	2		<input type="checkbox"/> Autocontrolada <input type="checkbox"/> Impulsiva	
	3		<input type="checkbox"/> Autocontrolada <input type="checkbox"/> Impulsiva	

Haverá aumento de tempo? () SIM () NÃO - Se sim, quanto: _____

	Tentativa	Tempo	Resposta apresentada	Observação
Bloco 2	1		<input type="checkbox"/> Autocontrolada <input type="checkbox"/> Impulsiva	
	2		<input type="checkbox"/> Autocontrolada <input type="checkbox"/> Impulsiva	
	3		<input type="checkbox"/> Autocontrolada <input type="checkbox"/> Impulsiva	

Haverá aumento de tempo? () SIM () NÃO - Se sim, quanto: _____

	Tentativa	Tempo	Resposta apresentada	Observação
Bloco 3	1		<input type="checkbox"/> Autocontrolada <input type="checkbox"/> Impulsiva	
	2		<input type="checkbox"/> Autocontrolada <input type="checkbox"/> Impulsiva	
	3		<input type="checkbox"/> Autocontrolada <input type="checkbox"/> Impulsiva	

Haverá aumento de tempo? () SIM () NÃO - Se sim, quanto: _____

APÊNDICE C

Folha de registro – Teste de preferência de estímulos

FOLHA DE REGISTRO - TESTE DE PREFERÊNCIA DE ESTÍMULOS

Itens selecionados para a realização do teste:

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | |

Criança: _____			Data: ___/___/___			Pesquisador: _____		
ITENS TESTADOS		ORDEM DE ESCOLHA		POSIÇÃO DE ESCOLHA (FAÇA UM CÍRCULO)				
1.	2.	3.	4.					
1.	2.	3.	4.					x x x x x
1.	2.	3.	4.					x x x x
1.	2.	3.						x x x
1.	2.							x x
1.								x
Observações:								

APÊNDICE D**Termo de Autorização para uso de imagens (fotos e vídeos)****TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGENS (FOTOS E VÍDEOS)**

Eu, _____, AUTORIZO a Marina Rodrigues Agostinho de Jesus, coordenador(a) da pesquisa intitulada: O efeito de estímulos distratores no autocontrole de crianças pré-escolares com transtorno do espectro autista, a fixar, armazenar e exibir a imagem do menor _____, pelo qual sou responsável, por meio de vídeo com o fim específico de inseri-la nas informações que serão geradas na pesquisa, aqui citada, e em outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas ou congressos. A presente autorização abrange, exclusivamente, o uso de imagem para os fins aqui estabelecidos e deverá sempre preservar o anonimato do menor. Qualquer outra forma de utilização e/ou reprodução deverá ser por mim autorizada. O pesquisador responsável Marina Rodrigues Agostinho de Jesus, assegurou-me que os dados serão armazenados em meio HD externo, sob sua responsabilidade, por 5 anos, e após esse período, serão destruídas. Assegurou-me, também, que serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse de minhas imagens.

São Paulo, ____ de junho de 2023. .

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável

APÊNDICE E

Folha de registro – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução CNS 466/2012)

Gostaríamos de te convidar para participar voluntariamente da pesquisa intitulada “O efeito de estímulos distratores no autocontrole de crianças pré-escolares com transtorno do espectro autista” que se refere a um projeto de Trabalho de Mestrado do(s) pesquisador (es) Marina Rodrigues Agostinho de Jesus, sob a orientação da professora Dra. Fernanda Castanho Calixto, o qual pertence ao Centro Paradigma.

O convite está sendo feito a você porque a criança pela qual você é responsável se encaixa nos critérios da pesquisa, apresentando comportamentos disruptivos quando apresentada a situação de espera. Sua contribuição é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade.

Após ler com atenção este documento e ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine em todas as folhas e ao final deste documento, que está em duas vias e também será assinado por mim, pesquisador, em todas as folhas. Uma das vias é sua e a outra é do pesquisador responsável.

O estudo tem por objetivo verificar se a apresentação de uma atividade que distraia a criança enquanto ela espera, irá auxiliá-la a aumentar o tempo em que ela aguarda por algo, sem apresentar problemas de comportamento. A população da pesquisa será crianças na faixa etária pré-escolar, dos 3 aos 5 anos, diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista onde serão feitas perguntas sobre o histórico do comportamento da criança em situações de espera, assim como quais são os problemas de comportamentos que ela apresenta nessa situação. Também será levantada a informação de uma atividade de média preferência da criança, que será usada para ela se distrair enquanto espera. Na segunda etapa, a testagem será realizada durante o horário de terapia de cada criança, não sendo necessário deslocamento ou tempo diferente do que já faz parte da rotina familiar. A pesquisa será realizada na clínica

frequentada pela criança, onde estarão presentes a psicóloga responsável pelo participante e a pesquisadora, apenas. Serão realizadas atividades simples, onde será avaliado quais são os itens de preferência dela. No momento de acesso ao item escolhido pela criança, será solicitado que ela aguarde e o tempo de espera será cronometrado, enquanto isso será apresentada uma atividade que ela possa se distrair e assim que ela atingir o tempo esperado, o item escolhido será entregue. O tempo será aumentado gradualmente até atingir o limite máximo previsto como critério de aprendizado. As sessões serão filmadas e analisadas apenas pelos pesquisadores responsáveis, não sendo, em hipótese alguma, divulgadas a pessoas não envolvidas diretamente com a pesquisa. Será preservado o anonimato do participante, assim como a sua integridade, não o submetendo a situação de risco.

Os participantes ao longo de toda a pesquisa não serão submetidos a qualquer desconforto uma vez que a tarefa a ser ensinada é bastante simples. Com o desenvolvimento da pesquisa os participantes podem ser beneficiados pela aquisição de habilidades importantes (comportamento de autocontrole) que garante benefícios em todos os contextos nos quais a criança frequenta (lar, escola, entre outros). Esse projeto deverá ter a duração de uma até cinco sessões, dependendo da resposta do participante.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: a criança poderá apresentar problemas de comportamento. Devido a situação de espera ao qual ela será exposta, por isso o psicólogo responsável pelo participante acompanhará a coleta de dados.

Este estudo contribuirá para o desenvolvimento de novos procedimentos, eficazes e capazes de produzir conhecimentos na área de Psicologia, voltados para a área de ensino de habilidades de espera para crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Fica esclarecido que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, não será cobrado nada, não haverá gastos e você poderá deixar de participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento sem precisar justificar e não sofrerá qualquer prejuízo ao seu tratamento.

Você foi informado (a) e está ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação, no entanto, caso você tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, será ressarcido pelo pesquisador.

Se ocorrer qualquer problema ou dano pessoal durante ou após os procedimentos aos quais você será submetido(a), será garantido o direito a assistência imediata e gratuita pelo

tempo que for necessário e será encaminhado para tratamento adequado da seguinte maneira, com a assistência da pesquisadora, em conjunto com a equipe multidisciplinar do participante, apresentando orientações sobre manejo comportamental frente a comportamentos disruptivos da criança, não excluindo a possibilidade de indenização determinada por lei, se o dano for decorrente da pesquisa.

Seu nome será mantido em sigilo, assegurando assim a sua privacidade, e se você desejar terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação. Os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e os resultados poderão ser publicados.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. O principal investigador é a Marina Rodrigues Agostinho de Jesus que pode ser encontrado(a) através do Centro Paradigma, na Rua Bartira, 1294 - Perdizes, São Paulo - SP, CEP 05009-000 – Fone: (11) 98719-5898.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas.

Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Moriah na Alameda dos Guaramomis, 1176/1196 (Térreo), Planalto Paulista – São Paulo /SP – Cep: 04076-012. Fone: (11) 5080-7860 - E-mail: cep@hospitalmoriah.com.br

Atendimento de segunda a quinta-feira, das 7h às 17h, e na sexta-feira, das 7h às 16h.

Declaração do Pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Declaração do Participante

Declaro que fui informada(o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, sobre o estudo “O efeito de estímulos distratores no autocontrole de crianças pré-escolares com transtorno do espectro autista”. Eu discuti com a Marina Rodrigues Agostinho de Jesus sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações para motivar minha decisão, se assim o desejar.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

Concordo voluntariamente em participar do estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido no meu atendimento neste serviço.

Nome do Pesquisador: _____

Local/data: _____

Assinatura: _____

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha: _____

Local/data: _____

Assinatura: _____

Nome completo do participante/responsável legal: _____

Local/data: _____

Assinatura do participante/responsável legal: _____