

INSTITUTO PAR EDUCAÇÃO

THAILLY BITTENCOURT

**Procedimento de *Pre-session Pairing* como  
estratégia na diminuição do estresse de terapeutas**

São Paulo

2024

THAILLY BITTENCOURT

# **Procedimento de *Preession Pairing* como estratégia na diminuição do estresse de terapeutas**

Dissertação apresentada como parte dos  
requisitos para obtenção do título de MESTRE  
em Análise do Comportamento Análise Aplicada,  
do sob orientação do Dr. Candido V. B. B. Pessoa

São Paulo

2024

## **AGRADECIMENTOS**

A realização deste trabalho só foi possível graças ao apoio inestimável de algumas pessoas que desempenharam papéis essenciais ao longo deste processo.

Ao meu orientador, Candido Pessôa, expresso minha mais profunda gratidão pela paciência, compreensão e por todos os feedbacks valiosos. Seu acompanhamento e orientação foram essenciais em cada etapa deste percurso. Foi através da sua orientação que aprendi a fazer Ciência.

Aos meus pais, que, com todo amor e carinho, me apoiaram desde os meus primeiros passos na vida acadêmica. O incentivo incondicional e a confiança de vocês me deram forças para enfrentar os desafios e chegar até aqui. Vocês são minha maior inspiração e suporte.

À minha querida amiga, Mariana Apostolico, que vivenciou esta e tantas outras jornadas ao meu lado. Sua força e apoio incondicional foram essenciais para me manter equilibrada nos momentos mais desafiadores, sempre me tranquilizando quando as dificuldades pareciam tomar conta.

Ao meu parceiro, Lucas Fogolin, que me ensina diariamente a encontrar leveza e beleza na vida. Meu profundo amor e gratidão por estar sempre ao meu lado, mostrando-me como aproveitar cada passo dessa jornada, e não apenas o destino final.

## RESUMO

Profissionais de psicologia que atendem clientes diagnosticados com autismo apresentam um alto nível de estresse, burnout e ansiedade. O código de ética da BACB descreve que analistas do comportamento devem cuidar de sua saúde mental para que isso não interfira no seu trabalho. Considerando diversas pesquisas que indicam o *Pairing* como uma forma de diminuir os comportamentos interferentes dos clientes e aumentar o engajamento em sessão, o objetivo desta pesquisa foi de investigar se o *Pre-session Pairing* tem como resultado a diminuição dos comportamentos interferentes das crianças e a diminuição do estresse dos terapeutas. Foi realizada uma replicação sistemática da pesquisa da Lugo et al. (2017), colhendo dados de estresse dos participantes. Para isso, o estresse das terapeutas foi mensurado através de dois instrumentos (PSS e GAD-7), os comportamentos interferentes da criança foram mensurados através do registro da frequência dos seus comportamentos interferentes. A intervenção foi realizada com 3 terapeutas selecionadas, utilizando BST como estratégia para treinar as sete habilidades do *Pairing* com os clientes. Os resultados demonstraram uma diminuição dos comportamentos interferentes das crianças e do nível de estresse nas duas escalas utilizadas. Conclui-se que o *Pre-session Pairing* pode ser uma forma eficaz de redução de estresse e comportamentos interferentes.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Relação terapêutica, *Pairing*, *Pre-session Pairing*, Estresse

## **ABSTRACT**

Psychology professionals who work with clients diagnosed with autism have a high level of stress, burnout, and anxiety. The BACB code of ethics states that behavior analysts must take care of their mental health so that it does not interfere with their work. Considering various studies that indicate Pairing to reduce clients' interfering behaviors and increase engagement in sessions, the aim of this research was to investigate whether Pre-session Pairing results in a decrease in children's interfering behaviors and a reduction in therapists' stress. A systematic replication of Lugo et al.'s (2017) research was conducted, collecting stress data from the participants. To this end, therapists' stress was measured using two instruments (PSS and GAD-7), and the children's interfering behaviors were measured through the recording of the frequency of these behaviors. The intervention was carried out with three selected therapists, using BST as a strategy to train the seven Pairing skills with the clients. The results showed a decrease in children's interfering behaviors and the level of stress on both scales used. It is concluded that Pre-session Pairing may be an effective way to reduce stress and interfering behaviors.

Key-Words: Autism Spectrum Disorder, Therapeutic Relationship, Pairing, Pre-session Pairing, Stress

## SUMÁRIO

<b>1. Agradecimentos.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Resumo. ....</b>	<b>4</b>
<b>3. Introdução .....</b>	<b>5</b>
<b>4. Objetivo .....</b>	<b>14</b>
<b>5. Método .....</b>	<b>15</b>
5.1. Participantes .....	15
5.2. Local, material e equipamentos .....	17
5.3. Delineamento, variáveis dependentes e independentes .....	18
5.4. Procedimento .....	20
<b>6. Resultados.....</b>	<b>23</b>
<b>7. Discussão.....</b>	<b>33</b>
7.1. As sete habilidades do Pairing.....	34
7.2. Comportamentos Interferentes.....	36
7.3. Estresse.....	37
7.4. Dados qualitativos de validade social.....	38
7.5. Dificuldades da pesquisa .....	39
<b>8. Conclusão.....</b>	<b>40</b>
<b>9. Referências .....</b>	<b>41</b>
<b>10. Anexos .....</b>	<b>44</b>

O Transtorno do Espectro Autista é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits nas interações sociais, na comunicação e por padrões de comportamento restritivos e repetitivos (DSM-V, 2014). Essa população apresenta dificuldades em aprender a partir da exposição social natural, como crianças com desenvolvimento neurotípico (Carbone et al., 2007). Uma alternativa para ensino de habilidades tipicamente em déficit dessas crianças é a Análise do Comportamento Aplicada (ABA). A ABA direcionada ao atendimento à população no Transtorno do Espectro Autista (ABA-TEA) aborda diversas intervenções construídas com base em evidências experimentais e recomendadas para o ensino de habilidades a crianças com atraso no desenvolvimento. Essas intervenções têm como objetivos estimular linguagem, habilidades sociais e cognitivas (Carbone et al., 2007).

Apesar dos benefícios que geralmente são obtidos, o uso de intervenções baseadas em ABA-TEA tem demandas que podem apresentar alto custo de respostas para os pacientes, repetição de demandas e uma carga horária intensa, pois é recomendado que crianças com esse diagnóstico tenham de 20 a 40 horas semanais de intervenção (Carbone et al. 2007). Esses fatores muitas vezes favorecem comportamentos de fuga e esquiva das crianças dessas situações. (Skinner [2003] define fuga como o comportamento seguido pela remoção do estímulo aversivo do ambiente e esquiva como a evitação ou atraso do contato com a estimulação aversiva. No comportamento de esquiva o indivíduo não chega a entrar em contato com a estimulação aversiva, apenas com a pré-aversiva.)

Cerca de 50% das crianças com TEA apresentam diversos tipos de comportamento interferentes, como birras, comportamentos opostos e agressividade tanto direcionados a si mesmo – autolesivos – como direcionados ao outro – heteroagressividade (Bearss et al., 2015). Esses comportamentos interferem na rotina das crianças, familiares e terapeutas que atendem essa população, sendo uma barreira de aprendizado para novas habilidades e, também, aumentam a chance de isolamento social desses indivíduos (Carr et al., 1985). É importante destacar que será considerado um comportamento interferente aquele que traz prejuízo para o próprio indivíduo, impede seu desenvolvimento ou tem impactos negativos na sociedade (Sella e Ribeiro, 2018).

Carbone et al. (2007) explicam como o contexto terapêutico pode se tornar uma operação motivadora condicionada reflexiva que evoca comportamentos interferentes para a remoção do próprio contexto terapêutico. Ou seja, todo o contexto terapêutico (presença do terapeuta, sala de terapia, a clínica, estímulos usados para treino de habilidades) podem se tornar um sinal de alerta de que há estimulação aversiva e uma piora momentânea das condições atuais. Essa estimulação aversiva pode ser a diminuição da taxa de reforçamento, diminuição na quantidade de reforçadores, menos reforçadores imediatos e aumento do custo de resposta. Logo, a remoção desses estímulos (todo o contexto terapêutico) se torna

negativamente reforçadora para os comportamentos interferentes que removam esses estímulos do ambiente. Carbone et al. descrevem birras, agressividade e comportamento auto lesivo muitas vezes como relacionados com essa operação motivadora.

O estresse do terapeuta que atende a população autista pode estar relacionado aos comportamentos interferentes emitidos durante os atendimentos. O atendimento a crianças autistas frequentemente inclui manejar os comportamentos interferentes durante as sessões. Alguns procedimentos utilizados para esse manejo são procedimentos de extinção, aumento da comunicação funcional, redirecionamento, reforço não contingente, reforço diferencial e intervenções baseadas nos antecedentes aos comportamentos interferentes (Wong et al., 2014). Essas intervenções muitas vezes geram bastante aversividade para o terapeuta. Por exemplo, durante um procedimento de extinção é previsto que o cliente emita uma variabilidade e alta taxa de comportamentos interferentes (Cooper et al, 2019).

O impacto dos comportamentos interferentes apresentados por autistas sobre as equipes que atendem a população autista é alto. Ele pode ser visto, por exemplo, como um dos fatores do alto nível de ansiedade e burnout que os terapeutas apresentam. Couderc et al. (2021) realizou uma pesquisa em que participaram 125 terapeutas que atendiam população autista adulta. Os participantes responderam três diferentes instrumentos para mensurar burnout e estresse. Os resultados mostram que 58% dos terapeutas estavam em risco de burnout e 5% já estavam em estado total de burnout, 47% apresentavam moderado a alto nível de esgotamento emocional, 22% apresentavam despersonalização e 59% relataram perda de senso de conquistas pessoais.

Burnout é descrito por Bridgeman et al. (2018) como um conjunto de três grandes dimensões no ambiente de trabalho. A primeira é o esgotamento emocional, que pode ser definido como uma exaustão emocional e esgotamento físico, com aumento da apatia e indiferença ao trabalho. A despersonalização vem em seguida, que é um conjunto de atitudes negativas em relação ao trabalho junto a um sentimento de desligamento. Por último temos a diminuição do senso de conquistas pessoais, que traz sentimentos de incapacidade ao indivíduo, como considerar que seus comportamentos não têm efeito no ambiente.

Outra pesquisa sobre índices de burnout, estresse, depressão e ansiedade na equipe de profissionais que atendem a população autista foi realizada por Smyth et al. (2015). Para avaliar o nível de estresse dos trabalhadores, Smyth utilizou três instrumentos: *The Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey*, *The Perceived Stress Scale* e *The TCM Employee Commitment Survey Revised Version*. Em sua pesquisa, Smyth et al. usaram também o *Behaviour Problems Inventory* como instrumento de medida para avaliar a frequência e o nível de gravidade dos comportamentos interferentes dos clientes. Este inventário é respondido pelos próprios participantes, nesse caso, os terapeutas (o que limita o acesso direto dos comportamentos interferentes estudados). Smyth et al. concluem que há



uma relação entre os comportamentos interferentes da população autista atendida e o nível de estresse dos trabalhadores. Os autores destacam a importância de prover intervenções para manejar os comportamentos interferentes dos clientes e que isso poderia ter um impacto na diminuição do estresse burnout dos terapeutas.

Dentre os instrumentos utilizados por Smyth et al. (2015), o *Perceived Stress Scale* (PSS-10; Cohen et al., 1983) apresenta algumas características relevantes ao presente estudo. Ele é um instrumento já validado em sua versão em português que identifica características psicométricas adequadas do estresse de seus respondentes (Luft et al., 2007; Reis et al., 2010). Outra vantagem desse instrumento é seu tamanho em relação a instrumentos mais extensos. Ele é mais indicado especialmente para o uso em situações de pesquisa, uma vez que pode ser reaplicado em pouco tempo e pode ser respondido rapidamente pelos próprios participantes com apenas 10 questões sobre o estresse percebido (Machado et al., 2014).

Alenezi et al. (2022) realizaram uma pesquisa sobre o burnout com 381 profissionais que trabalham com a população autista. Os autores concluem que profissionais que trabalham com essa população têm mais chances de desenvolver problemas de ansiedade e burnout. Para realizar esse levantamento, um dos instrumentos utilizados foi a *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7) (Spitzer, 2006). A escala GAD-7 é uma das escalas mais utilizadas no mundo para rastreio de ansiedade generalizada (Leite, 2022). É uma escala com 7 perguntas com cinco opções de respostas, que são pontuadas de 0 (nunca ocorre) e 4 (ocorre com frequência), sobre sentimentos de ansiedade nas últimas duas semanas.

Carbone et al. (2007) apontam que a intervenção baseada em estímulos antecedentes pode ser usada para eliminar a natureza aversiva dos contextos terapêuticos. Uma intervenção antecedente é realizada antes da ocorrência do comportamento interferente, diminuindo a aversividade do procedimento para o terapeuta e para o cliente. Um dos procedimentos sugeridos por Carbone et al. é o Pairing<sup>1</sup>, uma intervenção baseada no antecedente para reduzir comportamentos interferentes e aumentar o controle instrucional (Sundberg & Partington, 1998). Pairing é uma forma de estabelecer um bom rapport com crianças autistas, consistindo no processo do terapeuta se parear com estímulos reforçadores (Lugo et al., 2018). Sundberg e Partington descrevem o Pairing como uma forma de estabelecer o terapeuta como reforçador condicionado. Dessa maneira, no início da sessão a apresentação do terapeuta vira um estímulo discriminativo para um ambiente no qual diversos estímulos reforçadores estão disponíveis.

---

<sup>1</sup> O termo Pairing será utilizado nesse texto com letra maiúscula por se tratar de um procedimento. Além disso, foi escolhido utilizar o termo em inglês pois não há um consenso da tradução desse termo para a língua portuguesa.

Barbera (2007) afirma que é importante que a criança esteja feliz, engajada e demonstre que quer estar naquele espaço da terapia antes de começar a fazer atividades e responder às demandas. O autor descreve o processo de Pairing como uma forma de aproximação. Segundo o autor, esse processo deve se manter na terapia, de forma frequente, como uma forma de garantir que o terapeuta continue se pareando a estímulos reforçadores. O ritmo e o tempo do processo de Pairing são determinados pelo próprio cliente. Apenas quando a criança confiar no terapeuta e demonstrar estar engajada, feliz e confortável podemos dizer que o Pairing foi realizado de forma eficaz.

Shillingsburg et al. (2014) descreveram o Pairing como uma forma de aproximação social mais favorável antes de apresentar qualquer tipo de demanda intensiva. Nessa pesquisa os autores avaliaram o efeito de estratégias antecedentes em comportamentos de fuga de demanda com duas crianças diagnosticadas com TEA. Os dois pacientes, de três e dois anos, apresentavam diversos comportamentos interferentes diante demandas. O objetivo da pesquisa foi comparar os comportamentos dos participantes em duas situações de atendimento diferentes: com um terapeuta que apenas apresentava demandas e um terapeuta que realizava o Pairing e depois de atingir os critérios estabelecidos, apresentava demandas ao paciente. Os resultados mostram que na situação de Pairing, houve um aumento de comportamentos de engajamento (aproximação do terapeuta, sentar-se à mesa de atividades) e uma diminuição dos comportamentos interferentes (vocalizações negativas, choro/resmungar e fuga).

Lugo et al. (2017) operacionalizaram sete habilidades que um terapeuta deve realizar no Pairing: manter proximidade, elogiar, refletir, imitar, descrever, iniciar e criar. A proximidade é a habilidade do terapeuta estar fisicamente próximo da criança durante o Pairing, a aproximadamente um braço de distância. Quando a criança se movimentar pela sala, o terapeuta deve se movimentar para manter essa aproximação. A segunda habilidade é o elogiar, o terapeuta deve elogiar de forma contingente o comportamento adequado da criança. Por exemplo, se a criança estiver brincando com um livro, o terapeuta pode dizer “ótimo trabalho virando essa página.” O refletir é a habilidade de repetir o que a criança estiver verbalizando, enriquecendo se possível. Se a criança disser “au au” enquanto brinca com um cachorro, o terapeuta pode dizer “au au au, o cachorro está latindo!”. Imitar é uma habilidade similar, mas relacionada a imitação motora física dos movimentos que a criança apresentar no brincar. A habilidade de descrever consiste no terapeuta verbalizar o que a criança estiver emitindo de comportamento adequado ao brincar. Nesse caso, se a criança chutar uma bola, o terapeuta pode dizer “você chutou a bola!”. A iniciação é a habilidade do terapeuta de iniciar brincadeiras, oferecendo itens de interesse para a criança. A última habilidade consiste no terapeuta criar brincadeiras e mudar a função dos objetos, por exemplo, usar um livro como um chapéu.

Lugo et al. (2017) utilizaram o *Behavioral Skills Training* (BST) como procedimento para ensinar as sete habilidades de Pre-session Pairing para os terapeutas. O Pre-session Pairing é uma estratégia que o terapeuta realiza um tempo de pairing antes de iniciar atividades com demanda, no início das sessões. O BST é uma forma de treinamento baseado em evidências, que é organizado da seguinte forma: apresentação descrita da habilidade a ser treinada, demonstração da habilidade, ensaio da habilidade e feedback durante a prática. Os últimos passos são repetidos até que o aprendiz atinja o critério de aprendizado estabelecido (Parsons et al., 2012). Lugo et al. realizaram essa pesquisa utilizando linha de base múltipla de comportamentos não concorrentes. Foram selecionados seis terapeutas e as autoras fizeram uma linha de base dos comportamentos dos terapeutas em atendimento, quantificando as sete habilidades de Pairing antes da intervenção ser implementada. No momento da linha de base, os pesquisadores apresentavam uma lista com o nome das habilidades que seriam mensuradas. Após a linha de base estabelecida, os pesquisadores tinham uma sessão de BST com cada terapeuta. Nessa sessão, o experimentador explicava verbalmente cada habilidade do Pairing, em seguida modelava o comportamento dos terapeutas enquanto uma pessoa da equipe fazia o papel de uma criança (ensaio). Esse papel de criança e terapeuta se alternava entre terapeuta e experimentador. Se o terapeuta apresentava a habilidade, o experimentador dava um feedback positivo, caso o terapeuta não apresentasse a habilidade, o experimentador dava um feedback corretivo e a habilidade era treinada até que o terapeuta apresentasse a habilidade de forma correta. Esse procedimento foi realizado para as sete habilidades do Pairing. Após o treino, os terapeutas recebiam feedbacks da sua performance após cada atendimento.

Os resultados de Lugo et al. (2017) mostram que os terapeutas conseguiram implementar todas as habilidades do Pairing após as intervenções de BST e feedback de performance. As limitações do estudo se referem a apresentação da lista de habilidades previamente poderem já ter influenciado os resultados da pesquisa e que ela talvez possa ter sido suficiente para ensinar as habilidades, já que na linha de base os participantes apresentaram as habilidades sem treino prévio. As recomendações para pesquisas futuras são de avaliar os comportamentos interferentes dos clientes, aquisição de novas habilidades e controle instrucional. Outra recomendação é investigar a validade social desse estudo, pensando no impacto na equipe e na família dos clientes.

Ensor (2019) realizou uma pesquisa similar à de Lugo et al. (2017). O pesquisador treinou terapeutas com foco nas sete habilidades do Pairing (proximidade, elogiar, refletir, imitação, descrever, iniciar e criar) utilizando BST. Ensor mensurou o tempo de resposta que as crianças demoravam para se aproximar dos terapeutas de forma independente em duas condições: iniciar uma interação na condição de brincar e se sentar na mesa de atividade que o terapeuta já estava sentado. Os pesquisadores também mensuraram a frequência dos

comportamentos interferentes emitidos pelas crianças. Sobre as habilidades de Pairing dos terapeutas, foram mensuradas a frequência das sete habilidades descritas durante os primeiros 20 minutos de atendimento. Os terapeutas apresentavam taxas de habilidades de Pairing abaixo de 20% na linha de base; após o ensino por BST, todos terapeutas atingiram os critérios estabelecidos de habilidade em até cinco sessões. O autor selecionou três critérios: para a habilidade de proximidade o critério era manter a distância de um braço de alcance da criança 100% do tempo gravado; a habilidade de refletir foi calculada pela porcentagem de oportunidade e o critério estabelecido foi de 100% das oportunidades; para o elogiar, o imitar, o criar e o iniciar, o critério utilizado foi de apresentar 40 vezes por sessão de 20 minutos. Os resultados sobre as crianças mostram que houve diminuição dos comportamentos interferentes exibidos em atendimento e aumento das iniciativas de aproximação em direção ao terapeuta.

Lugo et al. (2018) realizaram uma pesquisa com objetivo de avaliar a preferência da criança por três situações diferentes de atendimento: Pairing no início do atendimento seguido das aplicações de treino de tentativas discretas (DTT na sigla em inglês); brincar livremente seguido das aplicações de DTT; e começar o atendimento diretamente com aplicações de DTT. O autor também registou as vocalizações negativas do participante durante os atendimentos. As vocalizações negativas eram pontuadas quando a criança emitia algum grito ou quando havia recusa vocal em completar tarefas (por exemplo, "Não!"). Vocalizações negativas foram registradas usando registro de intervalo parcial de 10 s. Os resultados dessa pesquisa mostram a diminuição dos comportamentos interferentes da participante e a preferência pela situação do Pairing no início dos atendimentos, mesmo com diferentes terapeutas.

Kelly et al. (2015) investigaram os efeitos do Pairing no início dos atendimentos. Três crianças foram selecionadas para a pesquisa por emitirem comportamentos interferente diante demandas em ao menos 75% do tempo nas sessões de atendimento. Cada uma das crianças teve seus comportamentos categorizados e analisados funcionalmente durante a pesquisa. Para cada um dos participantes, a categorização do que era comportamento interferentes ou não foi realizada de acordo com o seu próprio histórico. O estudo se dividiu em três partes, na primeira houve uma avaliação funcional dos comportamentos problemáticos, em seguida havia uma avaliação de preferência por reforçadores e a intervenção com o Pairing no início dos atendimentos. Um delineamento de linha de base múltipla foi selecionado para comparar linha de base com a intervenção de Pairing. Na avaliação do Pre-session Pairing, as variáveis dependentes foram a porcentagem de intervalos com comportamentos desafiadores e a porcentagem de instruções em que o participante emitiu uma resposta acadêmica precisa. O procedimento para medir intervalos com comportamento desafiador foi intervalo parcial de 10 s, mensurados em gravação. Após

a linha de base, a seguinte intervenção foi iniciada: quando as sessões se iniciavam, o pesquisador perguntava do que a criança gostaria de brincar e oferecia os itens reforçadores avaliados na avaliação de preferência. O experimentador acompanhava o brincar, interagindo com a criança com comentários positivos da brincadeira e, depois de dois minutos, encerrava a brincadeira naturalmente (ao final de uma música ou no final de uma fase de algum jogo selecionado pelos participantes). Em seguida, demandas eram apresentadas para as crianças. O pesquisador apresenta resultados em que comportamentos interferentes diminuíram já na primeira sessão em que o Pairing foi inserido e se mantiveram até o final da intervenção. Os autores concluíram que o Pairing foi responsável pela diminuição dos comportamentos interferentes das três crianças participantes da pesquisa.

Shillingsburg et al. (2019) descreveram um protocolo de conduta para inserir demandas após o processo de Pairing com objetivo de manter o engajamento da criança na atividade proposta sem resistência e evitar comportamentos interferente. O protocolo consiste em nove passos que descrevem operacionalmente o comportamento do terapeuta e o acesso aos itens reforçadores. No início, a criança tem acesso livre aos reforçadores e nenhuma demanda é apresentada. Nos próximos passos, o terapeuta passa a entregar itens apenas na mesa que serão apresentadas demandas, mas ainda sem a presença de demandas. Em seguida a criança só terá acesso aos reforçadores se se mantiver sentada na mesa. As demandas são introduzidas no Passo 4 e apenas uma por minuto e assim segue de forma gradual. No último passo, a criança responde a uma demanda a cada 15 segundos e tem 15 segundos de acesso ao item reforçador. A autora aplicou esse protocolo em quatro participantes entre três e quatro anos de idade, autistas que apresentavam comportamento de fuga de demanda. Os resultados mostram um aumento de comportamentos de engajamento (responder a demanda, permanecer sentado e proximidade do terapeuta) e diminuição dos comportamentos interferentes (choro e fuga de demanda).

Em síntese, diversas pesquisas destacam a vantagem do Pairing na diminuição de comportamentos interferentes ao desenvolver um ambiente terapêutico reforçador para o cliente (e.g., Ensor, 2015; Kelly et al., 2015; Lugo et al., 2017; Lugo et al., 2018; Sundberg & Partington, 1998; Carbone et al., 2007; Shillingsburg et al., 2014; Shillingsburg et al., 2019). Uma das consequências do Pairing é a diminuição da fuga de demandas, com objetivo de tornar o processo terapêutico e suas demandas em contingências de reforço positivo, nas quais a criança se comporta a fim de produzir um estímulo reforçador na terapia, principalmente a atenção do terapeuta. Um processo terapêutico que não leva em consideração a relação com a criança pode produzir um contexto terapêutico aversivo, no qual a criança se comporta para produzir a remoção da demanda, logo por reforço negativo. O Pairing serve, então, como operação abolidora para o comportamento desafiador mantido por atenção ou mantido por fuga durante a instrução (Kelly et al., 2015).

O Pairing é, então, uma estratégia que instrumenta o analista do comportamento a prevenir comportamentos interferentes e aumentar o engajamento em sessão. Se considerarmos que o estresse do terapeuta que atende a população autista está relacionado com os comportamentos interferentes de seus clientes, treinar esses terapeutas a evitar esses comportamentos pode ser uma maneira de reduzir os níveis de ansiedade e estresse dos terapeutas.

O código de ética do analista do comportamento (BACB, 2022) descreve a importância desse profissional cuidar da sua saúde mental para que isso não tenha interferências no seu trabalho. É um dever ético do analista do comportamento garantir que medidas sejam tomadas para que o seu trabalho não seja comprometido. Considerando os dados já apresentados sobre a saúde mental desse profissional, fica evidente a urgência em se traçar estratégias para a diminuição desse estresse.

## **Objetivo**

Considerando o grande estresse dos terapeutas que atendem crianças diagnosticadas com autismo e as pesquisas já realizadas com Pairing, o objetivo desta pesquisa foi investigar se o Pairing tem como resultado a diminuição dos comportamentos interferentes das crianças e a diminuição do estresse do terapeuta. Foi realizada uma replicação sistemática do estudo da Lugo et al. (2017), coletando medidas de estresse dos terapeutas. Para isso, o estresse do terapeuta foi mensurado através de dois instrumentos (PSS e o GAD-7) e os comportamentos interferentes da criança foram mensurados através da observação dos seus comportamentos interferentes. A intervenção foi realizada com terapeutas selecionadas por conveniência, utilizando BST como estratégia para treinar as sete habilidades do Pairing com os clientes. Após a intervenção o nível de estresse dos terapeutas foi reavaliado, assim como a frequência dos comportamentos interferentes das crianças.

## MÉTODO

### Participantes

#### *Crianças:*

Foram selecionadas quatro crianças com os seguintes critérios de inclusão:

1. Ter o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista;
2. Apresentar comportamentos interferentes durante os atendimentos, sendo esses comportamentos relatados pelos terapeutas que atendem as crianças como agressividade, choro, fuga de demanda e autolesivos;
3. Ter o TCLE (Anexo 2) preenchido e assinado pelos responsáveis;
4. Assentir com a participação na pesquisa (ver termo de assentimento abaixo).

Foram utilizados os seguintes critérios de exclusão na escolha das crianças:

1. Não apresentar comportamentos interferentes durante as sessões de avaliação de linha de base;
2. Apresentar comportamentos interferentes severos de autolesão ou agressividade.

#### *Termo de assentimento (condições para continuidade da sessão)*

Considerando a dificuldade de comunicação e compreensão dos participantes diagnosticados com autismo e considerando a RES. 510/2016, o assentimento das crianças durante o atendimento foi determinado pelo comportamento dos próprios participantes durante a pesquisa. O critério estabelecido para considerar que o participante estava removendo seu assentimento em participar daquela sessão (conforme descrita a seguir) foi:

1. A criança abrir a porta para sair do atendimento, solicitar a saída de forma verbal ou se direcionar à porta de saída insistentemente;
2. Apresentar comportamentos de agressividade ou autolesivos graves;
3. Chorar ou gritar por mais de três minutos.

Durante os atendimentos, nenhum participante retirou o assentimento, apresentando apenas comportamentos interferentes de baixa magnitude e com episódios que se encerravam com menos de três minutos

A Tabela 1 se refere às crianças participantes, com um resumo de perfil de cada uma delas, indicando idade, sexo, meio de comunicação e comportamentos interferentes que foram relatados pela equipe de cada participante.

### **Tabela 1**

### Participantes da pesquisa

Participante	Idade (anos)	Sexo	Comunicação	Comportamentos Interferentes Relatados
C1	6	F	CAA	Grita, chora, se joga no chão, autolesivos e heterolesivos (não graves)
C2	6	M	Verbal + CAA	Grita, se jogar no chão, joga itens, heterolesivos
C3	9	F	CAA	Grita, chora, heterolesivos
C4	7	F	Verbal + CAA	Grita e chora

\*Os heterolesivos e autolesivos dos participantes não se enquadram em comportamentos de alto risco. São comportamentos como tapas, arranhões e empurrar.

### Terapeutas:

Foram convidados para participar da pesquisa psicólogas de uma clínica multidisciplinar escolhidas a partir das crianças participantes. Após a primeira etapa da pesquisa, foram seccionados três psicólogas, que atendiam as crianças já selecionadas para a pesquisa e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

1. Ter formação em Psicologia;
2. Trabalhar atendendo crianças autistas há mais de seis meses;
3. Atender uma das crianças selecionadas para a pesquisa que apresentem comportamentos interferentes;
4. Não ter realizado cursos de Pairing;
5. Ter uma pontuação acima de 18 pontos na *Perceived Stress Scale*;
6. Ter pontuação acima de 10 no GAD-7;
7. Se declarar estressado em relação ao trabalho;
8. Assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE, Anexo 1).

Foram utilizados os seguintes critérios de exclusão dos participantes terapeutas:

1. Ter uma pontuação abaixo de 18 pontos na *Perceived Stress Scale*;
2. Ter uma pontuação abaixo de 10 no GAD-7;
3. Declarar não se considerar estressado em relação ao trabalho;
4. Não atender pacientes com comportamento interferente;
5. Fazer uso de medicamentos como ansiolítico e/ou antidepressivos;
6. Se recusar a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.



A Tabela 2 se refere às terapeutas participantes, com um resumo de perfil de cada uma delas, indicando idade, sexo e tempo em que trabalha com TEA. Além da linha de base das escalas aplicadas na pesquisa e referência a qual criança que atendeu durante a pesquisa.

**Tabela 2**

*Terapeutas participantes da pesquisa*

Participante	Idade	Sexo	Trabalha com TEA	LB GAD7	LB PSS	Criança que atende
T1	25	Feminino	3 anos	14	26	C1
T2	28	Feminino	6 anos	10	31	C2
T3	25	Feminino	5 anos	15	30	C3 e C4

### **Local, materiais e equipamentos**

A pesquisa foi realizada em uma clínica multidisciplinar que atende crianças com o diagnóstico de TEA, localizada na cidade de São Paulo. As observações foram realizadas no salão da clínica (espaço onde ocorrem mais de um atendimento ao mesmo tempo, com balanços, brinquedos à disposição e TV) ou nas salas para atendimentos individuais (salas com mesa e cadeira, pufe e brinquedos selecionados previamente pelos terapeutas). O critério de observação no salão ou nas salas foi a partir da escolha das crianças pelos ambientes disponíveis no momento do atendimento.

Foram utilizados os seguintes instrumentos para medida de estresse dos terapeutas:

1) *Perceived Stress Scale*. O instrumento *Perceived Stress Scale* tem dez itens para serem respondidos em uma escala Likert de 0 a 4 pontos com perguntas sobre o estresse percebido. Uma pontuação de **0-13** indica baixo estresse, **14-26** sugere um nível moderado de estresse, e **27-40** reflete alto estresse percebido. Quanto maior a pontuação, maior a percepção de estresse em relação aos eventos da vida.

2) GAD-7. O instrumento tem sete perguntas referentes a sentimento de ansiedade nas últimas duas semanas, com quatro possibilidades de respostas sendo 0 (nunca ocorre) e 4 (ocorre com frequência). Pontuações de **0-4** indicam ansiedade mínima, **5-9** correspondem a ansiedade leve, **10-14** indicam ansiedade moderada, e **15-21** sugerem ansiedade severa.

3) Folhas de registro. Para o registro das habilidades de Pairing dos terapeutas e para os comportamentos interferentes das crianças, a pesquisadora utilizou de uma folha de registro (Anexo 7 e 8).

Para realizar a intervenção foi necessário acesso a um projetor e computador para compartilhar os slides das aulas expositivas sobre Pairing (Anexo 6) e uma câmera para filmar os atendimentos após o treino de Pairing.

## **Delineamento**

O delineamento utilizado foi o de pré e pós-intervenção. A pesquisa avaliou as participantes antes e depois da aplicação da intervenção. Inicialmente, foram coletados dados das variáveis dependentes, como níveis de estresse e frequência de comportamentos interferentes durante as sessões. Em seguida, foi realizado um treino de habilidades de Pairing. Após a intervenção, as mesmas participantes foram reavaliadas para verificar se houve mudanças nas variáveis dependentes.

## **Variáveis dependentes**

### **1. Nível de estresse das terapeutas**

O estresse dos terapeutas foi mensurado por meio de dois instrumentos – o PSS e o GAD-7 (Anexo 4 e 5) –, com questões relacionadas ao nível de estresse e ansiedade dos terapeutas. Essas escalas foram reaplicadas após a intervenção para avaliar se a intervenção foi eficaz em seu objetivo de diminuir o estresse dos participantes.

### **2. Frequência dos comportamentos interferentes em sessão**

Os comportamentos interferentes das crianças emitidos em sessão de 20 minutos foram registrados por intervalo parcial de 10 segundos a partir da observação da gravação dos atendimentos. O observador marcava a passagem do tempo com o uso de um aplicativo no celular que alerta a cada 10 segundos. A folha de registro (Anexo 8) já estava dividida para os 20 minutos de atendimentos. Os comportamentos interferentes foram idiossincráticos para cada criança, as terapeutas de cada criança descreveram ao menos três comportamentos interferente que ela emitia com mais frequência.

### **3. Habilidades de Pairing dos terapeutas**

As habilidades dos terapeutas foram mensuradas em três atendimentos antes e quatro após a intervenção, com objetivo de garantir que a intervenção realmente aumentou o repertório de habilidades de Pairing de cada participante. Cerca de 25% dos atendimentos

tiveram dois observadores (previamente treinados para julgar se as habilidades foram demonstradas) para realizar a concordância entre observadores dessas habilidades.

É importante destacar que cada uma dessas habilidades foi considerada como um instrumento e não como a intervenção em si. O comportamento da criança serviu como estímulo discriminativo para a emissão ou não do comportamento das terapeutas. Apenas seguir essas diretrizes como um protocolo vai contra o código de ética do analista do comportamento, que descreve que é necessário prestar um serviço conceitualmente consistente com os princípios comportamentais (BACB, 2020).

**Tabela 3**

*Descrição das sete habilidades do Pairing, critério estabelecido para aprendizado e formas de mensuração*

<b>HABILIDADE</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>CRITÉRIO</b>	<b>MENSURAÇÃO</b>
Proximidade	Se manter a um braço de distância do cliente. Se o cliente se afastar o terapeuta deve se reposicionar e se aproximar novamente. Lembrando que se o cliente se afastar como fuga, a terapeuta deve respeitar	100% do intervalo	Intervalo da observação
Elogiar	Elogiar comportamentos adequados do cliente. Quando o cliente emitir algum comportamento que não seja um comportamento interferente, o terapeuta pode elogiar	40 por sessão	Frequência
Refletir	Ecoar o que o cliente diz. Quando o cliente verbalizar algo, o terapeuta pode repetir e dar função a essa fala.	100% das oportunidades	Porcentagem de oportunidades
Imitar	Imitar os comportamentos do cliente. O terapeuta deve imitar os movimentos do cliente	40 por sessão	Frequência

Descrever	Narrar o que o cliente faz. O terapeuta deve descrever as ações do cliente	40 por sessão	Frequência
Iniciar	Iniciar brincadeiras e oferecer itens para a criança. O terapeuta deve começar novas brincadeiras e entregar itens ao cliente	40 por sessão	Frequência
Criar	Variar e criar formas de brincar. O terapeuta deve mudar a função das brincadeiras, mostrar outras formas de brincar com aqueles objetos	40 por sessão	Frequência

### **Variável independente**

A variável independente planejada para o experimento foi o treino de Pairing. O treino foi realizado com os participantes como objetivo de garantir que as terapeutas conheçam as sete habilidades descritas por Lugo et al. (2018). O treino foi realizado utilizando-se o método BST.

### **Procedimento**

#### *1. Avaliação inicial de nível de estresse das terapeutas*

O estresse das terapeutas foi mensurado através do instrumento *Perceived Stress Scale* (PSS) e da *General Anxiety Disorder* (GAD-7). As terapeutas receberam e responderam aos dois instrumentos de forma *online* e enviaram as respostas para a pesquisadora.

#### *2. Linha de Base*

A pesquisadora acompanhou 20 minutos iniciais de três atendimentos de cada uma das crianças para registrar a emissão de comportamentos interferentes. O registro foi realizado com intervalo parcial de 10s (Anexo 7). Antes dos atendimentos a pesquisadora orientou os participantes a seguirem a estrutura de atendimento que faziam normalmente, sem solicitar ou fazer orientações de como deveria ser o atendimento. Durante a observação dos comportamentos interferentes emitidos por atendimento, também foram registrados a

emissão e frequência das habilidades de Pairing dos terapeutas para definir a linha de base (Anexo 8).

### 3. *Ensino das habilidades de Pairing*

Após a coleta em linha de base, foi realizado um encontro com duração de três horas com a participação de todas as psicólogas selecionadas para implementar a intervenção, utilizando BST para ensinar as habilidades do Pairing às terapeutas.

Na primeira etapa do encontro – foram apresentadas cada uma das habilidades de Pairing, justificando a importância de cada uma delas e com uma descrição específica (Anexo 6).

Na segunda etapa do encontro – a pesquisadora apresentou um modelo de cada habilidade, realizando um ensaio com os próprios participantes presentes. A pesquisadora fez o papel de terapeuta com uma auxiliar realizando o papel de criança, demonstrando todas as habilidades de Pairing.

Na terceira etapa do encontro – as participantes demonstraram as habilidades aprendidas. Nesse momento, o ensaio ocorreu em duplas, entre as próprias participantes. Todas treinaram a mesma habilidade. As correções ocorreram nessa etapa no momento que a avaliadora observava algo a ser comentado, além disso a avaliadora dava feedbacks positivos a depender da performance das participantes. O critério de encerramento dessa etapa era a participante demonstrar a habilidade treinada e não apresentar mais dúvidas.

Na quarta etapa do encontro – foi realizado o feedback do desempenho de cada habilidade apresentada pelos participantes. As participantes também tiveram suas dúvidas respondidas no próprio grupo ao longo do treino.

### 4. *Avaliação de utilização do Pairing*

Após o treinamento, os primeiros 20 minutos de sessão de 25% dos atendimentos das duplas terapeuta e criança foram filmados com objetivo de coletar dados da evolução das habilidades do Pairing treinadas. Para a análise das filmagens foi utilizada a mesma folha de registro utilizada na linha de base (Anexo 8). Cada terapeuta teve uma reunião de feedback com a pesquisadora de forma individual sobre a frequência da emissão dos comportamentos de Pairing nas sessões observadas, destacando as habilidades que atingiram critério naquela sessão e traçando estratégias de melhorias para os próximos atendimentos.

### 5. *Avaliação final dos comportamentos interferentes das crianças*

Nas sessões de observação das habilidades dos terapeutas, também foram registradas a frequência da emissão dos comportamentos interferentes das crianças nos 20 minutos iniciais do atendimento, com as mesmas folhas de registro utilizadas na linha de base.

#### 6. *Avaliação final de nível de estresse das terapeutas*

Após 45 dias do treinamento de Pairing, as participantes responderam novamente às duas escalas (PSS e GAD-7) de forma *online* e enviaram os questionários preenchidos para a pesquisadora. O objetivo dessa fase foi avaliar se o estresse dos participantes diminuiu com a intervenção implementada.

#### 4. *Medida de validade social*

As participantes também responderam um questionário com uma avaliação da intervenção proposta (Anexo 3). Esse questionário foi enviado de forma online junto com as escalas. No questionário há cinco perguntas sobre a qualidade e validade da intervenção realizada (Anexo 3). A pesquisadora se comprometeu com o cumprimento das determinações do OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, para preservar e garantir a confidencialidade dos dados dos participantes.

### **Acordo entre observadores**

Uma segunda observadora foi treinada pela pesquisadora para discriminar o que deveria ser considerado como habilidade de Pairing e quais comportamentos eram considerados interferentes para cada criança participante. As sessões foram gravadas e a observadora teve acesso a 25% das sessões registradas (duas sessões de cada criança) para calcular o acordo entre observadores. O acordo foi calculado a partir da divisão das observações em concordância pelo resultado da soma das observações em concordância e das observações sem concordância. O índice de acordo entre observadores (IOA) de comportamentos interferentes foi de 93,75% e das habilidades de Pairing foi de 95,21%.

### **Aprovação Ética**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo (IFSP), sob o número de registro CAAE: 67469523.1.0000.5473.

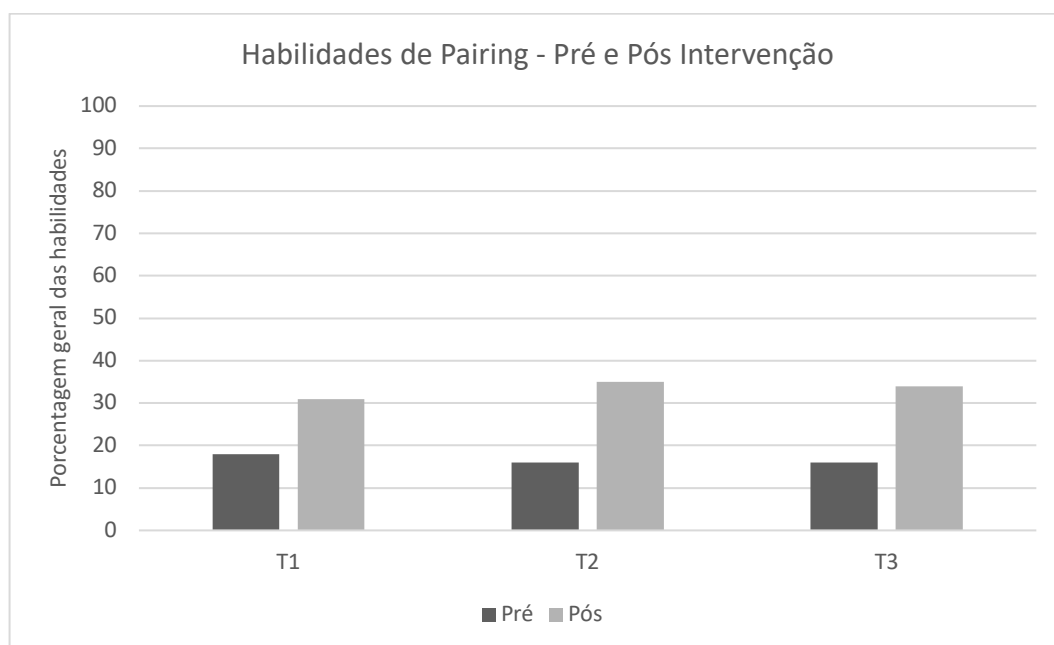
## RESULTADOS

As habilidades de Pairing foram registradas utilizando diferentes métodos: frequência (Elogiar, Imitar, Descrever, Iniciar e Criar), oportunidade (Refletir) e intervalo (Proximidade). Após obter a porcentagem de cada habilidade individualmente, foi feita a soma dessas porcentagens e, em seguida, calculou-se a média dessas porcentagens para obter um valor percentual geral das habilidades de Pairing. Esse processo permitiu uma visão agregada do desempenho das terapeutas em todas as habilidades durante as sessões.

Para calcular a média pré e pós-intervenção, somou-se a média de cada participante para as sessões pré-intervenção e, depois, dividiu-se o resultado por três, que foi o número de sessões utilizadas na linha de base. O mesmo procedimento foi adotado para obter a média das habilidades após a intervenção.

**Figura 1**

*Comparação das habilidades de Pairing dos terapeutas antes e após a intervenção*



A Figura 1 mostra a comparação do desempenho geral, uma média das sete habilidades de Pairing. As habilidades de Pairing das três terapeutas participantes aumentaram quando comparados com a linha de base.

Percebe-se na Figura 1 que as participantes já tinham habilidades prévias à intervenção realizada, nenhuma das participantes teve uma pontuação zerada em uma habilidade durante a linha de base. As participantes tiveram uma média similar na linha de base, a T1 pontuou 18% e T2 e T3 pontuaram 16%. Após a intervenção as terapeutas

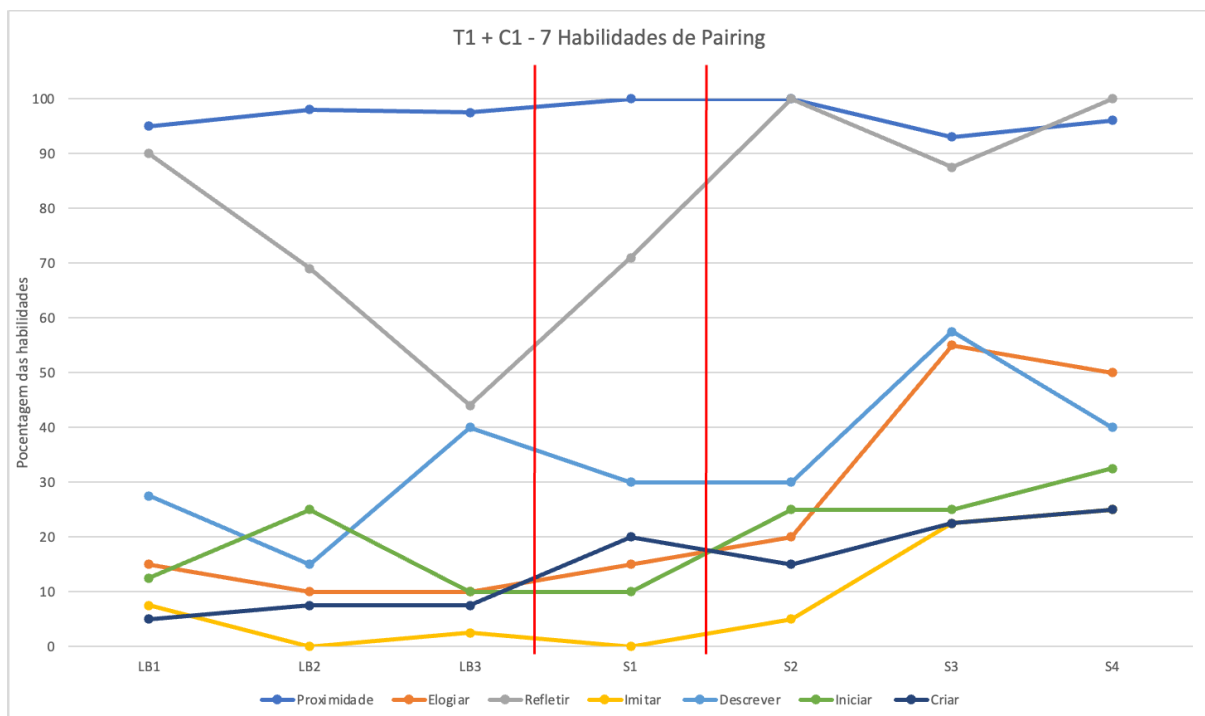
pontuaram 31%, 35% e 34%, sendo T1, T2 e T3 respectivamente. Todas tiveram um desempenho similar e uma média aumento de 17 pontos percentuais com o treino de Pairing, o que representa aumentos de 72% a 133% em relação à linha de base.

A habilidade de Descrever foi considerada nessa pesquisa quando os terapeutas também descreviam o próprio comportamento, além de descrever o comportamento das crianças. Foi observado que as terapeutas realizam essa descrição para dar previsibilidade as crianças do que estava ocorrendo, além de ser uma forma de chamar a atenção para determinados itens.

As sete habilidades de Pairing foram mensuradas de forma independente, como é possível observar nas Figuras 2, 3 e 4. A primeira linha vermelha vertical das figuras separa as três sessões de linha de base das quatro sessões após a intervenção. A segunda linha vermelha vertical representa o momento que as terapeutas receberam o feedback de desempenho, dado de forma individual pela pesquisadora a cada terapeuta.

**Figura 2**

*Desenvolvimento das 7 habilidades de Pairing da T1 em atendimento da C1*



Pode-se observar o desenvolvimento das sete habilidades de Pairing da T1 em atendimento da C1 ao longo de sete atendimentos. Das sete habilidades avaliadas, apenas a Proximidade permaneceu igual a linha de base (entre 90% e 100%), as outras sete habilidades tiveram um aumento de desempenho quando comparadas com a linha de base.



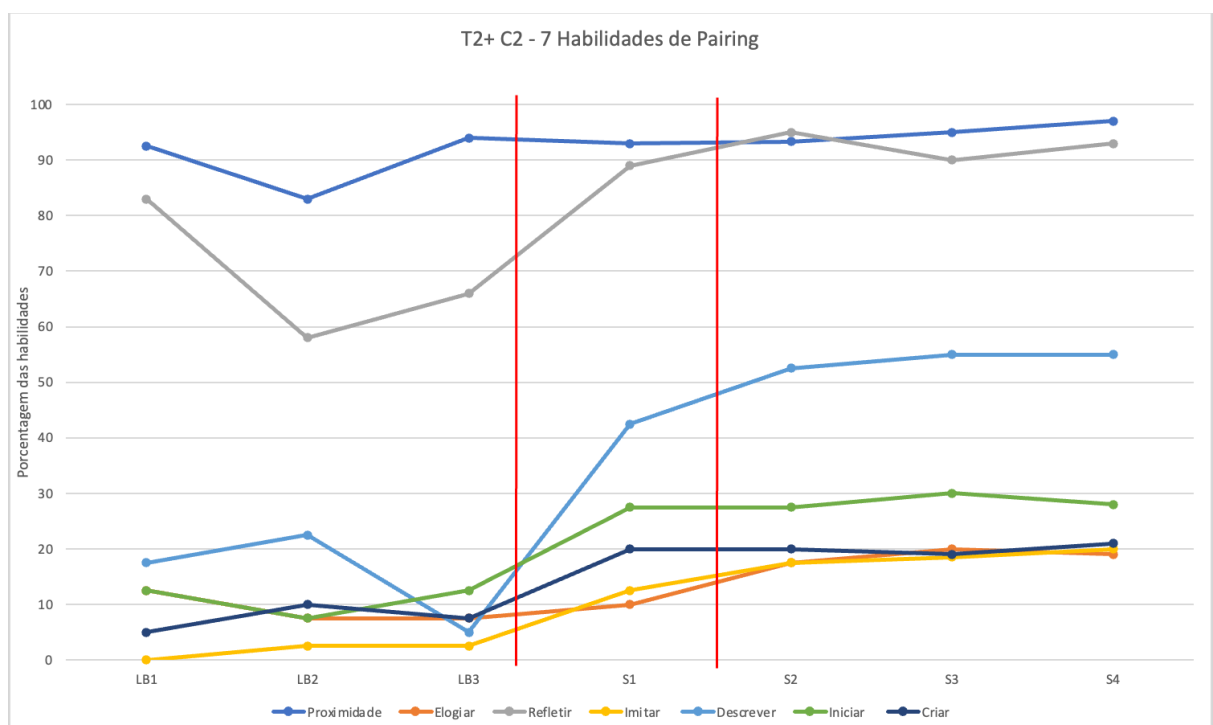
A habilidade com maior aumento relativo foi a Elogiar, com um aumento de 357% quando comparado a linha de base.

Em análises mais específicas para cada habilidade de T1, podemos destacar que Proximidade se manteve constantemente acima de 90% durante todos os atendimentos. Elogiar se manteve entre 10% e 20% na linha de base, tendo um aumento a partir da segunda sessão após o treino, logo após o feedback de desempenho. Elogiar ultrapassou os 50% na terceira sessão após o treino. Refletir inicia a linha de base em 90% e diminui para menos de 50% na terceira sessão de linha de base; após a intervenção e feedback, essa habilidade retoma o alcance de 90% a 100%, sem apresentar novas quedas. A habilidade de elogiar iniciou na linha de base abaixo dos 20% e após as intervenções atingiu mais de 50%. Descrever atingiu 40% em linha de base e chegou no máximo em 58% após a intervenção.

C1 é uma criança que tem preferência por atividades muito específicas, como rede, balanço e motoca. Ela passa boa parte do atendimento engajada dessa forma e pouco tempo interagindo com brinquedos, consequentemente diminuindo as chances de a terapeuta emitir algumas habilidades, como imitar, descrever e criar. Imitar foi uma das mais baixas durante a linha de base e seguiu baixa após a intervenção, durante a reunião de feedback a pesquisadora e terapeuta traçaram estratégias para aumentar essa habilidade ao longo do atendimento. Após o feedback vemos um aumento do imitar da T1.

**Figura 3**

*Desenvolvimento das 7 habilidades de Pairing da T2 em atendimento da C2*



Pode-se observar o desenvolvimento das sete habilidades de Pairing da T2 ao longo de sete atendimentos. Das sete habilidades avaliadas, todas tiveram um aumento quando comparadas a linha de base. A habilidade com maior aumento relativo foi a Imitar, com um aumento de mais de 1000% quando comparado a linha de base, em segundo lugar o Descrever teve um aumento relativo de 361%.

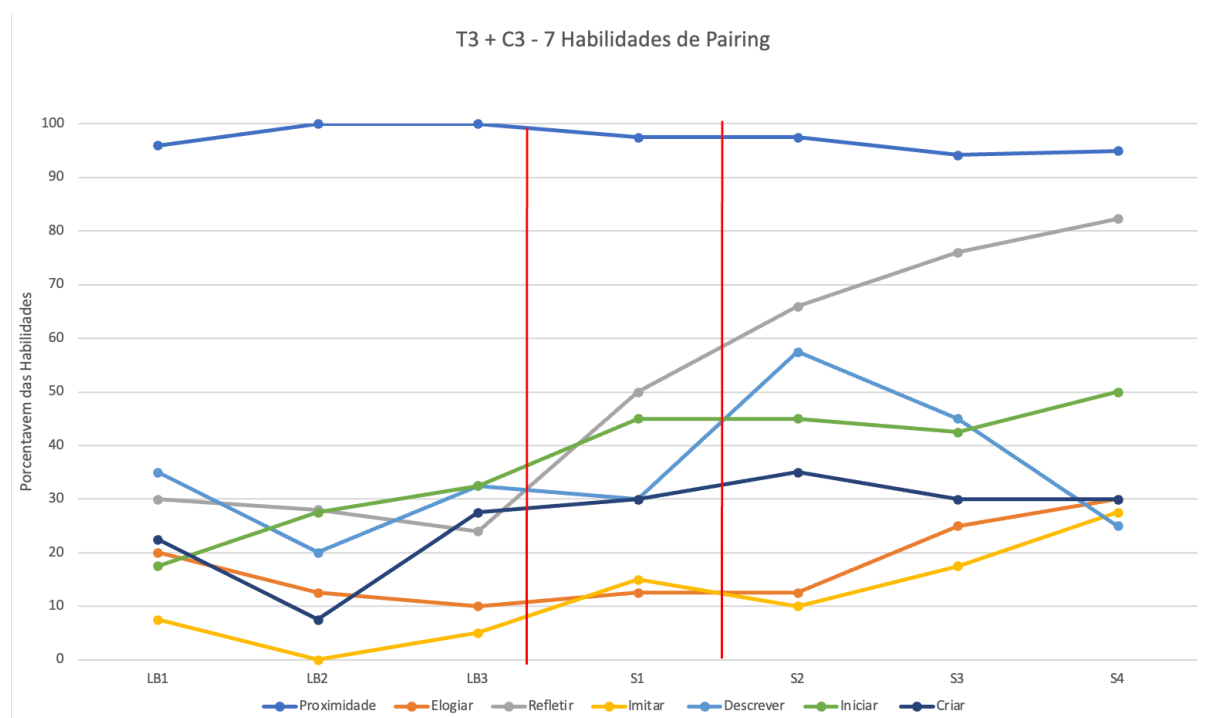
Na Figura 3 não é possível observar o ponto inicial do Elogiar porque é exatamente a mesma porcentagem que o Iniciar (12,5%) na primeira sessão de linha de base, indicada na Figura como LB1.

A participante T2 estava com Refletir e Proximidade acima de 60% durante a linha de base, todas as outras habilidades estavam abaixo de 30%. Essas duas habilidades se mantiveram altas ao longo de todas as sessões registradas. As outras habilidades tiveram um aumento após intervenção, sendo que o Iniciar com 10% na linha de base e atingiu 30% após a intervenção. Há uma diferença na habilidade de descrever, atingindo 55% nas sessões após a intervenção.

A habilidade de descrever já tinha um aumento de 30% após o treino de Pairing, e aumentou mais 15% com a reunião de feedback de performance. A habilidade de elogiar também teve um aumento de 10% após a terapeuta receber feedback.

#### Figura 4

*Desenvolvimento das 7 habilidades de Pairing da T3 em atendimento da C3*



A T3 participou com duas crianças diferentes, C3 e C4 e teve suas habilidades mensuradas com as duas crianças em sessões separadas.

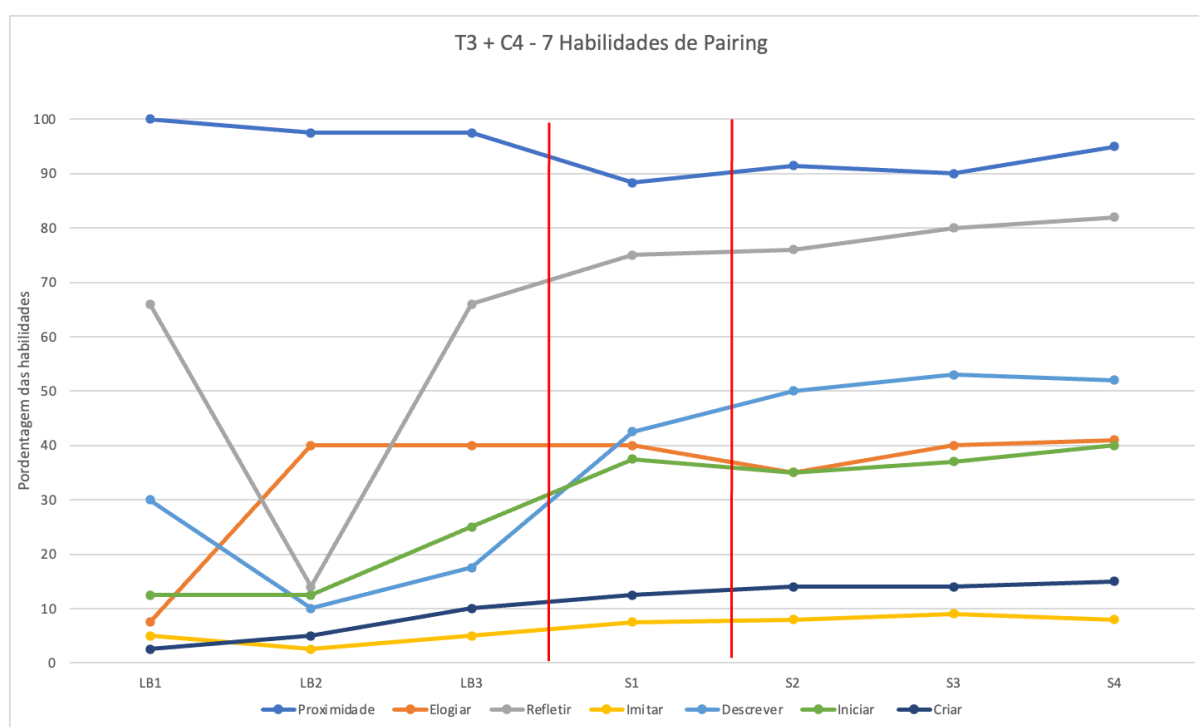
Das sete habilidades avaliadas, apenas a Proximidade se manteve igual quando comparada com a linha de base (manteve na média de 90 a 100%). As outras seis habilidades tiveram uma média maior que a linha de base. As habilidades com maior aumento relativo foram Imitar (aumento de 440%) e Refletir (aumento de 273%).

Podemos observar na figura um aumento de todas as habilidades após a intervenção. Na linha de base, todas as habilidades estavam abaixo de 40%. A habilidade de elogiar teve um aumento pouco significativo, de 15% para 25%. O Refletir teve um aumento maior, iniciando com 30% na linha de base e atingindo 80% nas sessões finais. A habilidade de imitar também teve um aumento de 5% para quase 30%.

A habilidade de descrever diminuiu de frequência e acaba na última sessão um pouco acima da linha de base, em apenas 25%. Em relação ao iniciar, T3 teve um aumento de 15% para 50% ao final da pesquisa.

### Figura 5

*Desenvolvimento das 7 habilidades de Pairing da T3 em atendimento da C4*



A T3 participou dessa pesquisa com mais uma criança, a C4. Das sete habilidades avaliadas, apenas a Proximidade quando comparada com a linha de base (manteve na média

de 90 a 100%). As outras seis habilidades tiveram uma média maior que a linha de base. As habilidades com maior aumento relativo foram Descrever (aumento de 273%) e Criar (aumento de 245%).

O Iniciar atingiu os 40% no final da pesquisa, sendo uma das pontuações com mais aumento. Em relação ao Elogiar, é possível observar um aumento na linha de base, que se manteve estável até ao final da coleta de dados. Descrever também teve um aumento, saindo dos 20%, atingindo acima de 50% na coleta após intervenção.

É importante destacar que a participante C4 apresenta muita ecolalia e baixo engajamento com brinquedos, tornando mais desafiador para a terapeuta conseguir imitar os comportamentos de C4 em alguns momentos, como é possível reparar na Figura 5; essa habilidade se manteve abaixo de 10% ao longo de toda a pesquisa. Criar também teve uma menor variação, atingindo ao máximo 15%.

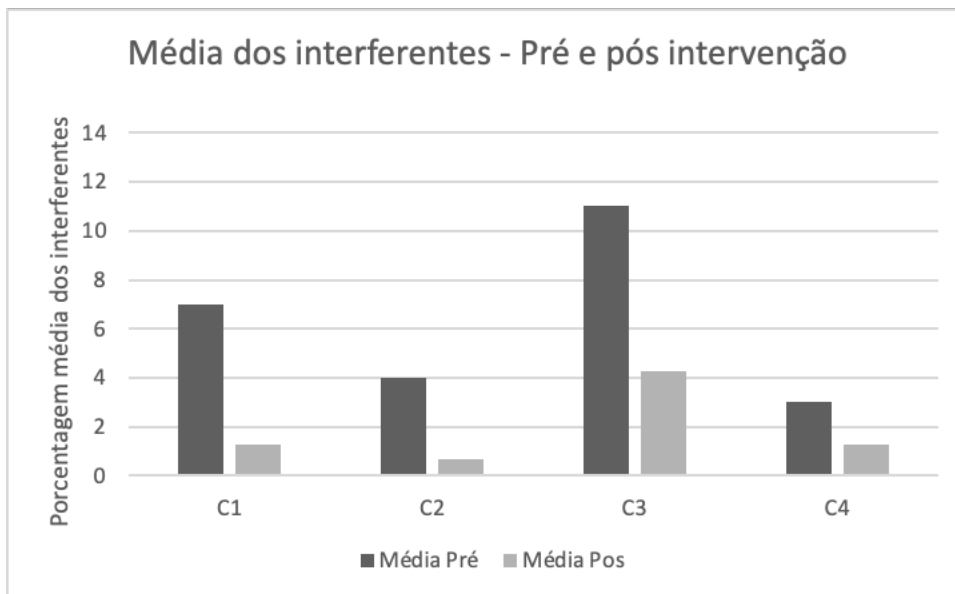
Pode-se observar desempenhos diferentes da T3 nos atendimentos de C3 e C4. Imitar, que durante os atendimentos de C3 chegou a quase 20%, com a C4 não passou de 10%. assim como a habilidade de criar. Isso mostra que o repertório da criança atendida também pode ter um impacto no desenvolvimento das habilidades da terapeuta.

Os comportamentos interferentes das crianças participantes foram mensurados ao longo do estudo. Na Figura 6 podem ser vistos a comparação dos comportamentos interferentes das crianças, em uma média desses comportamentos na linha de base e após a intervenção realizada.

Os resultados indicaram uma redução na frequência desses comportamentos durante os atendimentos. Embora a média dos comportamentos emitidos na linha de base não fosse alta, ainda assim foi observada uma diminuição consistente em todas as participantes após a intervenção.

## **Figura 6**

*Comparação dos comportamentos interferentes pré e pós-intervenção*



Dados anedóticos obtidos durante a coleta indicam haver outros fatores afetando a emissão dos comportamentos interferentes. A participante C3 ficou doente e aumentou os interferentes em um atendimento no qual chegou com constipação após a intervenção, na sessão S3, na qual foram registrados 9 comportamentos interferentes. Se retirássemos esse atendimento das médias, teríamos uma porcentagem de 2,6%, seria metade do que foi considerado na Figura 6. Houve algumas trocas de equipe (psicólogos e equipe multidisciplinar) que interferem diretamente na rotina das crianças atendidas, para os quatro participantes. Houve também uma mudança/reforma nas instalações da clínica, uma expansão do ambiente aumentando mais um prédio a estrutura inicial. Essa mudança ocorreu durante a coleta que também pode ser considerada uma variável estranha.

A maior diminuição de comportamentos interferentes é observada na participante C3, que teve os comportamentos diminuídos quase 7% após a intervenção. Seguido por C1 que quase teve os comportamentos zerados após a intervenção. É importante destacar que as variáveis destacadas no parágrafo anterior podem ter tido algum impacto na coleta de dados dos comportamentos interferentes das crianças.

A segunda variável mensurada foi o estresse das participantes. As terapeutas responderam a dois instrumentos para avaliação do estresse, sendo eles o PSS e o GAD 7. As participantes responderam o formulário de forma online, com uma diferença de 50 dias da primeira aplicação. Nesse intervalo, foram coletados os dados da pesquisa e realizado o treino de Pairing.

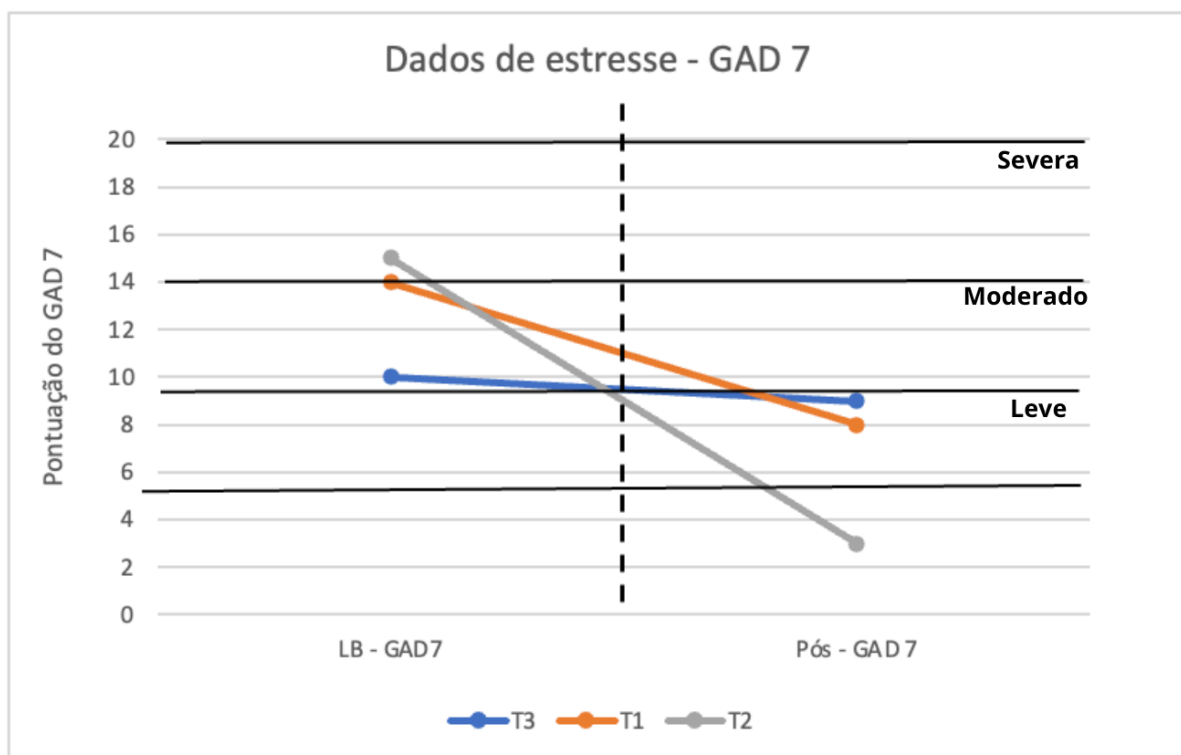
Nas Figuras 7 e 8 apresenta-se a comparação dos dados de estresse dos participantes antes e após o treino de Pairing. As linhas horizontais indicam o nível de estresse atribuído, isto é, as pontuações obtidas nas escalas. A linha pontilhada no meio

indica a divisão entre os dados obtidos pré intervenção e pós-intervenção. Apesar de haver uma linha ligando os dois pontos de cada participante, essas não são medidas contínuas e sim discretas. As linhas foram inseridas para facilitar a visualização das mudanças na pontuação das participantes. As medidas de estresse foram coletadas uma semana antes do treino de Pairing e foram reaplicadas 50 dias depois, após o encerramento da coleta dos dados das habilidades de Pairing.

A Figura 7 apresenta as porcentagens de estresse mensuradas pela escala GAD-7, a distribuição dos níveis de ansiedade foi representada da seguinte forma: a categoria "mínima ansiedade" (pontuações de 0 a 4) ocupou a primeira faixa, seguida pela "ansiedade leve" (5 a 9), que ocupou a segunda. A "ansiedade moderada" (10 a 14) veio em seguida, e, finalmente, a "ansiedade severa" (15 a 21) ocupou a última faixa.

### Figura 7

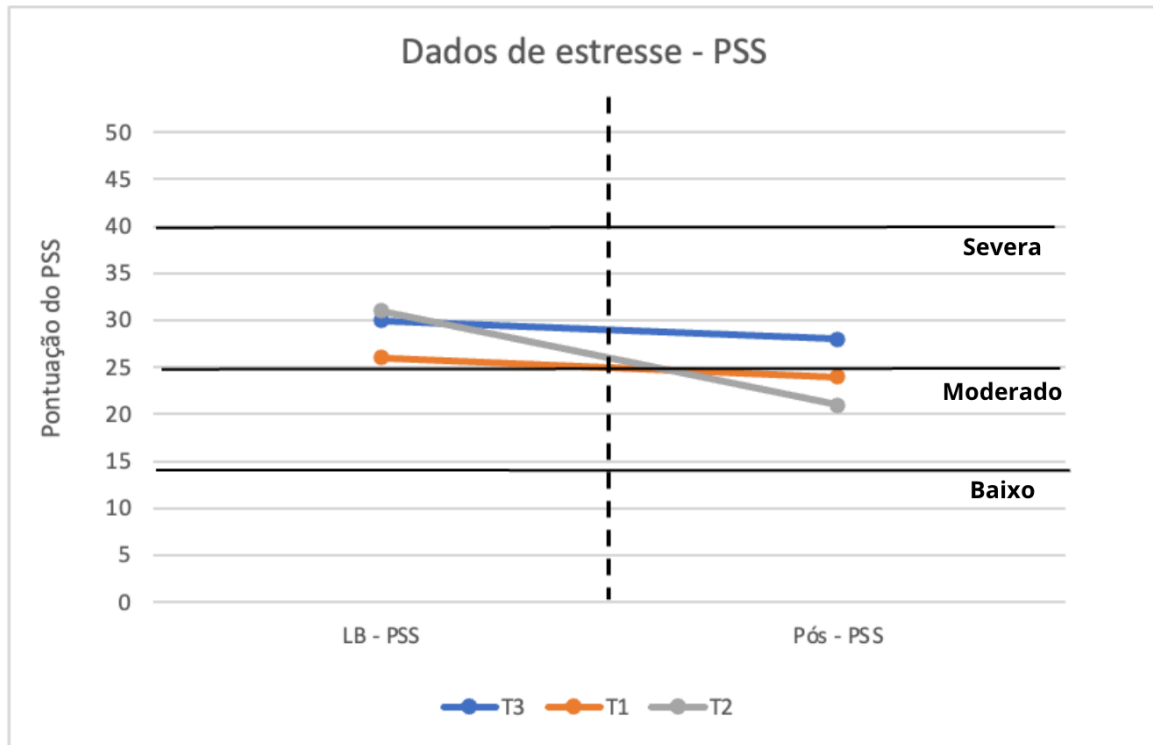
Resultado do GAD7 das participantes antes e pós-intervenção



Na Figura 8 temos as porcentagens de estresse mensuradas pela escala PSS, a distribuição dos níveis de estresse foi representada da seguinte forma: a categoria "baixo estresse" (pontuações de 0 a 13) ocupou a primeira faixa, seguida pelo "estresse moderado" (14 a 26), que ocupou a segunda. A faixa final foi preenchida pelo "severo" (27 a 40).

**Figura 8**

*Resultado do PSS das participantes antes e pós-intervenção*



Pode-se verificar que houve uma diminuição da pontuação dos dois testes realizados pelas três terapeutas. No GAD-7 as três participantes tiveram seu score diminuído e diminuindo a condição de estresse. No PSS duas participantes também diminuiram a condição (T1 e T2). A participante T2 teve a diferença maior, no GAD7 o escore teve uma diminuição do que é considerado severo para o leve e no PSS teve a pontuação inicial em 31 e diminuiu para 21.

Com base nos dados apresentados nas figuras, foi observada uma clara diminuição nos níveis de estresse tanto no GAD-7 quanto no PSS após a intervenção. Na Figura 1, referente ao GAD-7, as medidas das três terapeutas demonstraram uma redução nos escores de ansiedade. No ponto de linha de base, as três medidas indicavam um nível de ansiedade "moderado", com pontuações variando entre 10 e 15. Após a intervenção, houve uma mudança de nível em todas as medidas: T1 e T3 caíram para o nível "leve", enquanto T2 apresentou uma queda maior, aproximando-se de "mínima" ansiedade. As diminuições observadas no GAD-7 foram maiores em T2, embora T1 e T3 também tenham mostrado alguma redução.

Na Figura 2, referente ao PSS, também foi observada uma redução nos níveis de estresse, embora de forma menos acentuada do que no GAD-7. No ponto de linha de base,

as medidas T2 e T3 indicavam um nível "severo" de estresse, enquanto T1 estava no limite entre "moderado" e "severo". Após a intervenção, todas as três medidas caíram para o nível "moderado", sem que nenhuma delas atingisse o nível "leve". Embora tenha havido uma diminuição nos escores, as reduções no PSS foram menores comparadas ao GAD-7. Apesar das oscilações menores observadas no PSS, elas seguiram uma proporcionalidade em relação às diminuições obtidas no GAD-7.

Como medida de validade social, além dos dois questionários de estresse (GAD-7 e PSS), as terapeutas forneceram relatos qualitativos sobre suas experiências antes e após a intervenção de Pairing. A análise das respostas evidencia uma redução no nível de estresse relatado pelas terapeutas.

As participantes relataram seus níveis de estresse antes e após a intervenção de Pairing, junto com os dois questionários de estresse (GAD-7 e PSS). A T3 mencionou que se sentia constantemente em estado de alerta, enquanto a T1 relatou que "existe uma cobrança interna de ser melhor e fazer mais". Após a intervenção, a T1 observou que sentiu uma diminuição no seu nível de estresse. A T3, no entanto, afirmou que "dentro dos atendimentos sim, porém, questões externas ainda me afetam".

Em relação ao atendimento, T3 e T2 disseram que observavam maior engajamento dos pacientes nas terapias, como um aumento do contato visual, mesmo com pacientes que não estavam na pesquisa. Além disso, a T3 afirmou que "era uma prática que já tinha no início do atendimento, mas agora faço de forma mais intencional". A T3 também mencionou: "acredito que quanto mais treinar, melhor vou ficar", em relação ao domínio das habilidades de Pairing.



## DISCUSSÃO

Diversos estudos apontam para o alto nível de estresse e burnout entre terapeutas que atendem crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Alenezi et al. (2022) indicaram que profissionais que trabalham com essa população apresentam maior risco de desenvolver problemas de ansiedade e esgotamento emocional. Da mesma forma, Couderc et al. (2021) relataram que 58% dos terapeutas que atendem adultos com autismo estão em risco de burnout, enquanto 47% apresentaram níveis moderados a altos de esgotamento emocional. Além disso, a pesquisa de Bearss et al. (2015) mostrou como os comportamentos interferentes emitidos pelas crianças com TEA afetam diretamente o estresse dos terapeutas. Smyth et al. (2015) também observaram que a relação entre comportamentos interferentes e o aumento do estresse dos profissionais pode comprometer o bem-estar e a eficácia do atendimento. Esses dados reforçam a importância de intervenções que não apenas melhorem o manejo dos comportamentos interferentes, mas que também protejam a saúde mental dos terapeutas envolvidos.

Considerando estudos anteriores sobre Pairing (Lugo et al., 2017; Sundberg & Partington, 1998), o objetivo desta pesquisa foi investigar se o uso do Pairing poderia reduzir tanto os comportamentos interferentes das crianças quanto o estresse de terapeutas. A intervenção foi aplicada às três terapeutas selecionadas, utilizando o BST como estratégia para o treinamento das sete habilidades de Pairing com as crianças. Para verificação de como o entendimento e aplicação das habilidades de Pairing podem ter influenciado no nível de estresse das terapeutas, foram realizadas medidas de estresse (GAD 7 e PSS) antes e depois do treino das habilidades. Como pôde ser observado nas Figuras 7 e 8, foi verificada diminuição do estresse das três terapeutas nos dois testes aplicados. Uma conclusão obtida no presente experimento é que a utilização do procedimento de Pairing pode ajudar na diminuição do estresse dos terapeutas.

O estresse do terapeuta que atende a população autista pode estar fortemente relacionado aos comportamentos interferentes emitidos durante os atendimentos. Essa pesquisa corroborou essa relação, observando que a diminuição dos comportamentos interferentes durante as sessões também reduziu os níveis de estresse dos terapeutas. Wong et al. (2015) destacam a importância de práticas baseadas em evidências, como o uso de reforço diferencial e a intervenção baseada em antecedentes, para o manejo de comportamentos desafiadores. Além disso, Cooper, Heron e Heward (2019) sugerem que procedimentos como o aumento da comunicação funcional, redirecionamento e reforço não contingente são eficazes na redução de comportamentos problemáticos, o que contribui para a melhoria tanto do ambiente terapêutico quanto do bem-estar do terapeuta. No presente

estudo, o uso do Pairing e procedimentos similares foram eficazes na redução dos comportamentos desafiadores, alinhando-se com essas práticas. Esses resultados destacam a importância de intervenções que não apenas visam o manejo dos comportamentos das crianças, mas também promovem o bem-estar dos profissionais.

Uma racional tomada nesta pesquisa é de que um dos fatores mediadores do estresse das terapeutas seria o nível de emissão de comportamentos interferentes emitidos pelas crianças durante os atendimentos (Bearss et al., 2015; Sundberg & Partington, 1998). Verificou-se que a média de emissão de comportamentos interferentes das três crianças diminuiu na comparação pré pós realizada. É importante levar em conta que ocorreram diversas variáveis estranhas durante o experimento. Por exemplo, a troca de terapeutas durante o processo, bem como a alteração no ambiente físico da clínica devido a reformas, que poderiam ter impactado as rotinas das crianças e, conseqüentemente, seus comportamentos interferentes. Além disso, algumas das crianças apresentaram condições de saúde momentâneas, como a constipação de um dos participantes durante a intervenção, o que também pode ter influenciado o nível de estresse e os comportamentos interferentes emitidos. Apesar das variáveis interferentes, obteve-se como conclusão de que a diminuição dos interferentes pode ser responsável pela diminuição do estresse das terapeutas.

#### *As sete habilidades de Pairing*

Carbone et al. (2007) destacam que intervenções antecedentes podem ser eficazes para reduzir a aversividade dos contextos terapêuticos, beneficiando tanto o terapeuta quanto o cliente. Essas intervenções são implementadas antes da ocorrência dos comportamentos interferentes, com o objetivo de minimizar a possível aversividade dos procedimentos terapêuticos (Smyth et al., 2015). Entre as estratégias sugeridas por Carbone et al., o Pairing se destaca como uma intervenção antecedente destinada a diminuir comportamentos problemáticos e aumentar o controle instrucional (Sundberg & Partington, 1998). O Pairing é um processo em que o terapeuta se associa a estímulos reforçadores, facilitando o estabelecimento de um bom rapport com crianças autistas (Lugo et al., 2018). Sundberg e Partington descrevem esse procedimento como uma forma de transformar o terapeuta em um reforçador condicionado, de modo que sua presença no início da sessão se torne um estímulo discriminativo para um ambiente rico em estímulos reforçadores disponíveis.

Dentro das sete habilidades citadas por Lugo et al. (2017), a habilidade de proximidade foi uma das mais altas para todos os terapeutas, antes e pós-intervenção. Durante a coleta percebeu-se que esse dado não refletia o que de fato era relevante para o processo de Pairing. Considerando que as terapeutas estão no mesmo ambiente que as crianças, as terapeutas tendem a permanecer ao lado dos pacientes durante todo o

atendimento. No presente estudo, os momentos que as terapeutas se afastavam era para buscar itens que as crianças solicitavam ou itens que iriam favorecer o atendimento. Outro momento que as terapeutas não pontuavam a proximidade era quando as crianças se afastavam por algum incomodo, e as participantes permitiam essas distâncias para respeitar a escolha do paciente naquele momento. A consequência disso foi uma pontuação muito alta nessa habilidade que não necessariamente corresponde a um repertório mais refinado de Pairing.

É imprescindível a análise funcional da distância da terapeuta de seu paciente para avaliar o repertório e sensibilidade da terapeuta. Uma sugestão para pesquisas futuras seria a de avaliar não apenas a proximidade física, mas o arranjo ambiental, observando como a terapeuta se posiciona diante do paciente, se ela respeita o espaço estabelecido pela criança e como ela organiza a sala de atendimento e a disposição dos itens que serão utilizados no atendimento.

A habilidade de descrever os comportamentos do paciente teve uma frequência alta por todas as terapeutas. Uma observação importante durante a coleta de dados foi de que as terapeutas descreviam o próprio comportamento, além dos das crianças. Esse comportamento dá previsibilidade aos pacientes do que o terapeuta irá realizar e pode ser uma estratégia para aumentar a vinculação durante os atendimentos. Uma sugestão para os experimentos futuros é de se aprofundar nessa variável, discriminá-la entre descrever o comportamento do outro e o próprio comportamento e entender qual a importância de cada uma.

Uma consideração da pesquisadora foi a de como refletir os comportamentos dos terapeutas de atender aos pedidos e comentários dos pacientes por vias da Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA) (Deliberato et al. 2020). Entendendo como refletir por vias funcionais e não considerando apenas a topografia, considerando então os comportamentos verbais do paciente e não apenas os vocais.

Os resultados deste estudo indicam que o uso do treinamento baseado em instruções comportamentais (BST) foi eficaz para o ensino das habilidades propostas às terapeutas. Lugo et al. (2017) apontam que o BST é uma estratégia comprovada para promover o aprendizado de habilidades comportamentais complexas, especialmente em ambientes clínicos. Da mesma forma, Parsons et al. (2012) demonstraram que o BST é eficiente não apenas no ensino de habilidades técnicas, mas também na manutenção dessas habilidades ao longo do tempo. No presente estudo, as terapeutas foram capazes de aprender e aplicar as habilidades de Pairing com sucesso após o treinamento com BST, o que contribuiu para a diminuição dos comportamentos interferentes das crianças e a redução do estresse. Esses

achados reforçam a robustez do BST como uma ferramenta essencial na formação de profissionais que atuam com crianças diagnosticadas com TEA.

Ao analisar mais detalhadamente as habilidades de T1, observou-se que a habilidade Proximidade permaneceu consistentemente alta, com índices acima de 90% durante todos os atendimentos. Já a habilidade de Elogiar, que inicialmente variava entre 10% e 20% na linha de base, apresentou um aumento significativo a partir da segunda sessão, logo após o feedback de desempenho. No sexto atendimento, Elogiar ultrapassou os 50%, evidenciando que o feedback foi crucial para o aprimoramento dessa habilidade específica.

Os desempenhos distintos de T3 nos atendimentos de C3 e C4 evidenciam a influência que o repertório da criança atendida pode ter sobre o desenvolvimento das habilidades do terapeuta. A habilidade Imitar, por exemplo, atingiu quase 20% durante os atendimentos com C3, enquanto com C4 não ultrapassou 10%. Observações semelhantes foram feitas para a habilidade Criar, o que sugere que o repertório comportamental das crianças pode impactar diretamente a eficácia do terapeuta no desenvolvimento de certas habilidades. Segundo as diretrizes do BACB (2020), é essencial que os terapeutas ajustem suas estratégias de intervenção com base nas necessidades e no repertório específico de cada cliente, reforçando a importância da flexibilidade e adaptação nas práticas terapêuticas. Esses achados indicam que a variabilidade no repertório comportamental das crianças atendidas deve ser considerada no planejamento e na avaliação do progresso dos terapeutas.

A porcentagem definida por Ensor (2019) para os comportamentos de elogiar, imitar, descrever, criar e iniciar são de 40 em 20 minutos. Considerando apenas as cinco das sete habilidades, isso dá um total de 200 comportamentos emitidos no total, sendo 10 por minuto. Mesmo o desempenho das profissionais tendo sido positivo, de forma qualitativa, a coleta dos dados de nenhuma das terapeutas atingiu a porcentagem estabelecida por Lugo et al. (2017). Esses achados indicam que, embora o BST e o Pairing sejam efetivos na melhoria das habilidades dos terapeutas, adaptações específicas para cada contexto clínico são necessárias para maximizar a eficácia do treinamento. Estudos de Ensor (2019) e Lugo et al. (2017) sugerem níveis desejados de emissão dos comportamentos por parte dos terapeutas para alcançar uma intervenção bem-sucedida. No entanto, os níveis de emissão de habilidades observados neste estudo foram menores do que os relatados por Ensor e Lugo, ainda assim, os resultados demonstraram a redução dos comportamentos interferentes das crianças e nos níveis de estresse das terapeutas. Isso sugere que é possível atingir bons resultados mesmo com uma frequência de emissão de habilidades abaixo do estipulado. Novos experimentos poderiam se concentrar em investigar a relação entre a quantidade de comportamentos emitidos pelos terapeutas e seus níveis de estresse, uma vez que o

aumento na exigência de emissão dessas habilidades pode, paradoxalmente, elevar o estresse, mesmo enquanto reduz os comportamentos interferentes. Medir ambos — os comportamentos interferentes e o estresse dos terapeutas — seria um avanço importante para determinar o ponto de equilíbrio ideal entre a eficácia das intervenções e o bem-estar dos profissionais envolvidos.

### *Comportamentos Interferentes*

Cerca de 50% das crianças com TEA apresentam comportamentos interferentes, como birras, comportamentos opositores e agressividade, que prejudicam o aprendizado, a convivência social e a rotina tanto das crianças quanto dos seus familiares e terapeutas (Carbone et al., 2017). Esses comportamentos muitas vezes são evocados pela natureza aversiva do contexto terapêutico, que se torna uma operação motivadora para a emissão desses comportamentos. Isso ocorre porque o ambiente terapêutico, com sua redução de reforçadores e aumento de exigências, passa a sinalizar condições aversivas, levando as crianças a utilizarem comportamentos interferentes como forma de escapar ou evitar essas situações (Carbone et al., 2017).

Nos resultados do presente experimento, observou-se uma redução dos comportamentos interferentes das crianças ao longo da intervenção. Essa diminuição em todas as participantes fortalece a hipótese de que a modificação do contexto terapêutico por meio das intervenções aplicadas conseguiu reduzir o efeito da operação motivadora condicionada reflexiva do contexto terapêutico. O caso da participante C3, que apresentou uma redução de 39% para 24% dos intervalos em que ocorreram comportamentos interferentes, e de C1, que chegou a quase zero na emissão desses comportamentos, exemplifica como a intervenção foi eficaz em modificar o contexto para reduzir a aversividade e, conseqüentemente, a diminuição da necessidade de emitir comportamentos de fuga ou esquiva. Os resultados encontrados vão de encontro com a pesquisa de Ensor (2019), que mostra a diminuição dos comportamentos interferentes dos participantes e a pesquisa de Lugo et al. (2018) que teve resultados similares. Assim, esses resultados corroboram a importância de estratégias que diminuam a aversividade do contexto terapêutico, conforme proposto por Carbone et al. (2007), para melhorar o engajamento da criança e reduzir comportamentos que impedem o progresso terapêutico.

Os achados deste estudo corroboram diversas pesquisas anteriores que indicam que o procedimento de Pairing é eficaz na diminuição dos comportamentos interferentes em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Ensor (2015), Kelly et al. (2015), Lugo et al. (2017), Lugo et al. (2018), Sundberg e Partington (1998), Carbone et al. (2007),

Shillingsburg et al. (2014) e Shillingsburg et al. (2019) demonstraram que o uso do Pairing no início das sessões contribui para uma redução significativa dos comportamentos problemáticos, como vocalizações negativas e comportamentos desafiadores durante as demandas instrucionais. Essas pesquisas ressaltam que o Pairing desenvolve um ambiente terapêutico reforçador para o cliente, facilitando a intervenção e o controle instrucional. No presente estudo, observou-se que o Pairing não apenas reduziu os comportamentos interferentes, mas também ajudou a diminuir os níveis de estresse dos terapeutas, o que reforça a robustez desta intervenção como uma estratégia central em programas de intervenção precoce e comportamental.

### *Estresse*

Além dos dados formais coletados, durante a pesquisa, as terapeutas que participaram da presente pesquisa relataram informalmente queixas sobre variáveis adicionais que impactam seu estresse e burnout. Essas queixas incluíam a instabilidade na agenda de terapias, que afeta diretamente a saúde financeira dos profissionais, o receio de adoecer e perder a renda, e a pressão de famílias e clínicas para um desempenho elevado. O estudo focou apenas em uma parte da realidade dessas profissionais, que atendem de quatro a cinco crianças diferentes. Assim, o estresse encontrado nas participantes desta pesquisa pode não estar exclusivamente relacionado aos pacientes participantes da pesquisa, mas também à sobrecarga de trabalho e demandas de múltiplos pacientes. No Brasil, a situação é agravada por dificuldades nas relações entre redes de convênio e clínicas que atendem a população autista. Em 2024, houve um aumento de 212% nas reclamações das famílias contra convênios devido a cancelamentos de planos de saúde (The Intercept, 2024). Esse cenário tem um impacto significativo na qualidade de vida dos profissionais, que enfrentam redução nas horas trabalhadas e instabilidade financeira, exacerbando o estresse e o burnout. Entretanto isso não reduz a potência dos resultados obtidos já que mesmo imaginando todas as reclamações verificadas assistematicamente, a implantação do Pairing parece estar relacionada com a diminuição do estresse dessas terapeutas. Estudos futuros podem tentar isolar melhor a variável Pairing na diminuição do estresse dos aplicadores utilizando outros delineamentos, como um delineamento de grupo.

Os resultados do presente estudo mostraram que, além de os terapeutas conseguirem implementar as habilidades do Pairing após o treinamento com BST e feedback de performance, houve diminuição tanto dos comportamentos interferentes das crianças quanto do estresse das terapeutas. No estudo de Lugo et al. (2017), a apresentação prévia da lista de habilidades foi uma variável relevante. No entanto, neste estudo a dificuldade foi que os

terapeutas já estavam familiarizados com o conceito de Pairing, mesmo sem terem recebido um treinamento formal antes deste estudo. Em relação à validade social, ela foi coletada diretamente dos participantes, que relataram suas impressões sobre o processo e os resultados do Pairing. As respostas indicaram uma percepção positiva tanto sobre a aplicação das habilidades quanto sobre o impacto na dinâmica com as crianças. Ainda assim, pesquisas futuras podem investigar como otimizar o controle instrucional e o impacto sobre comportamentos interferentes e estresse em diferentes contextos clínicos.

Nesse estudo o objetivo foi investigar o estresse apenas em psicólogas que atendem a população TEA, logo, não foi contemplado nessa pesquisa o de treinamento de Pairing com profissionais de outras especialidades além da Psicologia. Recomenda-se pesquisas futuras com outros profissionais da saúde, como fonoaudiólogas e terapeutas ocupacionais, levando em consideração uma dificuldade possivelmente maior de manejo de comportamentos interferentes por esses profissionais.

#### *Dados qualitativos da validade social*

Como medida de validade social, além dos dois questionários de estresse (GAD-7 e PSS), as terapeutas forneceram relatos qualitativos sobre suas experiências antes e após a intervenção de Pairing. A análise das respostas evidencia uma redução no nível de estresse relatado pelas terapeutas.

Antes da intervenção, várias participantes relataram níveis elevados de estresse. A T3 mencionou que "sinto que fico constantemente em estado de alerta", enquanto a T1 destacou que "existe uma cobrança interna de ser melhor e fazer mais". Esses relatos indicam que a pressão interna e o volume de trabalho eram fatores geradores de estresse, afetando o bem-estar emocional das terapeutas.

Após a intervenção de Pairing, foi observada uma diminuição no estresse percebido durante os atendimentos. A T1 respondeu à pergunta "você percebeu uma diminuição no estresse no trabalho?" que "sim, após algumas semanas realizando o Pairing, percebi uma diminuição", indicando que a intervenção pode ter ajudado a aliviar a carga emocional durante os atendimentos. No entanto, a T3 respondeu que "dentro dos atendimentos sim, porém, questões externas ainda me afetam", o que sugere que, apesar dos benefícios percebidos na prática clínica, o estresse relacionado a fatores externos ainda persistia.

A intervenção também parece ter influenciado positivamente a relação das terapeutas com seus pacientes. A T3 relatou que "as pacientes apresentam maior frequência no contato

visual", o que pode indicar maior engajamento e aumento da qualidade das interações após o Pairing. Da mesma forma, a T2 indicou que "me parece que sim, sinto maior engajamento das pacientes", reforçando a percepção de que a intervenção facilitou um relacionamento mais positivo com os pacientes.

Além dos efeitos diretos no atendimento dos pacientes participantes da pesquisa, algumas terapeutas relataram que o Pairing teve um impacto generalizado em seus atendimentos. A T3 comentou que "comecei a rever principalmente os momentos iniciais de todos os meus atendimentos", demonstrando que o uso do Pairing se estendeu a outros contextos além dos pacientes do estudo. A T3 também reforçou esse ponto, dizendo que "era uma prática que já tinha no início do atendimento, mas agora faço de forma mais intencional", sugerindo que a intervenção promoveu uma maior conscientização e aplicação das habilidades de Pairing.

Esses relatos qualitativos confirmam que a intervenção de Pairing teve um impacto positivo, não apenas na redução do estresse percebido, mas também na qualidade das interações terapêuticas e na relação com os pacientes. Contudo, fatores externos ao atendimento clínico ainda parecem continuar a influenciar o estresse global das participantes.

#### *Dificuldades da pesquisa*

A maior dificuldade da pesquisa foi a seleção de terapeutas que se enquadrassem nos critérios selecionados e de garantir que continuassem a atender a mesma criança ao longo da pesquisa. A dinâmica da agenda de uma clínica multidisciplinar pode ser desafiadora, com mudanças constantes de equipe para atender as demandas da família e prestar atendimento a todos os pacientes. Outro fator que impactou a pesquisa foi o cancelamento dos planos de saúde de algumas crianças já pré-selecionadas para a pesquisa e conseqüentemente a saída dessas pacientes da clínica.

Na clínica selecionada para a pesquisa, já havia uma cultura de trabalhar Pairing com os pacientes, principalmente no início dos atendimentos dos pacientes com uma nova equipe. Por conta disso, os terapeutas já estavam habituados com o termo e conheciam em algum nível quais eram as habilidades do Pairing. Isso teve um impacto relevante na seleção dos terapeutas para participarem da pesquisa, diminuindo os participantes que se encaixavam na seleção da pesquisa.

Recomenda-se a coleta de dados em diferentes clínicas em futuras pesquisas, para entender como outras dinâmicas de atendimento também podem influenciar no estresse dos



terapeutas participantes. Realizar a coleta com um grupo controle aumentará a fidedignidade dos dados coletados, além de aumentar a amostra de participantes.

### *Conclusão*

A presente pesquisa evidencia que a implementação das habilidades de Pairing treinadas por meio do BST pode ser uma estratégia eficaz para reduzir tanto os comportamentos interferentes das crianças quanto o estresse dos terapeutas. Os resultados foram consistentes com estudos anteriores, como os de Ensor (2019) e Lugo et al. (2018) que também identificaram uma diminuição nos comportamentos interferentes dos pacientes. A pesquisa também destaca a importância de considerar fatores externos, como a instabilidade financeira e a pressão profissional, que influenciam o estresse dos terapeutas. Diante das dificuldades enfrentadas, recomenda-se a realização de estudos futuros com grupos de controle e uma amostra mais diversificada para validar e expandir esses achados. Além disso, a inclusão de profissionais de outras especialidades pode oferecer uma visão mais completa sobre a eficácia do Pairing em contextos variados e sua influência no manejo de comportamentos interferentes.

## Referências

- Alenezi, S., Almadani, A., Al Tuwariqi, M., Alzahrani, F., Alshabri, M., Khoja, M., ... & Alzahrani, R. (2022). Burnout, Depression, and Anxiety Levels among Healthcare Workers Serving Children with Autism Spectrum Disorder. *Behavioral Sciences*, 12(1), 15.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bagaiolo, L. F., Pacífico, C. R., Moya, A. C. C., Mizael, L. D. F., Jesus, F. S. D., Zavitoski, M., ... & Asevedo, G. R. D. C. (2018). *Capacitação parental para comunicação funcional e manejo de comportamentos disruptivos em indivíduos com transtorno do espectro autista*. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 18(2), 46-64.
- Barbera, M. L. (2007). *The verbal behavior approach: How to teach children with autism and related disorders*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bearss, K., Johnson, C., Smith, T., Lecavalier, L., Swiezy, N., Aman, M., & Scahill, L. (2015). *Effect of Parent Training vs Parent Education on Behavioral Problems in Children with Autism Spectrum Disorder: A Randomized Clinical Trial*. *Journal of the American Medical Association*, 313(15), 1524-1533.
- Behavior Analyst Certification Board (2020). *Ethics code for behavior analysts*. <https://www.bacb.com/wpcontent/uploads/2020/11/Ethics-Code-for-BehaviorAnalysts-210106.pdf>
- Bergerot, C. D., Laros, J. A., & Araujo, T. C. C. F. D. (2014). *Avaliação de ansiedade e depressão em clientes oncológicos: comparação psicométrica*. *Psico-USF*, 19, 187-197.
- Bridgeman, P. J., Bridgeman, M. B., & Barone, J. (2018). Burnout syndrome among healthcare professionals. *The Bulletin of the American Society of Hospital Pharmacists*, 75(3), 147-152.
- Carbone, V. J., Morgenstern, B., Zecchin-Tirri, G., & Kolberg, L. (2007). The role of the reflexive conditioned motivating operation (CMO-R) during discrete trial instruction of children with autism. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 4(4), 658.
- Carr, E. G., & Durand, V. M. (1985). Reducing behavior problems through functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18(2), 111-126. <http://dx.doi.org/10.1901/jaba.1985.18-111>

- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385-396.
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2019). *Applied behavior analysis* (3ª ed.). Pearson.
- Couderc, S., Cousson-Gélie, F., Pernon, E., Porro, B., Miot, S., & Baghdadli, A. (2021). Burnout among direct support workers of adults with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.
- Deliberato, D., GONÇALVES, M. D. J., & MACEDO, E. C. D. (2009). Comunicação alternativa: teoria, prática, tecnologias e pesquisa. *São Paulo: Memnon*.
- Ensor, R. (2019). *The Impact of Pairing on Therapeutic Rapport and Treatment Outcomes for Children with Autism*. Brock University.
- Kelly, A. N., Axe, J. B., Allen, R. F., & Maguire, R. W. (2015). Effects of pre-session pairing on the challenging behavior and academic responding of children with autism. *Behavioral Interventions*, 30(2), 135-156.
- Luft, C. D. B., Sanches, S. D. O., Mazo, G. Z., & Andrade, A. (2007). Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 606-615.
- Lugo, A. M., King, M. L., Lamphere, J. C., & McArdle, P. E. (2017). Developing procedures to improve therapist-child rapport in early intervention. *Behavior Analysis in Practice*, 10(4), 395-401.
- Lugo, A. M., McArdle, P. E., King, M. L., Lamphere, J. C., Peck, J. A., & Beck, H. J. (2019). Effects of pre-session pairing on preference for therapeutic conditions and challenging behavior. *Behavior Analysis in Practice*, 12(1), 188-193.
- Machado, W. D. L., Damásio, B. F., Borsa, J. C., & Silva, J. P. D. (2014). Dimensionalidade da escala de estresse percebido (Perceived Stress Scale, PSS-10) em uma amostra de professores. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27, 38-43.
- Parsons, M. B., Rollyson, J. H., & Reid, D. H. (2012). Evidence-based staff training: A guide for practitioners. *Behavior analysis in practice*, 5(2), 2-11.
- Reis, R. S., Hino, A. A. F., & Añez, C. R. (2010). Perceived Stress Scale: Reliability and validity study in Brazil. *Journal of Health Psychology*, 15(1), 107-114.
- Sella, A. C., & Ribeiro, D. M. (2018). *Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista*. Appris Editora e Livraria Eireli-ME.

- Shillingsburg, M. A., Bowen, C. N., & Shapiro, S. K. (2014). Increasing social approach and decreasing social avoidance in children with autism spectrum disorder during discrete trial training. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(11), 1443-1453.
- Shillingsburg, M. A., Hansen, B., & Wright, M. (2019). Rapport building and instructional fading prior to discrete trial instruction: Moving from child-led play to intensive teaching. *Behavior Modification*, 43(2), 288-306.
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano*. (Obra original publicada em 1965) (JC Todorov & R. Azzi, trads.). São Paulo
- Smyth, E., Healy, O., & Lydon, S. (2015). An analysis of stress, burnout, and work commitment among disability support staff in the UK. *Research in developmental disabilities*, 47, 297-305.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). *Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t02591-000>
- St. Catharines, Ontario Kelly, A. M., Axe, J. B., Allen, R. F., Maguire, R. W. (2015). Effects of pre-session pairing on the challenging behavior and academic responding of children with autism. *Behavioral Interventions*
- Sundberg, M. L., & Partington, J. W. (1998). Teaching language to children with autism and other developmental disabilities. Pleasant Hill, CA: Behavior Analysts.
- The Intercept. (2024, 26 de junho). *Planos de saúde descartaram autistas e portadores de doenças graves*. The Intercept. <https://www.intercept.com.br/2024/06/26/planos-de-saude-descartaram-autistas-e-portadores-de-doencas-graves/#:~:text=Cancelamentos%20de%20contratos%20de%20autistas,do%20PSB%20%20corroboram%20o%20cen%C3%A1rio>.
- Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., & Schultz, T. R. (2015). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(7), 1951-1966.

## **ANEXOS**

## **ANEXO 1 – TCLE DE TERAPEUTAS**

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

O(A) Sr<sup>(a)</sup>. está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa Procedimento de Pre-session Pairing como estratégia na diminuição do estresse de terapeutas a ser realizado no local Clínica Behave, cujo pesquisador responsável é Thailly Correa Bittencourt Andrade. Os objetivos do projeto são em linhas gerais oferecer treinamento de Pairing para os terapeutas e analisar o impacto desse treinamento no estresse do terapeuta e da criança atendidas. O(A) Sr<sup>(a)</sup>. está sendo convidado(a) porque é um terapeuta que presta serviços a crianças diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista. O(A) Sr<sup>(a)</sup>. tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe neste serviço. Sua participação não é obrigatória, nem remunerada e consiste em um treinamento de habilidades de Pairing que será realizado em grupo junto com os outros participantes da pesquisa. Após o treinamento, o participante terá suas sessões observadas para avaliar as habilidades treinadas e registrar os comportamentos interferentes dos pacientes selecionados. Haverá dois grupos de terapeutas, um que receberá um treinamento e um grupo controle. Todos os participantes terão acesso a intervenção proposta, mesmo o grupo controle, que terá o treinamento das habilidades de Pairing ao término da pesquisa.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos(às) participantes. Nesta pesquisa, os riscos para o(a) Sr<sup>(a)</sup>. são mínimos, como cansaço e constrangimento durante o treinamento em grupo. Para minimizar esses riscos o(a) Sr<sup>(a)</sup> poderá solicitar intervalos ao longo do treinamento e poderá ter suas dúvidas respondidas em particular.

Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: diminuição do estresse dos terapeutas e diminuição dos comportamentos interferentes dos pacientes (comportamentos problema como agressividade, birra e fuga de demandas).

Garantimos ao(à) Sr<sup>(a)</sup>. e a seu(sua) acompanhante, quando necessário, o ressarcimento das despesas devido à sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente. No caso de haver despesas o(a) Sr<sup>(a)</sup> será ressarcido através de um depósito bancário em uma conta em seu nome.

Também estão assegurados ao(à) Sr<sup>(a)</sup>. o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao(à) participante da pesquisa.

Asseguramos ao(à) Sr<sup>(a)</sup>. o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao (à)

participante, pelo tempo que for necessário.

Garantimos ao (à) Sr<sup>(a)</sup>. a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e, posteriormente, na divulgação científica. Solicito a autorização para registro de imagem e som do(a) Sr<sup>(a)</sup> durante a observação dos atendimentos que poderão ser gravados através de uma câmera no qual apenas a pesquisadora terá acesso.

Os materiais coletados serão mantidos sob nossa guarda por um período mínimo de cinco anos após o término da pesquisa, sendo posteriormente descartado excluído de todas as plataformas digitais e materiais impressos destruídos.

O(A) Sr<sup>(a)</sup>. pode entrar em contato, a qualquer momento, com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, do Instituto Federal de São Paulo (CEP/IFSP), e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/IFSP situa-se à Rua Pedro Vicente, 625, Canindé – São Paulo - SP, telefone: (11) 3775-4665, e-mail: cep\_ifsp@ifsp.edu.br e/ou com o(s) pesquisador(es) por meio dos contatos que constam junto ao campo da(s) assinatura(s). Este documento (TCLE) está elaborado em duas VIAS, que devem ser rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr<sup>(a)</sup>., ou por seu(sua) representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

---

**Dr. Candido V. B. B. Pessoa**

**Orientador(a)**

**E-mail: candido@paradigmaac.org**

**Rua Bartira, 1293 – São Paulo**

**Telefone: (11) 3672-2200 (coordenação do curso)**

---

**THAILLY CORREA BITTENCOURT ANDRADE**

**Estudante de Mestrado**

**E-mail: Thailly.bittencourt@hotmail.com**

**Rua Carlos Camargo Aranha, 164 – São Paulo**

**Telefone: (11) 8957-2970**

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**  
**Rua Pedro Vicente, 625 Canindé – São Paulo/SP**

**Telefone: (11) 3775-4665**

**E-mail: cep\_ifsp@ifsp.edu.br**

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

---

Participante da Pesquisa

Assinatura e nome

## **ANEXO 2 – TCLE PARA OS RESPONSÁVEIS**

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

O(A) Sr<sup>(a)</sup>. está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa Procedimento de Preession Pairing como estratégia na diminuição do estresse de terapeutas a ser realizado no local Clínica Behave, cujo pesquisador responsável é Thailly Correa Bittencourt Andrade. Os objetivos do projeto são em linhas gerais oferecer treinamento de Pairing para os terapeutas e analisar o impacto desse treinamento no estresse do terapeuta e da criança atendidas. O(A) Sr<sup>(a)</sup>. está sendo convidado(a) porque é responsável por uma criança diagnosticada com o Transtorno do Espectro Autista que se encaixe nos critérios definidos para a presente pesquisa. O(A) Sr<sup>(a)</sup>. tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe neste serviço. Sua participação não é obrigatória, nem remunerada e consiste em e consiste em um treinamento de habilidades de Pairing que será realizado com os Terapeutas em grupo. Após o treinamento, o participante terá suas sessões observadas para registrar os comportamentos interferentes durante os atendimentos.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos(às) participantes. Nesta pesquisa, os riscos para o(a) Sr<sup>(a)</sup>. são mínimos, como cansaço apresentado durante os atendimentos. Para minimizar esses riscos, o participante poderá ter pausas durante o atendimento ao serem observados sinais de cansaço.

Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: diminuição do estresse dos terapeutas e diminuição dos comportamentos interferentes dos pacientes (comportamentos problema como agressividade, birra e fuga de demandas).

Garantimos ao(à) Sr<sup>(a)</sup>. e a seu(sua) acompanhante, quando necessário, o ressarcimento das despesas devido à sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente. No caso de haver despesas o(a) Sr<sup>(a)</sup> será ressarcido através de um depósito bancário em uma conta em seu nome.

Também estão assegurados ao(à) Sr<sup>(a)</sup>. o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao(à) participante da pesquisa.

Asseguramos ao(à) Sr<sup>(a)</sup>. o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao (à)

participante, pelo tempo que for necessário.

Garantimos ao (à) Sr<sup>(a)</sup>. a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e, posteriormente, na divulgação científica. Solicito a autorização para registro de imagem e som do(a) Sr<sup>(a)</sup> durante a observação dos atendimentos que poderão ser gravados através de uma câmera no qual apenas a pesquisadora terá acesso.



Os materiais coletados serão mantidos sob nossa guarda por um período mínimo de cinco anos após o término da pesquisa, sendo posteriormente descartado excluído de todas as plataformas digitais e materiais impressos destruídos.

O(A) Sr<sup>(a)</sup>. pode entrar em contato, a qualquer momento, com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, do Instituto Federal de São Paulo (CEP/IFSP), e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/IFSP situa-se à Rua Pedro Vicente, 625, Canindé – São Paulo - SP, telefone: (11) 3775-4665, e-mail: cep\_ifsp@ifsp.edu.br e/ou com o(s) pesquisador(es) por meio dos contatos que constam junto ao campo da(s) assinatura(s). Este documento (TCLE) está elaborado em duas VIAS, que devem ser rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr<sup>(a)</sup>., ou por seu(sua) representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

---

**Dr. Candido V. B. B. Pessoa**

**Orientador(a)**

**E-mail: candido@paradigmaac.org**

**Rua Bartira, 1293 – São Paulo**

**Telefone: (11) 3672-2200 (coordenação do curso)**

---

**THAILLY CORREA BITTENCOURT ANDRADE**

**Estudante de Mestrado**

**E-mail: Thailly.bittencourt@hotmail.com**

**Rua Carlos Camargo Aranha, 164 – São Paulo**

**Telefone: (11) 8957-2970**

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**  
**Rua Pedro Vicente, 625 Canindé – São Paulo/SP**

**Telefone: (11) 3775-4665**

**E-mail: cep\_ifsp@ifsp.edu.br**

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

---

Participante da Pesquisa

Assinatura e nome

### ANEXO 3 – VALIDADE SOCIAL

Nome:
Você se percebe menos estressado desde que realizou o curso?
Percebe que diminuíram as dificuldades com o cliente da pesquisa?
Você considera sua relação com o cliente melhorou?
Essas habilidades generalizaram para outros clientes?
Você acredita que domina as habilidades treinadas?

ANEXO 4 – GAD-7 (Versão em português do site oficial)

**GAD-7**

Durante as <u>últimas 2 semanas</u> , com que frequência você foi incomodado/a pelos problemas abaixo?	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
<i>(Marque sua resposta com "✓")</i>				
1. Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a	0	1	2	3
2. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações	0	1	2	3
3. Preocupar-se muito com diversas coisas	0	1	2	3
4. Dificuldade para relaxar	0	1	2	3
5. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a	0	1	2	3
6. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a	0	1	2	3
7. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer	0	1	2	3

*(For office coding: Total Score T\_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_)*

## ANEXO 5 – PSS

### ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO

#### Itens e instruções para aplicação

As questões nesta escala perguntam sobre seus sentimentos e pensamentos durante o último mês. Em cada caso, será pedido para você indicar o quão frequentemente você tem se sentido de uma determinada maneira. Embora algumas das perguntas sejam similares, há diferenças entre elas e você deve analisar cada uma como uma pergunta separada. A melhor abordagem é responder a cada pergunta razoavelmente rápido. Isto é, não tente contar o número de vezes que você se sentiu

de uma maneira particular, mas indique a alternativa que lhe pareça como uma estimativa razoável. Para cada pergunta, escolha as seguintes alternativas:

- 0= nunca
- 1= quase nunca
- 2= às vezes
- 3= quase sempre
- 4= sempre

Neste último mês, com que frequência...						
1	Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	0	1	2	3	4
2	Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?	0	1	2	3	4
3	Você tem se sentido nervoso e "estressado"?	0	1	2	3	4
4	Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?	0	1	2	3	4
5	Você tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	0	1	2	3	4
6	Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	0	1	2	3	4
7	Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	0	1	2	3	4
8	Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	0	1	2	3	4
9	Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	0	1	2	3	4
10	Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?	0	1	2	3	4
11	Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	0	1	2	3	4
12	Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?	0	1	2	3	4
13	Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	0	1	2	3	4
14	Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	0	1	2	3	4

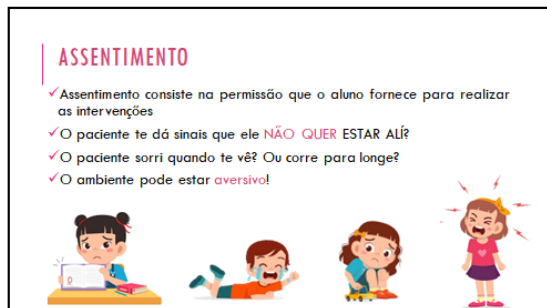
## ANEXO 6 – Slides para treino das habilidades dos terapeutas



1



2



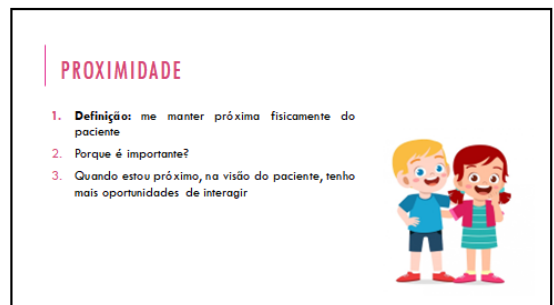
3



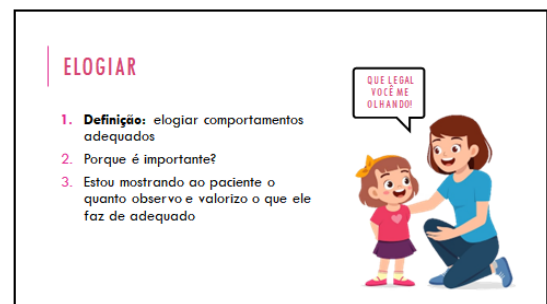
4



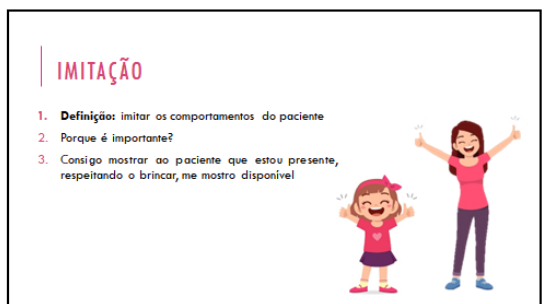
5



6




7



8

## DESCREVER

1. **Definição:** narrar o que a criança faz
2. Porque é importante?
3. Oportunidade de dar função ao que o paciente faz, mostro mais uma vez que respeito e estou atenta a ele



9

## REFLETIR

1. **Proximidade:** ecoar o que a criança diz
2. Porque é importante?
3. Posso reforçar a fala, demonstro interesse e disponibilidade para brincar



10

## INICIAR


1. **Definição:** iniciar brincadeiras e oferecer objetos para a criança
2. Porque é importante?



11

## CRIAR

1. **Definição:** variar e criar novas formas de brincar
2. Porque é importante?
3. Expandir o repertório de brincadeiras, aumentar interesses e reforçadores



12

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Lugo, A. M., King, M. L., Lamphare, J. C., & McArdle, P. E. (2017). Developing Procedures to Improve Therapist-Child Rapport in Early Intervention. *Behavior analysis in practice*, 10(4)
- ✓ Morris, C., Detrick, J. J., & Peterson, S. M. (2021). Participant assent in behavior analytic research: Considerations for participants with autism and developmental disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 54(4), 1300-1316

13



♥ OBRIGADA | 

14

## ANEXO 7 – Folhas de registro dos comportamentos interferentes

Terapeuta: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

	10'	20'	30'	40'	50'	60'
1						
2						
3						
4						
5						

	10'	20'	30'	40'	50'	60'
1						
2						
3						
4						
5						

	10'	20'	30'	40'	50'	60'
1						
2						
3						
4						
5						

	10'	20'	30'	40'	50'	60'
1						
2						
3						
4						
5						

OBSERVAÇÕES:

**ANEXO 8 – Folha de registo das habilidades de Pairing**

Paciente: \_\_\_\_\_

Terapeuta: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**Proximidade:** Se manter a um braço de distância do paciente. Se o paciente se afastar o terapeuta deve se reposicionar e se aproximar novamente. **Intervalo:** 100% do intervalo.


Pontuação: \_\_\_\_/40\*100= \_\_\_\_%

**Elogiar:** Elogiar comportamentos adequados do paciente. Quando o paciente emitir algum comportamento que não seja inadequado, o terapeuta pode elogiar. **Frequência:** 40 por sessão de 20 minutos


Pontuação: \_\_\_\_/40\*100= \_\_\_\_%

**Refletir:** Ecoar o que o paciente diz. Quando o paciente verbalizar algo, o terapeuta pode repetir e dar função a essa fala. Cada espaço representa uma oportunidade. Marque X se o terapeuta ecoar e O se o terapeuta perder a oportunidade **Frequência:** 100% das oportunidades.


Pontuação: \_\_\_\_/\_\_\_\_\*100= \_\_\_\_%



**Imitar:** O terapeuta deve imitar os movimentos do paciente **Frequência:**  
40 por sessão de 20 minutos


Pontuação: \_\_\_\_/40\*100= \_\_\_\_%

**Descrever:** Narrar o que o paciente faz. O terapeuta deve descrever as  
ações do paciente **Frequência:** 40 por sessão de 20 minutos


Pontuação: \_\_\_\_/40\*100= \_\_\_\_%

**Iniciar:** Iniciar brincadeiras e oferecer itens para a criança. O terapeuta  
deve começar novas brincadeiras e entregar itens ao paciente.  
**Frequência:** 40 por sessão de 20 minutos


Pontuação: \_\_\_\_/40\*100= \_\_\_\_%

**Criar:** Variar e criar formas de brincar. O terapeuta deve mudar a função  
das brincadeiras, mostrar outras formas de brincar com aqueles objetos.  
**Frequência:** 40 por sessão de 20 minutos


Pontuação: \_\_\_\_/40\*100= \_\_\_\_%

## ANEXO 9 – Questionário enviado aos participantes

Nome:
Idade:
Sexo:
Tempo de formação:
Tempo de atuação com TEA:
Tempo que atende o cliente da pesquisa:
Já realizou curso de Pairing? ( ) SIM ( ) NÃO
Toma medicação (ansiolítico ou antidepressivo)? ( ) SIM ( ) NÃO
Você se sente estressado com o trabalho? ( ) SIM ( ) NÃO