

Instituto PAR - Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento

TRILCE DE BARROS HEREDIA

**Proposta e Avaliação de uma estrutura de Orientação Parental para pais de indivíduos
com TEA.**

São Paulo

2025

TRILCE DE BARROS HEREDIA

**Proposta e Avaliação de uma estrutura de Orientação Parental para pais de indivíduos
com TEA**

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Mestrado profissional em Análise do Comportamento Aplicada do Instituto Par Educação como parte dos requisitos para obtenção do título de MESTRE em Análise do Comportamento Aplicada.

Orientador: Prof. Dr. Candido V. B. B. Pessoa.

São Paulo

2025

Agradecimentos

A construção desta pesquisa, e a conclusão do mestrado como um todo, foi um processo que exigiu muita dedicação, organização e entrega. Ainda assim, graças ao apoio de pessoas queridas, esse caminho foi trilhado com leveza, inspiração e uma sensação final de motivação e alegria.

Em primeiro lugar, agradeço ao meu orientador, Candido, que, ao longo de toda a pesquisa, foi parceiro atento e generoso, contribuindo com meu processo de aprendizado com cuidado e gentileza.

Ao meu companheiro, Paulo, que, mesmo vivenciando um percurso semelhante ao meu, esteve ao meu lado em todos os momentos. Obrigada por segurar minha mão, por nos lembrar todos os dias de que, juntos, somos capazes de enfrentar e superar qualquer desafio. Seu amor e cuidado são presentes preciosos.

Ao meu filho, Miguel, que, ao me tornar mãe, trouxe a inspiração central desta pesquisa. Sua chegada ampliou meu olhar sobre a parentalidade e me ensinou sobre empatia de forma profunda. Você é minha força e minha inspiração diária.

À minha rede de apoio tão amorosa, Deda, Carol e Vera, esta pesquisa não teria acontecido sem vocês. Agradeço imensamente por todo o cuidado, generosidade e amor com que me ajudam a cuidar do que tenho de mais precioso. Vocês me ensinam, todos os dias, que crescemos juntas e que, nos momentos mais desafiadores, é na força entre mulheres que encontramos acolhimento.

Ao meu pai, Pablo, e ao meu irmão, Max, por estarem sempre presentes com tanto carinho e apoio. Vocês são meu porto seguro.

À minha família do outro lado do oceano, minha mãe Gabriela e meus irmãos Aleko, Aaron e Senfira. À minha mãe, por ter plantado em mim a semente da coragem e da determinação, e a todos vocês, por sempre acreditarem na minha força, mesmo à distância.

Às Operárias do Comportamento, Carol, Helena e Jéssica, amigas queridas com quem compartilho os desafios e as alegrias da profissão e da vida. Vocês são uma fonte constante de inspiração. Obrigada por todo o apoio ao longo deste percurso. Não há um dia em que eu não sinta gratidão pelo nosso encontro.

À família do coração, Gessica, Kai, Fábio, Lu, Ken, Rosana, Lucas, Carol, Greg, Tutu, Garfield e Ale, obrigada por estarem por perto, por me ouvirem nos momentos difíceis e por me lembrarem, com leveza, que também é preciso respirar e sorrir. Sou grata por compartilhar a vida com vocês.

À Casa do Caminho Sagrado, meu refúgio nos momentos em que precisei me recolher e renovar meus propósitos. Um espaço que sempre me ajudou a fazer o caminho de volta ao que realmente importa. A vocês, minha eterna gratidão.

À querida Iza, pela parceria, paciência e entrega generosa ao longo desse processo. Levo no coração todas as nossas trocas. Obrigada por tanto.

Aos meus colegas do Mestrado, profissionais e estudantes incríveis com quem tive o privilégio de trocar ao longo deste percurso. Vocês tornaram as noites mais leves e divertidas, e nos acolhemos mutuamente pelos corredores do PAR. Foi lindo viver tudo isso com vocês.

À equipe das EntremeioS, onde tenho o privilégio de estar cercada por pessoas tão humanas, competentes e comprometidas. Vocês me inspiram diariamente a fazer um trabalho mais bonito e alinhado com nossos valores.

E, por fim, e talvez mais importante, a todas as famílias neurodiversas que acompanho ou já acompanhei e com quem aprendo todos os dias: obrigada por me convidarem a olhar mais fundo, a questionar práticas e a construir, com vocês, um mundo mais inclusivo e empático. É por vocês que sigo comprometida com uma atuação profissional em constante reflexão.

Resumo

A orientação parental é um componente essencial para o sucesso das intervenções terapêuticas baseadas na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) voltadas a indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Este estudo teve como objetivo investigar a eficácia de um conjunto estruturado de procedimentos de orientação parental, fundamentado na ABA. Foi realizado um delineamento quase-experimental, com medidas pré e pós-intervenção, envolvendo seis pais de crianças diagnosticadas com TEA em atendimento em uma clínica de intervenção comportamental e seis terapeutas analistas do comportamento responsáveis por essas famílias. Foram mensurados os comportamentos das terapeutas durante a aplicação dos procedimentos e os comportamentos dos pais em relação à pontualidade, adesão às orientações e entrega de materiais. Os resultados evidenciaram um aumento na frequência e na precisão da implementação dos procedimentos pelas terapeutas, bem como uma melhora na adesão dos pais às orientações discutidas nas sessões de orientação parental. O estudo demonstrou a viabilidade da aplicação do conjunto de procedimentos como uma estratégia eficaz para estruturar e qualificar a prática da orientação parental.

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

Abstract

Parental guidance is an essential component for the success of therapeutic interventions based on Applied Behavior Analysis (ABA) for individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD). This study aimed to investigate the efficacy of a structured set of parental guidance procedures grounded in ABA principles. A quasi-experimental design with pre- and post-intervention measures was conducted, involving six parents of children diagnosed with ASD attending a behavioral intervention clinic and six behavior analyst therapists responsible for supporting these families. Therapists' behaviors during the administration of the procedures and parental behavior regarding punctuality, adherence to guidance procedures, and submission of materials were measured. The results showed an increase in the frequency and accuracy of the implementation of the procedures by the therapists, as well as an improvement in parents' adherence to the guidance provided during the parental guidance sessions. This study demonstrated the feasibility of applying the set of procedures as an effective strategy to structure and enhance parental guidance practices.

Keywords: Parental guidance, parent training, parent adherence, Applied Behavior Analysis, Autism Spectrum Disorder.

SUMÁRIO

1.1. Análise do Comportamento Aplicada ao TEA e a capacitação de pais	9
1.2. Diferenciações nas características da capacitação de pais:	13
1.3. Características do treino parental	14
1.4. Características da orientação parental	16
1.5. Treino Parental versus Orientação Parental	19
1.6. O Feedback para os pais dentro de uma sessão de orientação parental	22
1.7. O reforçador para os pais dentro de uma sessão de orientação Parental	24
1.8. Objetivo	25
2. Uma proposta de um conjunto de procedimentos para sessões de orientação parental	26
2.1. Recomendações gerais para uma orientação parental efetiva	27
2.2. Etapas de uma sessão de orientação parental	28
2.3. Elementos variáveis da sessão de orientação parental	30
2.3.1. Alinhamento de objetivos entre terapeuta e família	30
2.3.2. Educação e informação	31
2.3.3. Encaminhamento para o treino parental	31
2.3.4. Prática orientada por análise de vídeos	32
2.3.5. Prática orientada por relato verbal	33
2.3.6. Rastreio de generalização	34
2.4. Figura do fluxo da orientação parental: estrutura de procedimentos.	35
3. Método	37
3.1. Participantes	37
3.2. Local e material	38
3.3. Variáveis e delineamento experimental	39
3.4. Procedimento	40
3.4.1. Linha de base	41
3.4.2. Treino das terapeutas	42
3.4.3. Intervenção	42
3.4.4. Implementação monitorada	43
3.4.5. Follow-up	44
3.4.6. Análise dos dados	44
4. Resultados	48
5. Discussão	64
6. Conclusão	78
7. Referências	79
Apêndice 1	83
Apêndice 2	85
Apêndice 3	90
Apêndice 4	95
Apêndice 5	97

Apêndice 6	100
Apêndice 7	131
Apêndice 8	168
Apêndice 9	172
Apêndice 10	173
Apêndice 11	176
Apêndice 12	178
Apêndice 13	180

1.1. Análise do Comportamento Aplicada ao TEA e a capacitação de pais

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por déficits na comunicação e interação social, além da presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades (American Psychiatric Association, 2013). Os primeiros sinais do transtorno surgem na primeira infância, impactando amplamente diferentes áreas da vida do indivíduo. Assim, as intervenções terapêuticas costumam ser contínuas e adaptadas ao longo da vida. Dados recentes indicam um aumento significativo na prevalência do TEA, com estimativas apontando que 1 em cada 36 indivíduos recebe o diagnóstico (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2023).

Segundo Barros et al. (2018), a terapia baseada na Análise do Comportamento Aplicada (ABA, do inglês *Applied Behavior Analysis*) se destaca entre os modelos de intervenção para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), sendo amplamente respaldada por evidências científicas.

Nesse sentido, a literatura aponta que os modelos de terapia baseados em evidências para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), sejam eles mais focais (com até 20 horas semanais) ou mais abrangentes (com até 40 horas semanais), requerem, ainda assim, uma carga significativa de atendimento. Além disso, tais modelos pressupõem a atuação de uma equipe especializada e multidisciplinar, o que contribui para a complexidade e o elevado custo desses serviços (APA, 2013; Slocum et al., 2014; Toby et al., 2024; Linstead et al., 2016).

Considerando esse cenário, o acesso a profissionais devidamente qualificados, bem como à carga horária intensiva necessária para a efetividade das intervenções, ainda representa uma realidade restrita a um número limitado de famílias. Vale destacar que esse formato de atendimento permanece, em grande medida, inacessível nas redes públicas, o que contribui para a perpetuação das desigualdades no acesso a intervenções terapêuticas de qualidade.

Como estratégia complementar às demandas intensivas da intervenção clínica, a capacitação de pais¹ tem sido amplamente discutida como um componente essencial na intervenção terapêutica para TEA. Estudos na área da prestação de serviços baseada na Análise do Comportamento Aplicada demonstram a relevância de incluir as famílias no processo

¹ Embora o termo "pais" seja utilizado, é importante ressaltar que, tanto na literatura quanto na prática clínica, as mães assumem majoritariamente o papel de participação ativa no processo terapêutico. Esse cenário reflete uma configuração familiar ainda marcada pela centralização da figura materna como principal responsável pelos cuidados da criança. Segundo Araújo et al. (2020), essa distribuição desigual impacta diretamente a sobrecarga mental materna, intensificada pela alta demanda de cuidados diários, como rotina, alimentação e estímulos especializados. Além disso, a privação social e profissional agrava o estresse materno, especialmente diante da dependência dos filhos para essas tarefas, aliada à ausência significativa de apoio paterno.

terapêutico, enfatizando seu papel na manutenção e generalização dos comportamentos aprendidos (Ferreira et al., 2022; Carneiro et al., 2020; Verschuur et al., 2019; O'Dell, 1974). Nesse sentido, Kazdin (1985) destaca que a capacitação parental, além de contar com respaldo científico, é amplamente sustentada por um grande número de estudos replicados. A maioria dessas pesquisas concentra-se nos sintomas do TEA e no impacto do funcionamento da criança em casa e na escola, envolvendo tanto pais quanto professores. Além disso, o autor enfatiza que a capacitação parental tem como objetivo modificar o comportamento dos cuidadores, ensinando-lhes habilidades específicas para que possam, por meio dessas mudanças, promover alterações comportamentais no indivíduo em tratamento terapêutico. O trabalho direcionado aos pais de crianças com TEA desempenha um papel fundamental, impactando diretamente a relação entre pais e filhos e influenciando o bem-estar emocional da família. Além disso, essa intervenção possibilita que os pais contribuam ativamente para o desenvolvimento e a manutenção das habilidades da criança.

Apesar dos desafios enfrentados por pais de crianças com TEA, assim como qualquer outros pais, os pais de crianças com TEA desejam ser uma fonte de apoio e promoção do crescimento dos filhos. No entanto, um dos desafios frequentemente observados na intervenção da prestação de serviço ao TEA é a baixa adesão às orientações e ao treino parental, bem como a dificuldade em seguir as recomendações terapêuticas (Beaudoin et al., 2014). Esses fatores podem estar relacionados tanto ao alto nível de estresse vivido pelas famílias quanto à ausência de estratégias eficazes de orientação e treinamento parental (Stadler, 2023).

Nesse contexto, destaca-se o Behavior Skills Training (BST) como uma estratégia eficaz para o ensino de habilidades específicas aos cuidadores. O BST é composto por quatro componentes principais: instrução, modelagem, prática e feedback. Inicialmente, o comportamento-alvo é descrito por meio de instruções claras; em seguida, é demonstrado por um modelo competente. O cuidador então pratica o comportamento em uma situação simulada e recebe feedback imediato sobre seu desempenho. Essa sequência tem se mostrado eficaz na aquisição, generalização e manutenção de repertórios comportamentais, sendo amplamente aplicável em treinamentos parentais (Miltnerberger, 2021).

Segundo Russa et al. (2015), às famílias com crianças diagnosticadas no TEA experimentam maior estresse e desafios em comparação com famílias de crianças com desenvolvimento típico. Davis e Carter (2008) apresentaram uma pesquisa realizada com 54 pais de crianças com diagnóstico recente de TEA. Os filhos dos participantes tinham uma idade média de 26 meses. Davis e Carter solicitaram a esses pais que respondessem a inventários que mediram seus níveis de estresse e depressão. Em paralelo, aplicaram os protocolos das crianças

para análise de comportamentos e barreiras no desenvolvimento. Em seguida, realizaram uma correlação entre o nível de estresse e depressão dos pais com os comportamentos dos filhos. A pesquisa concluiu que dentre todos os preditores o preditor de estresse nos pais mais significativo foi o déficit nas habilidades sociais da criança.

Além dos objetivos mencionados, a capacitação dos pais visa abordar desafios na prestação de serviços baseados em ABA, especialmente a generalização dos comportamentos-alvo da intervenção. A generalização é definida como a emissão de comportamentos na presença de estímulos semelhantes aos que foram, em outro momento, apresentados em situação de treino. É a ocorrência do comportamento diante dos estímulos iguais ou parecidos em contexto natural, ou seja, após e/ou fora de um ambiente controlado (Miltenberger, 2021).

A família é a principal responsável pela criança. É a família que tem, em uma considerável parte dos casos, o acesso à criança na maior parte do tempo e em locais e situações variadas. Esse acesso, entre outras razões, torna os pais importantes agentes colaboradores para proporcionar os estímulos necessários e contribuir no processo de generalização dos comportamentos aprendidos pela criança. Kazdin (1985) afirma que a capacitação de pais demonstra que se consegue modificar a interação entre pais e filhos e que isso se reflete em um significativo impacto no comportamento da criança. Com isso, concluímos que a generalização precisa ser promovida no ambiente de casa, desta forma, aumentando a validade social do tratamento.

O The Council of Autism Service Providers (2022)² destaca os principais motivos pelos quais é fundamental que os pais sejam considerados como extensão do processo terapêutico e, portanto, agentes que precisam ser preparados para contribuir no desenvolvimento do indivíduo. Primeiramente, a família é uma importante fonte de informação referente ao paciente, sabendo sua história de aprendizagem comportamental, suas preferências e podendo conduzir procedimentos e análises das contingências em um número variado e extenso de ambientes. Em seguida, descreve os pais como pessoas que podem garantir os manejos em comportamentos desafiadores durante todo o tempo, oferecendo segurança para o indivíduo. As considerações são finalizadas dizendo-se que embora os pais sejam importantes agentes de generalização e manutenção de comportamentos da criança, assim como potentes replicadores de estratégias e procedimentos comportamentais, a orientação ou treino deles não substitui o tratamento direto ao paciente dirigido e implementado profissionalmente.

² Este documento tem como objetivo fornecer diretrizes e informações sobre o uso da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) como tratamento eficaz e econômico para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Ainda é importante destacarmos que o The Council of Autism Service Providers (2022) também descreve as principais queixas e dificuldades pelas quais as famílias costumam solicitar auxílio, ou seja, orientação e treino: como realizar a generalização de habilidades adquiridas no processo de treino; como reduzir comportamentos autolesivos ou agressivos contra as pessoas de convivência; como realizar a manutenção de habilidades adaptativas (comunicação funcional, atividades de vida diária, consultas médicas, alimentação, sono e deslocamentos); como gerenciar a redução de comportamentos estereotipados e ritualísticos; e como aumentar habilidades que contribuam com o estreitamento no relacionamento familiar, assim como o brincar. Diante das necessidades citadas acima, o documento do The Council of Autism Service Providers (2022) conclui que o progresso do cliente será afetado pela extensão em que os pais apoiam os objetivos do tratamento. Ou seja, quanto mais instrumentalizados, treinados e orientados, maior será o ganho da criança na generalização dos objetivos terapêuticos esperados para ela.

Nos tópicos a seguir, serão exploradas as contribuições da literatura sobre a capacitação parental e suas principais características.

1.2. Diferenciações nas características da capacitação de pais:

Kazdin (1985) descreve que a capacitação de pais visa não apenas ensinar habilidades específicas aos pais, mas também capacitá-los a aplicar o que aprenderam de forma efetiva. O propósito é gerar mudanças positivas no comportamento de seus filhos, incentivando o aumento de comportamentos socialmente eficientes. Ao adquirirem as competências³ necessárias, os pais se tornam mais habilidosos em lidar com situações cotidianas de cuidado e educação, o que pode influenciar positivamente no comportamento das crianças. A capacitação busca, assim, estabelecer um ambiente familiar mais saudável e favorável ao desenvolvimento infantil.

Em uma revisão sistemática da literatura conduzida por Stadler (2023), três características principais para a capacitação parental foram identificadas: orientação parental, treino parental e a combinação de ambas. Os resultados revelaram que a combinação de orientação com treino parental foi a mais frequente, estando presente em 66% dos 29 artigos analisados. Entretanto, foi observado que nas pesquisas que utilizam a combinação de capacitações, não foram fornecidas descrições detalhadas das características específicas de cada uma delas, e tampouco foi mencionado explicitamente que se tratava de uma abordagem combinada. Essa lacuna na literatura pode ser importante para compreender melhor a eficácia

³ O termo competência será utilizado nesta pesquisa sempre se referindo a um adjetivo do conceito de comportamento.

e os benefícios da abordagem combinada, bem como para guiar futuras pesquisas e intervenções no campo da capacitação parental.

De acordo com Lopes et al. (2021), a eficácia de um processo de capacitação de pais é incontestável quando há mudanças comportamentais observadas nos pais, resultando em benefícios visíveis e socialmente relevantes para seus filhos. Para alcançar esse objetivo, os programas de capacitação de pais devem ampliar suas estratégias de ensino, considerando não apenas os resultados, mas também as funções desempenhadas pelos pais ao longo do processo de capacitação. Isso significa que além de focar nos resultados comportamentais das crianças, é fundamental abordar as habilidades e conhecimentos que os pais desenvolvem durante o programa de capacitação. Capacitá-los adequadamente não apenas impacta o comportamento das crianças, mas também fortalece a capacidade dos pais de lidar com os desafios diários.

Segundo Keen et al. (2010), ao levar em consideração as funções desempenhadas pelos pais, os programas de capacitação podem ser mais abrangentes e relevantes para as necessidades específicas de cada família. Dessa forma, a intervenção se torna mais completa, abordando não apenas mudanças comportamentais das crianças, mas também o desenvolvimento de habilidades parentais.

Dentro da literatura sobre ABA-TEA, há amplas evidências da eficácia do treino parental, mas é possível notar uma escassez de material referente à orientação parental (Bearss et al., 2015a; Iadarola et al., 2018). Além disso, durante a busca por evidências sobre a eficácia da orientação parental, as nomenclaturas "orientação" e "treino" tendem a se misturar, assim como as funções de cada atividade ao longo das pesquisas. É importante, portanto, diferenciar claramente os dois processos e destacando suas características distintas.

Um ponto importante de destacar é que tanto na orientação parental quanto no treino parental, o terapeuta tem como objetivo intervir no comportamento dos pais, que são os principais agentes que têm grande acesso à criança (Del Prette & Del Prette, 2005). Nesse contexto, é fundamental reconhecer que todos os aspectos descritos até o momento como premissa da ABA em uma intervenção comportamental estão diretamente relacionados ao processo de mudança comportamental dos pais. Isso significa que, embora o profissional responsável deva ter como objetivo final a melhora da criança com TEA, neste momento específico da intervenção, sua análise comportamental e manejo comportamental estão totalmente centrados nos pais. O foco principal é capacitá-los para que possam ser um ambiente efetivo para as estratégias e técnicas utilizadas com o intuito de promover mudanças positivas no comportamento da criança.

1.3. Características do treino parental

Na literatura, e mais especificamente na literatura com foco em desenvolvimento neurodiverso, é possível encontrar uma vasta produção que destaca a eficácia do treino parental (Deb et al., 2020). De acordo com Kazdin (1985), o treino de pais é uma intervenção direta, realizada em ambiente controlado, com comportamento-alvo bem definido, proporcionando um aprendizado rápido. Vistas essas características, podemos sugerir que o treino parental se assemelha, a uma intervenção em tentativa discreta, compartilhando características similares, como repetição múltipla do mesmo treino, aplicação por diferentes pessoas em ambientes diversos, ensaios claros, entrega imediata de reforçadores após a resposta, coleta detalhada de dados, progressão clara das etapas e observação do progresso (Silva & Matsumoto, 2018).

O estudo de Bearss et al. (2015b) avaliou a eficácia do treinamento parental e da orientação parental para pais de crianças com TEA e comportamentos interferentes. O treinamento parental resultou em uma redução de comportamentos disruptivos de 68,5%, enquanto a orientação parental apresentou uma redução de 39,6%. A pesquisa foi conduzida ao longo de 24 semanas e incluiu 180 crianças de 3 a 7 anos. O treinamento parental foi composto por 11 sessões de 90 minutos, nas quais os pais receberam instruções diretas, assistiram a vídeos explicativos, participaram de ensaios práticos e receberam feedback. As sessões abordaram estratégias para manejo de comportamentos interferentes, redirecionamento e aquisição de novas habilidades. Os pais também foram orientados a aplicar as técnicas ensinadas fora das sessões. A orientação parental consistiu em 12 sessões, fornecendo informações sobre TEA, incluindo avaliação, desenvolvimento, planejamento educacional e tratamentos disponíveis. Diferente do treinamento parental, esse programa não incluiu instrução prática ou estratégias de manejo comportamental. O estudo também relatou que comportamentos disruptivos, como birras, agressividade e automutilação, podem ocorrer devido a interrupções na rotina ou dificuldades de comunicação, impactando a dinâmica familiar. Nesse contexto, programas de treinamento e orientação parental são apontados como recursos importantes para auxiliá-los na gestão desses comportamentos. A pesquisa avaliou a melhora dos comportamentos interferentes com base nos relatos dos pais, sem a confirmação por um clínico. Além disso, algumas características do treinamento parental, como a manutenção das estratégias em casa e a psicoeducação, também fazem parte da orientação parental, o que pode influenciar a distinção entre os dois modelos de capacitação.

Segundo Kazdin (1985), o treino parental tem como um de seus principais objetivos capacitar os cuidadores para que eles possam implementar os procedimentos do tratamento

previsto para o indivíduo em outros ambientes, além do ambiente terapêutico ou do contexto de intervenção. Isso significa que os pais ou cuidadores são ensinados a aplicar as estratégias e técnicas aprendidas durante o treino não apenas em sessões específicas, mas também em situações do dia a dia, em casa, na escola ou em qualquer outro ambiente relevante para o desenvolvimento da criança.

Bagaiolo et al. (2019) descrevem que a habilidade de transferir os procedimentos para diferentes contextos é de extrema importância, pois permite que a criança ou adolescente receba um suporte contínuo e consistente, independentemente de onde estejam. Quando os cuidadores são bem treinados e se tornam aptos a reproduzir as contingências de tratamento em outros ambientes, as chances de generalização e manutenção dos ganhos terapêuticos são significativamente aumentadas. Além disso, essa abordagem abrangente e integrada auxilia no desenvolvimento e na consolidação das habilidades aprendidas, tornando a intervenção mais eficaz e benéfica para o indivíduo em questão.

O treino, conforme o The Council of Autism Service Providers (2022), deve incluir a apresentação dos alvos de intervenção obtidos na avaliação, com foco em reduzir interferências comportamentais e melhorar habilidades deficitárias. É essencial oferecer apresentações personalizadas, modelagem e demonstrações práticas com suporte em tempo real para cada habilidade ensinada. Além disso, é importante fornecer supervisão durante a implementação, solução de problemas e suporte para aplicar as estratégias em novos ambientes, visando garantir ganhos significativos, bem como promover a generalização e a manutenção das mudanças terapêuticas.

Ampliando o escopo do treino parental, o manual de Wong et al. (2013) aborda diversas técnicas, tais como vídeo modelação (utilização de vídeos para mostrar aos pais os procedimentos sendo aplicados), role-playing (encenação de situações para treinar comportamentos específicos) e instruções diretas por meio de aulas expositivas. Embora o manual utilize a terminologia "treino parental" para descrever o processo completo, ao analisar a literatura, pode-se identificar que estas práticas citadas acima, são características que também se encontram dentro de uma "orientação parental". Como veremos a seguir, algumas dessas práticas podem ser usadas anteriormente ou posteriormente também em orientações parentais, o que pode contribuir na confusão que se faz entre as duas práticas (orientação parental e treino).

Contudo, para validar a eficácia da modificação comportamental, é crucial produzir comportamentos generalizados (Baer & Wolf, 1987). Portanto, assim como na intervenção com as crianças, é fundamental planejar e prever a generalização após o treino com os pais. Para

alcançar esse objetivo, o terapeuta que acompanha os pais deve planejar um espaço de contato após o treino e durante todo o processo de intervenção terapêutica com a criança.

1.4. Características da orientação parental

Com relação à definição de orientação parental, Bearss et al. (2015a) a descrevem como um "apoio aos pais" com o propósito de fornecer conhecimento sobre TEA, sendo dividida em duas vertentes: coordenação de cuidados e psicoeducação. A coordenação de cuidados visa orientar a família sobre os serviços de saúde necessários, além de fornecer suporte durante os tratamentos comportamentais, educacionais e médicos. Esse tipo de orientação pode ocorrer em encontros periódicos, conforme a necessidade da família. Por outro lado, a psicoeducação busca oferecer aos pais informações de qualidade e atualizadas sobre programas educacionais e terapêuticos com comprovada eficácia científica. Além disso, a psicoeducação auxilia a família a ajustar suas expectativas em relação ao desenvolvimento da criança e aos processos terapêuticos. A psicoeducação pode abranger um maior número de encontros, dependendo da quantidade de temas que precisam ser abordados, mas, segundo os autores, ainda é delimitada em sua extensão.

Segundo Del Prette et al. (2020), a orientação parental tem como objetivos acolher os pais, ouvir seus relatos e posteriormente analisar os comportamentos da criança a partir das informações coletadas nesses relatos. Além disso, após a análise dos comportamentos da criança relatados pelos pais, o terapeuta faz orientações de manejos e mudanças comportamentais que são necessárias nos pais. Estas orientações são feitas pelo terapeuta por descrição verbal. As orientações dadas pelo terapeuta têm como objetivo aplicá-las fora do ambiente terapêutico, ou seja, no ambiente natural da criança com a família. Além disso, não é prevista a presença da criança e nem que modelos mais específicos de como manejar contingências sejam oferecidos pelo profissional.

Ainda de acordo com Del Prette et al. (2020), a intervenção comportamental é iniciada com um levantamento dos comportamentos alvo de intervenção, divididos em dois grupos. O primeiro grupo é o daqueles comportamentos a serem reduzidos por dificultarem a aquisição de novas habilidades pela criança. O segundo grupo é o daqueles a serem aumentados para favorecer outras aprendizagens.

Del Prette & Del Prette (2017) afirmam que a hipótese funcional é uma das mais eficientes ferramentas na orientação parental (e deve ser ensinada aos pais em treino). É por meio dela que os pais desenvolvem uma melhor percepção e compreensão do comportamento de seus filhos. A escuta atenta às hipóteses funcionais estabelecidas pelos pais permite que o

terapeuta analise não apenas a dinâmica entre pais e filhos, mas também a interação entre o terapeuta e os pais. A partir das hipóteses funcionais aventadas pelos pais, o terapeuta pode elaborar análises precisas para a modificação do comportamento dos pais, o que diversas vezes é o principal objetivo de uma intervenção.

Segundo Skinner (1953) a hipótese funcional é uma inferência inicial sobre a relação entre um comportamento e as variáveis ambientais que o mantêm. Ela é elaborada antes da análise funcional e pode ser embasada em observações diretas, entrevistas com cuidadores ou registros de eventos antecedentes e consequentes ao comportamento. No entanto, para testar empiricamente essa hipótese, é necessária a análise funcional, que envolve a manipulação sistemática das contingências para identificar, com maior precisão, as variáveis controladoras do comportamento. Diferente da hipótese funcional, que infere a relação entre estímulos ambientais e a resposta comportamental, a análise funcional opera sobre essas variáveis, manipulando-as experimentalmente e verificando seus efeitos sobre a emissão do comportamento. Esse procedimento possibilita uma identificação mais acurada das contingências de reforçamento envolvidas, permitindo o planejamento de intervenções mais eficazes e funcionalmente relevantes.

Para exemplificar esse processo, o estudo de Iwata et al. (1982) investigou as variáveis responsáveis pela manutenção da autoagressão em indivíduos com deficiência intelectual, por meio de uma análise funcional conduzida com delineamento experimental do tipo multielementos. Nove participantes com histórico de autoagressão foram expostos a quatro condições experimentais distintas, previamente formuladas a partir de hipóteses funcionais sobre as possíveis contingências envolvidas no comportamento. As condições incluíram reprovação social, em que a atenção do experimentador era fornecida de maneira contingente à emissão da autoagressão; demandas acadêmicas, na qual o comportamento resultava na remoção temporária da tarefa, possibilitando fuga ou esquiva; brincadeira não estruturada, caracterizada pela disponibilidade de estímulos reforçadores e ausência de demandas, com reforçamento diferencial para comportamentos apropriados; e sozinho, em que o participante permanecia em um ambiente sem acesso a estímulos sociais ou materiais, permitindo avaliar a hipótese de reforçamento automático. Os dados indicaram que a autoagressão não era um comportamento emitido de forma aleatória, mas sim modelado e mantido por contingências ambientais específicas para cada indivíduo.

A partir dos resultados obtidos na análise funcional, os pesquisadores puderam validar ou refutar suas hipóteses funcionais, identificando que a autoagressão poderia ser mantida por reforço positivo (atenção social), reforço negativo (fuga de demandas) ou reforçamento

automático (autoestimulação sensorial). Esse processo de formulação e testagem de hipóteses funcionais não se restringe apenas à pesquisa, mas pode ser ampliado para o contexto clínico e para demandas específicas de problemas socialmente relevantes. Dito isso, no que se refere à orientação parental, Chronis et al. (2004) destacam que a construção de hipóteses funcionais é essencial para identificar os fatores que influenciam o comportamento da criança e compreender suas funções. Esse levantamento permite aos pais adquirir uma compreensão mais precisa das variáveis envolvidas nos comportamentos dos filhos, facilitando a adoção de estratégias mais eficazes para o manejo dessas contingências. Além disso, a análise do relacionamento entre terapeuta e pais possibilita uma intervenção mais personalizada, ajustada às necessidades específicas da família, contribuindo para mudanças comportamentais mais consistentes e duradouras. Em resumo, a hipótese funcional desempenha um papel fundamental na intervenção comportamental, permitindo que os pais compreendam melhor o comportamento de seus filhos e permitindo ao terapeuta analisar e modificar o comportamento dos pais para alcançar os melhores resultados possíveis na intervenção.

Outro passo crucial para que terapeutas possam auxiliar as famílias é entender como a família gerencia as atividades diárias da criança, incluindo escola, horários e passeios. Esse levantamento desempenha um papel essencial na identificação de como os comportamentos dos pais podem influenciar o comportamento da criança. Além disso, é importante identificar quais habilidades os pais não possuem, pois essas limitações podem ser obstáculos no processo terapêutico (Chronis et al. 2004).

Em síntese, a orientação parental deve ser baseada na hipótese funcional trazida pelo cliente e na Análise Funcional realizada pelo terapeuta, buscando uma abordagem eficaz e personalizada para auxiliar a família a alcançar seus objetivos. Assim, podemos sugerir que a proposta da orientação parental é proporcionar suporte e cuidado na relação com os pais de crianças que estão passando por tratamento terapêutico. Diferente do treino parental, a orientação parental oferece (1) um espaço de apoio aos pais, (2) psicoeducação⁴, (3) levantamento de informações para estabelecimento de hipóteses funcionais e (4) monitoramento da generalização dos comportamentos ensinados no treino parental.

⁴ A psicoeducação é uma intervenção psicológica que visa informar e orientar indivíduos ou grupos sobre questões de saúde mental, com o objetivo de aumentar o entendimento, promover a compreensão dos comportamentos e desenvolver habilidades para melhorar o bem-estar.

1.5. Treino Parental versus Orientação Parental

A Tabela 1 apresenta uma síntese dos objetivos e diferenças entre orientação parental e treino parental, com base nos principais autores citados até o momento (Bears et al., 2015a; Del Prette & Del Prette, 2017 e 2020; Stadler, 2023; The Council of Autism Service Providers, 2022; Wong et al., 2013).

A análise das descrições apresentadas evidencia que o treino parental e a orientação parental possuem objetivos distintos e, quando implementados isoladamente, podem ter uma eficácia reduzida em comparação ao uso complementar de ambos. Estudos como os de Lopes et al. (2021) e Stadler (2023) sugerem que uma intervenção combinada pode gerar efeitos aditivos, promovendo melhorias no desenvolvimento da criança, redução do estresse parental e aumento do senso de competência dos pais.

Tabela 1

Comparação entre orientação parental e treino parental: objetivos e diferenças.

TREINO PARENTAL	ORIENTAÇÃO PARENTAL
Análise do comportamento alvo por observação direta;	Análise do comportamento alvo por relato verbal;
Capacitação por demonstração direta, em que o terapeuta mostra aos pais a aplicação de estratégias comportamentais;	Capacitação por meio de relato verbal com o terapeuta explicando oralmente a implementação de uma estratégia comportamental;
Em muitos casos é prevista a presença da criança;	Não é prevista a presença da criança;
Número de encontros determinados;	Nem sempre os números de encontros são determinados, podendo ser encontros contínuos;
O terapeuta realiza o monitoramento da aquisição de habilidades da criança com base na aplicação direta das estratégias pelos pais;	O terapeuta realiza o monitoramento da generalização dos comportamentos-alvo em ambiente natural, a partir dos relatos dos pais;
As mudanças nas práticas parentais são observáveis e mensuradas no momento da sessão;	As mudanças nas práticas parentais são descritas verbalmente ou registradas pelos pais;
O terapeuta analisa os estímulos discriminativos na relação pai-filho durante a sessão, em tempo real;	O terapeuta analisa os estímulos discriminativos que influenciam os comportamentos dos pais em relação ao filho com base nos relatos e registros fornecidos pela família;

O terapeuta modela e reforça diretamente os comportamentos parentais desejáveis durante a sessão;	O terapeuta fornece orientações e reforça seus entendimentos para que os pais possam modificar seus próprios comportamentos ao longo do tempo;
Os comportamentos do terapeuta podem ser antecedentes ou consequentes nos comportamentos do pai e filho durante a emissão dos comportamentos alvo;	O terapeuta auxilia os pais na identificação de variáveis que afetam o comportamento da criança e no planejamento de intervenções
Ensinar aos pais a fazerem hipóteses funcionais sobre como seus comportamentos afetam os comportamentos do filho, por meio da análise direta das interações;	Terapeuta e pais fazem a discussão das hipóteses funcionais sobre como seus comportamentos afetam os comportamentos do filho, a partir de exemplos verbais e registros fornecidos pelos pais;
O terapeuta induz mudanças no comportamento verbal e motor dos pais, modelando interações funcionais com o filho;	O terapeuta, durante a sessão, evoca e reforça mudanças no comportamento verbal dos pais, incentivando a adoção de estratégias eficazes fora da sessão;
O terapeuta identifica e manipula os estímulos discriminativos que influenciam os comportamentos dos pais em relação ao comportamento do filho durante a interação em tempo real.	O terapeuta interpreta os estímulos discriminativos que influenciam os comportamentos dos pais em relação ao comportamento do filho;
As intervenções são mais estruturadas e incluem ensaios com correção imediata de erros na aplicação das estratégias pelos pais;	As intervenções são mais flexíveis e incluem análise conjunta dos desafios encontrados pelos pais na aplicação das estratégias;
Foco na implementação prática das estratégias comportamentais em tempo real, com correção e reforço imediato;	Foco na adaptação das estratégias à rotina da família, garantindo viabilidade e adesão ao longo do tempo;
Não está previsto no treinamento;	Proporcionar informações de qualidade e atualizadas sobre programas terapêuticos eficazes e baseados em evidências científicas;
Não está previsto no treinamento;	Auxiliar a família no ajuste das expectativas com relação ao desenvolvimento da criança e aos processos terapêuticos;

Não está previsto no treinamento;	Orientar a família sobre os serviços de saúde necessários para acompanhamento do seu filho;
Não está previsto no treinamento;	Dar suporte com informações ao longo do tratamento, no que se refere a necessidades e direitos educacionais e médicos;

A continuidade do acompanhamento e suporte aos pais após o treino parental, conforme proposto na orientação parental, é essencial para garantir que os comportamentos aprendidos sejam mantidos e generalizados no dia a dia da criança. Além disso, a orientação parental contribui para a coleta inicial de informações relevantes para os terapeutas, permitindo a implementação de intervenções mais eficazes. O terapeuta desempenha um papel fundamental ao auxiliar os pais na transferência dos aprendizados para diferentes situações e ambientes, promovendo uma intervenção mais efetiva e ajustada às necessidades da criança com TEA.

Em resumo, o treino parental foca no ensino e aplicação de habilidades e técnicas específicas, enquanto a orientação parental é um espaço de suporte e informação para os pais lidarem com os desafios emocionais e práticos de cuidar de uma criança com TEA, além de auxiliar na coleta inicial de informações e no monitoramento da generalização dos comportamentos aprendidos no processo terapêutico. Ambas as abordagens são essenciais para capacitar os pais, mas a comparação entre elas pode ser limitada, uma vez que possuem finalidades distintas. Componentes específicos de cada uma podem ser analisados em paralelo, porém, ao serem consideradas em sua totalidade, a comparação direta pode ser incongruente.

A seguir, será apresentada a literatura que descreve dois componentes analisados neste trabalho, feedback e reforço, destacando suas contribuições para aumentar a eficácia da orientação parental.

1.6. O Feedback para os pais dentro de uma sessão de orientação parental

Explorando a relevância do feedback para este trabalho, a literatura sobre feedback em análise do comportamento é extensa e sua revisão não é escopo deste trabalho. Entretanto, alguns pontos chave são necessários de serem apresentados. A discussão sobre feedback na Análise do Comportamento aborda várias perspectivas essenciais. Primeiramente, Skinner (1953) destaca a importância de um relato não punido. Ele aponta que quando alguém é exposto a uma audiência punitiva, isso pode desencadear uma série de características distintas, como lembrar de situações passadas de punição, exibir comportamentos que seriam passíveis de punição, como linguagem inadequada, ou até mesmo punir aqueles com quem está interagindo.

Comportamentos não verbais, anteriormente suprimidos podem emergir, muitas vezes manifestando-se como agressão. Além disso, várias respostas emocionais, como choro, podem ser observadas. Todas essas reações evidenciam os efeitos da punição em um indivíduo, moldando suas respostas emocionais e influenciando em seus relacionamentos. No entanto, é importante notar que um indivíduo que não está sujeito a punições em seu relato tende a se sentir menos errado, menos culpado e, conseqüentemente, mais autoconfiante.

Relacionando esse conceito de punição à realidade do ambiente de trabalho, Choi et al. (2018) exploram o papel do feedback positivo e negativo no desempenho profissional. O feedback positivo é usado para aumentar comportamentos desejados, tendo uma propriedade reforçadora, enquanto o feedback negativo é empregado para reduzir comportamentos indesejados, tendo uma propriedade punitiva. No entanto, o estudo destaca que o feedback negativo não deve ser usado excessivamente, pois pode enfraquecer o efeito reforçador do feedback positivo. Daniels e Baileys (2014) também contribuem para essa discussão, oferecendo uma definição abrangente de feedback. Eles destacam que o feedback fornece informações específicas sobre o desempenho, informando onde a pessoa está em relação a uma meta e o que precisa ser feito para melhorar. Eles argumentam que o feedback é mais eficaz quando combinado com reforço positivo, mas reconhecem que, em algumas circunstâncias, a punição leve inevitavelmente também pode ser aplicada. Para melhorar a eficácia do feedback, eles identificam características essenciais, como: ser baseado em informações específicas e detalhadas; relacionar-se a um desempenho que o indivíduo possa controlar; ser entregue imediatamente após ou durante o desempenho ou o mais próximo possível deste; ser individualizado para atender às necessidades de cada pessoa; permitir o automonitoramento do desempenho ou quando o automonitoramento não é possível, deve ser fornecido por uma fonte responsável; ter um foco claro na melhoria do desempenho; ser apresentado de forma clara e fácil de entender; ser visualizado em um gráfico ou formato visual relevante; e ser utilizado como um estímulo antecedente para reforçar comportamentos desejados.

Choi et al. (2018) realizaram um estudo com 120 estudantes universitários coreanos que investigou os efeitos de diferentes sequências de feedback positivo e negativo durante uma tarefa de montagem de telefones celulares. Os resultados demonstraram que o feedback, independentemente de ser positivo ou negativo, melhorou o desempenho. No entanto, sequências congruentes de feedback tiveram um impacto particularmente positivo. Além disso, o feedback positivo resultou em respostas emocionais mais positivas, enquanto o feedback negativo levou a respostas emocionais mais negativas. O estudo enfatiza a importância de escolher a abordagem de feedback com base em seus efeitos nas respostas emocionais e no

desempenho no trabalho, destacando que não há uma abordagem única adequada para todas as situações.

Em suma, não existe uma fórmula única para o uso do feedback, e sua eficácia depende da eficiência da sua aplicabilidade. No entanto, compreender as distinções do feedback é crucial para promover um ambiente de aprendizado e trabalho mais eficiente e positivo, onde as pessoas possam alcançar seus objetivos e melhorar continuamente.

No que se refere ao objetivo deste trabalho, esclarece-se que o feedback pode desempenhar um importante efeito na orientação parental, oferecendo aos pais a oportunidade de compreenderem melhor o impacto de suas ações e, assim, aprimorarem o relacionamento com seus filhos.

1.7. O reforçador para os pais dentro de uma sessão de orientação Parental

O reforçador é definido como a consequência que ao seguir uma resposta torna mais provável a repetição futura dessa resposta específica (Skinner, 1953). O uso de reforçadores desempenha um papel crucial na orientação parental. Entretanto, é fundamental compreender a distinção entre reforçador e resultado. O reforçador aumenta a probabilidade de que os pais aumentem de frequência comportamentos desejados (o reforço dessas respostas). Inclui práticas como elogios, reconhecimento positivo e outras formas de apoio positivo aos pais sempre que demonstram comportamentos parentais desejáveis. Já o resultado se refere às consequências e mudanças que decorrem dos comportamentos dos pais. Por exemplo, quando os pais conseguem implementar com sucesso uma estratégia comportamental, o resultado pode ser observado na melhoria do comportamento da criança, que se torna mais cooperativa⁵ (Daniels & Baileys, 2014).

Assim como o analista do comportamento se concentra na elaboração de um plano de ensino durante a intervenção comportamental com a criança, assegurando a análise da contingência, a definição de comportamentos-alvo, o estabelecimento de um ambiente apropriado, implementação de estratégias de ensino personalizadas e o uso de reforçadores, o mesmo nível de planejamento é essencial na intervenção com os pais.

Segundo Kienen et al. (2013) o processo de ensino refere-se à ação de planejar e estabelecer condições específicas com o propósito de provocar transformações no comportamento do aprendiz. Ensinar, por outro lado, implica introduzir modificações no conjunto de habilidades do aprendiz. O processo de aprendizagem, por sua vez, compreende as

⁵ Por sua vez, esse resultado – a melhora da cooperação da criança – pode ou não ser também um reforçador.

mudanças no comportamento do aprendiz que, quando resultado do processo de ensino, capacitam o aprendiz a progredir de uma situação em que ele tinha dificuldade em enfrentar uma situação problemática para outra em que ele consegue reduzir ou eliminar o problema com mínimo esforço e uma maior probabilidade de reagir da mesma forma quando confrontado novamente com situações semelhantes.

A orientação parental deve garantir que haja um plano de ensino específico projetado para capacitar esses pais a aprimorar suas habilidades de parentalidade, resultando em melhorias nas relações com seus filhos e na qualidade de vida da família como um todo. Portanto, o planejamento do uso de reforçadores deve estar previsto na orientação parental de forma individualizada.

O reforço positivo durante a orientação parental, aumenta a probabilidade de os pais adotarem práticas parentais que favoreçam o processo de aprendizado do filho, mas também fortalece a relação entre os pais e o terapeuta, tornando o processo de aprendizado mais eficaz e satisfatório para todos os envolvidos. Portanto é fundamental destacar que a importância do vínculo estabelecido entre terapeuta e pais vai além do simples engajamento nas demandas da orientação parental. Isso pode ser evidenciado pela motivação desses pais em retornarem para a próxima sessão.

1.8. Objetivo

Este estudo tem como objetivo avaliar a eficácia de um conjunto de procedimentos, aplicados por terapeutas, para aumentar a adesão e aprimorar a orientação parental, com base na Análise do Comportamento Aplicada (ABA), voltados à intervenção com pais de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A avaliação será realizada por meio da mensuração da adesão das terapeutas à aplicação do conjunto de procedimentos e da adesão dos pais às estratégias apresentadas por essas profissionais.

O conjunto de procedimentos foi desenvolvido com base na literatura citada para identificar as características da orientação parental e será apresentado na seção subsequente. A partir de sua elaboração, buscou-se identificar quais estratégias de intervenção as terapeutas podem utilizar para conduzir uma orientação parental de qualidade. Além disso, sua aplicação nos encontros permitiu a análise de procedimentos que possam estruturar e nortear a prática das terapeutas nesse contexto.

2. Uma proposta de um conjunto de procedimentos para sessões de orientação parental

Com base na introdução apresentada, a autora desenvolveu um conjunto de procedimentos para a orientação parental, fundamentado na literatura científica e alinhado às principais funções desse processo, conforme descritas por Bears, Burrell et al. (2015), Del Prette (2017), Del Prette et al. (2020), Stadler (2023), The Council of Autism Service Providers (2022) e Wong et al. (2013). Cada procedimento foi estruturado para atender às funções essenciais da orientação parental, garantindo que sua aplicação contribua para a efetividade da intervenção. O objetivo desse modelo é fornecer diretrizes sistemáticas que tornem as intervenções mais eficazes, promovendo a adesão dos pais e a modificação sustentável dos comportamentos trabalhados.

A literatura destaca práticas fundamentais para uma intervenção comportamental eficaz, entre elas o levantamento de hipóteses funcionais, que permite identificar as relações entre o comportamento da criança e as variáveis ambientais que o influenciam. Esse processo possibilita a formulação de estratégias mais precisas e individualizadas (Kazdin, 1985). A verificação da rotina familiar complementa essa análise, proporcionando uma visão detalhada dos fatores que impactam a implementação das estratégias e permitindo ajustes para aumentar sua efetividade (Chronis et al., 2004). Além disso, o uso de feedback e reforço desempenha um papel central na modificação comportamental, auxiliando na manutenção dos comportamentos desejáveis e na consolidação das mudanças promovidas ao longo da intervenção (Daniels & Bailey, 2014). A aplicação sistemática dessas estratégias favorece a adesão dos pais e fortalece a continuidade do processo de ensino.

Outro elemento essencial para a eficácia da intervenção é o registro contínuo da implementação das estratégias, permitindo o monitoramento preciso dos progressos e possibilitando ajustes quando necessário (Miltnerberger, 2021). Esse acompanhamento sistemático também favorece o rastreamento da generalização das habilidades ensinadas, garantindo que os comportamentos aprendidos sejam transferidos para diferentes contextos e mantidos a longo prazo (Baer & Wolf, 1987). Por fim, a elaboração de documentos formaliza as orientações fornecidas, funcionando como material de referência para futuras intervenções e garantindo maior organização e precisão no acompanhamento do caso (Miltnerberger, 2021).

Diante disso, este tópico apresenta uma proposta de estruturação sistemática da orientação parental, voltada para a participação ativa dos pais na modificação de comportamentos dos filhos. Para garantir sua aplicabilidade e eficácia, recomenda-se que as sessões tenham duração mínima de 50 minutos e sejam realizadas com intervalo máximo de 15

dias. A escolha desse período considera a importância do feedback na intervenção comportamental, uma vez que sua eficácia está diretamente relacionada à frequência com que ocorre (Daniels & Bailey, 2014). Portanto, encontros quinzenais representam um intervalo máximo para viabilizar a implementação do conjunto de procedimentos descrito a seguir.

2.1. Recomendações gerais para uma orientação parental efetiva

A orientação parental deve ser um espaço flexível no qual os pais possam trazer as demandas cotidianas que surgem e que não estão contempladas no Plano de Intervenção Comportamental. Portanto, é essencial que o terapeuta forneça orientações personalizadas, permitindo que questões específicas sejam abordadas, perguntas sejam respondidas e as estratégias sejam adaptadas conforme as necessidades únicas da família.

1. Estabelecer vínculo: O terapeuta deve criar um ambiente de confiança e empatia, validando aquilo que está sendo trazido pelos pais e evitando uso de consequências aversivas. O objetivo é que as falas (inclusive elogios) do terapeuta sejam reforçadores para os pais, ao mesmo tempo em que as diretrizes estabelecidas pelo terapeuta influenciem no comportamento dos pais.
2. Coletar informações: Ouvir os pais com atenção enquanto compartilham suas preocupações. Fazer perguntas direcionadas para obter informações relevantes.
3. Compartilhar informações relevantes: Oferecer informações sobre os serviços ou programas disponíveis, bem como as abordagens que podem ser utilizadas para o desenvolvimento da criança. Exemplo: Explorar a possibilidade de consultar profissionais de diferentes especialidades (e.g., oftalmologistas, nutricionistas), incorporar atividades complementares à vida do indivíduo (participação em centros de convivência para adolescentes ou encontros de jovens, entre outros) e/ou dúvidas do âmbito educacional.
4. Tornar a Análise do Comportamento compreensível a todos: o terapeuta deve apresentar as informações aos pais por meio de uma linguagem acessível, de modo que possam ser entendidas por qualquer pessoa, independentemente de possuir ou não conhecimento prévio em Análise do Comportamento.
5. Desenvolver um plano: O terapeuta deve apresentar um plano previamente elaborado para discussão com os pais, buscando alinhar uma validação social que atenda às necessidades da criança e da família.
6. Responder às perguntas: O terapeuta tem a responsabilidade de responder às perguntas dos pais de maneira explícita e objetiva. É crucial garantir que os pais tenham uma

compreensão completa das informações fornecidas. Nesse contexto, toda vez que uma nova orientação relacionada aos comportamentos dos pais for apresentada, o terapeuta deve requisitar que os pais repitam o entendimento obtido da explicação, garantindo, dessa forma, uma compreensão precisa.

7. Garantindo a compreensão dos pais na orientação: Durante uma orientação parental, ao explicar ou ensinar algo aos pais, o terapeuta deve avaliar o conhecimento prévio deles. Após a intervenção, é importante verificar se os pais conseguiram compreender. Essas avaliações fornecerão dados que indicarão o nível de compreensão dos pais em relação ao conteúdo abordado.
8. Elaborar documento: sempre que orientações forem fornecidas aos pais, o terapeuta deve criar um documento que registre cada uma das orientações, permitindo assim que os pais tenham a oportunidade de consultá-lo posteriormente.

2.2. Etapas de uma sessão de orientação parental

Este trabalho propõe a ativação de algumas etapas sequenciais descritas abaixo. Para garantir que cada sessão seja reconhecida como um conjunto de procedimentos de orientação parental, é essencial que os seguintes tópicos estejam presentes em todos os encontros: preparo, receptividade, abordagem de assuntos urgentes, verificação de rotina, temas planejados para a sessão, temas planejados para o próximo encontro, feedback e reforço e fornecimento de documentação.

1. Primeira etapa - Preparo: Antes de iniciar a orientação parental, o terapeuta deve organizar as informações necessárias e prepara-se para o encontro. Isso envolve a análise dos relatórios de progresso e observações anteriores. Além disso, o terapeuta organiza objetivos claros para a sessão, que podem incluir metas específicas para a família, estratégias a serem discutidas ou preocupações específicas a serem abordadas. Também é fundamental preparar materiais de apoio, como recursos educacionais para auxiliar os pais na compreensão dos conceitos que se pretende discutir durante a orientação.
2. Segunda etapa – Recepção: o terapeuta e a família se cumprimentam, marcando o início da orientação parental. Neste momento, é crucial que o terapeuta reconheça e reforce os pais por sua presença na orientação parental. O terapeuta deve ter conhecimento do que é considerado reforçador para cada membro da família, a fim de identificar a maneira mais eficaz de reforçar a resposta deles em comparecer à sessão.

3. Terceira etapa - Assuntos urgentes: o terapeuta deve perguntar à família sobre a presença de algum tópico urgente que precisam abordar durante a sessão, com prioridade para a reunião. Caso a família tenha alguma questão, o terapeuta deverá responder às perguntas e esclarecer dúvidas.
4. Quarta etapa - Verificação de Rotina: Nesta etapa, o terapeuta tem a oportunidade de esclarecer dúvidas ou a necessidade de ajustes na sua rotina da criança.
5. Quinta etapa - Temas planejados para a sessão: nesta etapa, o terapeuta apresenta à família os temas previamente planejados para a sessão e dá início à orientação parental, utilizando um ou mais dos objetivos previstos para este encontro, seguindo o conjunto de procedimentos (ver o subtítulo seguinte).
6. Sexta etapa - Temas planejados para o próximo encontro: em conjunto com a família, o terapeuta estabelece os temas que serão abordados no próximo encontro.
7. Sétima etapa - Feedback e reforço: O terapeuta deve determinar qual tipo de feedback é mais adequado para cada comportamento analisado:
 - Manejo de antecedente: o terapeuta deve realizar a comunicação verbal do comportamento desejado dos pais, fornecida antes da ação, como parte do contexto antecedente. Exemplo: *"Antes de seu filho começar a lição de casa, lembre-se de criar um ambiente tranquilo e sem distrações"*.
 - Feedback positivo: O terapeuta faz a adição de uma explicação verbal para um comportamento executado com precisão, após a resposta adequada dos pais. Exemplo: *"Você criou um ambiente tranquilo para seu filho fazer a lição de casa, excelente trabalho"*.
 - Feedback negativo: O terapeuta faz a adição de uma descrição verbal para um comportamento executado de forma incorreta pelos pais, juntamente com a solicitação de ajustes. Isso envolve orientar os pais sobre como concluir cada etapa corretamente que anteriormente estava equivocada. Exemplo: *"Na próxima vez, tente reduzir ainda mais as distrações no ambiente de estudo. Certifique-se de que a TV esteja desligada e que os brinquedos estejam guardados"*.
 - O terapeuta deve estar atento às necessidades dos pais e utilizar reforçadores que tenham função reforçadora sobre esse público, como elogios, a valorização dos avanços observados no desenvolvimento da criança e o reconhecimento das mudanças positivas na atuação parental.

8. Oitava etapa - Fornecimento de documentação: Após a conclusão da orientação parental, o terapeuta deve entregar aos pais um resumo de todos os tópicos discutidos, bem como daqueles planejados para o próximo encontro.

2.3. Elementos variáveis da sessão de orientação parental

A descrição a seguir visa abranger os objetivos da orientação parental, destacando especialmente o tópico 2.2 na Etapa 5, que engloba os temas planejados para uma sessão de orientação parental. Entre esses temas temos: fornecer suporte, oferecer psicoeducação, coletar informações para desenvolver hipóteses funcionais e monitorar a aplicação dos comportamentos ensinados durante o treino dos pais. Entretanto, é fundamental ressaltar que cada um desses objetivos pode ser aplicado de maneira complementar ou independente. Em uma orientação parental específica, nem todos os objetivos serão necessariamente utilizados.

2.3.1. Alinhamento de objetivos entre terapeuta e família

O terapeuta deve realizar um levantamento dos objetivos terapêuticos que necessitam ser abordados durante a orientação parental. Na maior parte das vezes, esses objetivos já estão sendo trabalhados no processo terapêutico da criança. O alinhamento entre as demandas identificadas pelo terapeuta e as necessidades dos pais possibilita a personalização do suporte de acordo com as características únicas de cada família, focalizando metas claras para promover mudanças significativas.

Espera-se que o engajamento dos pais às estratégias propostas seja fortalecido quando eles participam ativamente do estabelecimento dos objetivos. A identificação do progresso dos comportamentos alvo se torna tangível, auxiliando na avaliação da evolução ao longo do tempo. Esse processo de levantamento dos objetivos estabelece conjuntamente as áreas que necessitam de atenção. Em síntese, o levantamento de objetivos na Orientação Parental assegura que o suporte oferecido seja pertinente, eficaz e direcionado às necessidades específicas de cada família. O passo a passo dessa etapa envolve:

1. Apresentação dos objetivos identificados: o terapeuta deve expor os objetivos identificados pela equipe a partir da avaliação da criança.
2. Levantar objetivos dos pais: dialogar com os pais em referência à pertinência dos objetivos e ao estabelecimento de hierarquia de intervenções.
3. Decidir em conjunto: o terapeuta deve definir em conjunto com os pais e a partir das considerações deles os alvos (incluindo critérios de proficiência) para cada objetivo

proposto. Nesta etapa, é importante determinar um número máximo de objetivos a serem abordados simultaneamente, bem como um período predefinido.

2.3.2. Educação e informação

Incorporar educação e informações na orientação parental desempenha um papel fundamental ao capacitar os pais com conhecimentos e ferramentas que aprimoram sua eficácia na criação e desenvolvimento dos filhos. Adicionalmente, essa abordagem capacita os pais a tomarem decisões informadas, aplicar estratégias eficazes e criar ambientes familiares mais saudáveis. Além disso, ela desenvolve um senso crítico em relação às orientações e decisões terapêuticas adotadas pelos profissionais que acompanham o desenvolvimento de seu filho. Esses benefícios abrangem tanto os pais quanto os filhos. O passo a passo dessa etapa envolve:

1. Compreendendo os objetivos: o terapeuta deve prover aos pais informações pertinentes acerca do conceito subjacente ao objetivo previamente escolhido e acerca das estratégias que serão utilizadas para se atingir esses objetivos. Eles devem compreender as estratégias empregadas, bem como compreender a razão pela qual essas estratégias foram selecionadas.
2. Oferecer acessibilidade nas informações: o terapeuta deve proporcionar aos pais o acesso a leituras prévias, slides com imagens e vídeos que deem exemplos dos comportamentos que estão sendo explicados.
3. Garantindo a compreensão dos pais na orientação: Antes do terapeuta iniciar a apresentação do conteúdo escolhido, é importante realizar uma avaliação com mensuração do conhecimento prévio dos pais. Após a exposição do conteúdo, um novo levantamento deve ser conduzido para verificar se os pais conseguiram compreender o material apresentado pelo terapeuta. Esses levantamentos fornecerão dados que indicarão a compreensão dos pais em relação ao conteúdo abordado. Se os pais não atingirem o objetivo esperado, repita o processo desde o início.

2.3.3. Encaminhamento para o treino parental

Conforme abordado na introdução deste trabalho, os objetivos do treino parental são diferentes e, quando utilizados em conjunto com a orientação parental, podem proporcionar uma maior eficácia do tratamento da criança. Nesse contexto, durante o processo de orientação parental, é fundamental que o terapeuta assegure que os pais tenham acesso ao treino relacionado aos objetivos definidos para serem abordados.

Os pais devem ser encaminhados para o treino sempre que o terapeuta identificar a necessidade de que realizem uma nova atividade com o filho, alinhada aos objetivos terapêuticos e que esteja além das habilidades que já demonstram possuir. No entanto, antes de encaminhá-los, é importante que o terapeuta avalie se os pais já sabem o que deve ser feito e se têm condições reais de colocar isso em prática. Assim, o treino será direcionado apenas àqueles que de fato precisam aprender como executar determinada tarefa, evitando envolver pais que já dominam a habilidade, mas que, por algum motivo, não conseguem ou não estão engajados em aplicá-la naquele momento. Além disso, é fundamental destacar que o encaminhamento ao treino não se restringe a situações novas: ele também deve ocorrer sempre que os comportamentos dos pais com a criança estejam interferindo ou não contribuindo para o desenvolvimento das habilidades previstas no plano terapêutico. Nesses casos, é essencial que o terapeuta encaminhe os pais para o treino antes de iniciar ou retomar a orientação parental, assegurando que eles possuam os repertórios necessários para que a orientação seja efetivamente compreendida e aplicada.

2.3.4. Prática orientada por análise de vídeos

Os pais praticam em casa com o filho as habilidades aprendidas sob a orientação do terapeuta e trazem para a orientação parental em formato de vídeo. Os pais têm a oportunidade de aplicar as técnicas em situações reais e receber feedback do terapeuta posteriormente. Além disso, esta etapa é fundamental para o levantamento de informações para estabelecimento de hipóteses funcionais. O passo a passo dessa etapa envolve:

1. Seleção do vídeo: o terapeuta deve escolher um vídeo que capture uma situação relevante para o comportamento alvo da criança.
2. Observação detalhada: o terapeuta deve assistir ao vídeo atentamente, examinando tanto as ações da criança quanto às respostas dos pais. Em seguida, deve registrar as informações objetivas, como diálogos, gestos e expressões.
3. Identificação dos antecedentes: o terapeuta deve reconhecer os eventos ou contextos que precedem a ação da criança, incluindo ações dos pais, estímulos do ambiente ou interações sociais.
4. Descrever a ação: o terapeuta deve detalhar o comportamento exibido pela criança, incluindo suas ações, palavras e expressões faciais.
5. Análise das consequências: o terapeuta deve analisar as consequências imediatas para o comportamento da criança, como as reações dos pais ou mudanças no ambiente após o comportamento.

6. Formular Hipótese Funcional: Com base nas informações coletadas, o terapeuta deve elaborar uma hipótese funcional que explique por que a criança está apresentando o comportamento. Em seguida, deve explorar as relações funcionais entre antecedentes, ação da criança e consequências produzidas.
7. Implementar e acompanhar: Com base na hipótese funcional, o terapeuta deve orientar os pais na implementação das estratégias recomendadas. Monitorando os resultados ao longo do tempo e fazendo adaptações nas intervenções conforme a evolução.
8. Feedback: o terapeuta irá fornecer um feedback específico sobre os comportamentos dos pais analisado no vídeo. Esse feedback terá como intuito identificar pontos fortes e áreas que necessitam de ajustes, auxiliando os pais a compreender de maneira mais clara como suas ações influenciam o comportamento de seus filhos.
9. Elaborar documento: Com base nas orientações fornecidas aos pais, o terapeuta deve criar um documento que registre cada uma das orientações, permitindo assim que os pais tenham a oportunidade de consultá-lo posteriormente.

2.3.5. Prática orientada por relato verbal

Em sessões de orientação parental, o terapeuta deve empregar diversas estratégias interativas para facilitar a compreensão e análise das questões abordadas pelo relato verbal dos pais. Aqui, estão os passos principais que serão conduzidos pelo terapeuta durante essa etapa:

1. Perguntas direcionadas para levantamento de alvo: o terapeuta deve formular perguntas para evocar nos pais falas de compartilhamento dos problemas.
2. Perguntas direcionadas para levantamento de hipótese funcional: o terapeuta deve realizar perguntas que evoquem nos pais a descrições dos elementos constituintes de tríplexes contingências dos comportamentos de seus filhos, ou seja, os antecedentes, as ações e as consequências envolvidas.
3. Formular a hipótese funcional: com base nas informações fornecidas pelos pais ao relatarem seus próprios comportamentos nas ações de seus filhos, o terapeuta deve desenvolver uma hipótese funcional. Essa hipótese buscará analisar como os comportamentos parentais influenciam o comportamento futuro dos filhos.
4. Consentimento: Após a formulação da hipótese funcional, o terapeuta irá verbalizar, parafraseando as narrativas trazidas pelos pais, conforme a sua compreensão. O terapeuta buscará ativamente o consentimento dos pais, garantindo que a hipótese

funcional seja compreensível e significativa para eles, o que, por sua vez, aumentará a probabilidade de envolvimento colaborativo.

5. Feedback: o terapeuta irá fornecer um feedback específico sobre os comportamentos dos pais. Esse feedback terá como intuito identificar pontos fortes e áreas que necessitam de ajustes, auxiliando os pais a compreender de maneira mais clara como suas ações influenciam o comportamento de seus filhos.
6. Elaboração de documento: Com base nas orientações fornecidas aos pais, o terapeuta deve criar um documento que registre cada uma das orientações, permitindo assim que os pais tenham a oportunidade de consultá-lo posteriormente.

2.3.6. Rastreo de generalização

A orientação parental não termina após algumas sessões. Um acompanhamento contínuo permite avaliar o progresso, revisar as metas e fazer ajustes conforme necessário. Essa etapa é de extrema importância para rastrear a generalização dos comportamentos ensinados durante o treino parental, e é crucial que ocorra por meio de encontros que tenham, no mínimo, uma frequência quinzenal.

Esse rastreamento da generalização pode ser realizado por meio da prática de análise de vídeos, de relatos verbais dos pais e/ou de registros sistemáticos das situações em que os comportamentos ocorrem, sendo esta última estratégia, o registro, aquela que será detalhada a seguir.

1. Descrever o comportamento-alvo: o registro deve incluir uma descrição precisa do comportamento específico que está sendo monitorado.
2. Descrever o que é esperado que o pai registre em termos de informações: A folha de registro deve especificar a que aspecto comportamental o pai deve prestar atenção ao preenchê-lo. Por exemplo, se ele deve fornecer informações relacionadas a horários, ações, localizações ou outros contextos aos quais a criança está exposta.
3. Precisão e objetividade: o registro deve ser redigido em linguagem acessível, de modo que qualquer pessoa, mesmo sem experiência em Análise do Comportamento, possa compreendê-lo facilmente. Além disso, o formulário deve ser de preenchimento simples, de modo que não represente uma ação concorrente das responsabilidades dos pais em relação à criança. A simplicidade do documento deve ser validada pelos próprios pais, uma vez que eles serão os responsáveis por preenchê-lo.

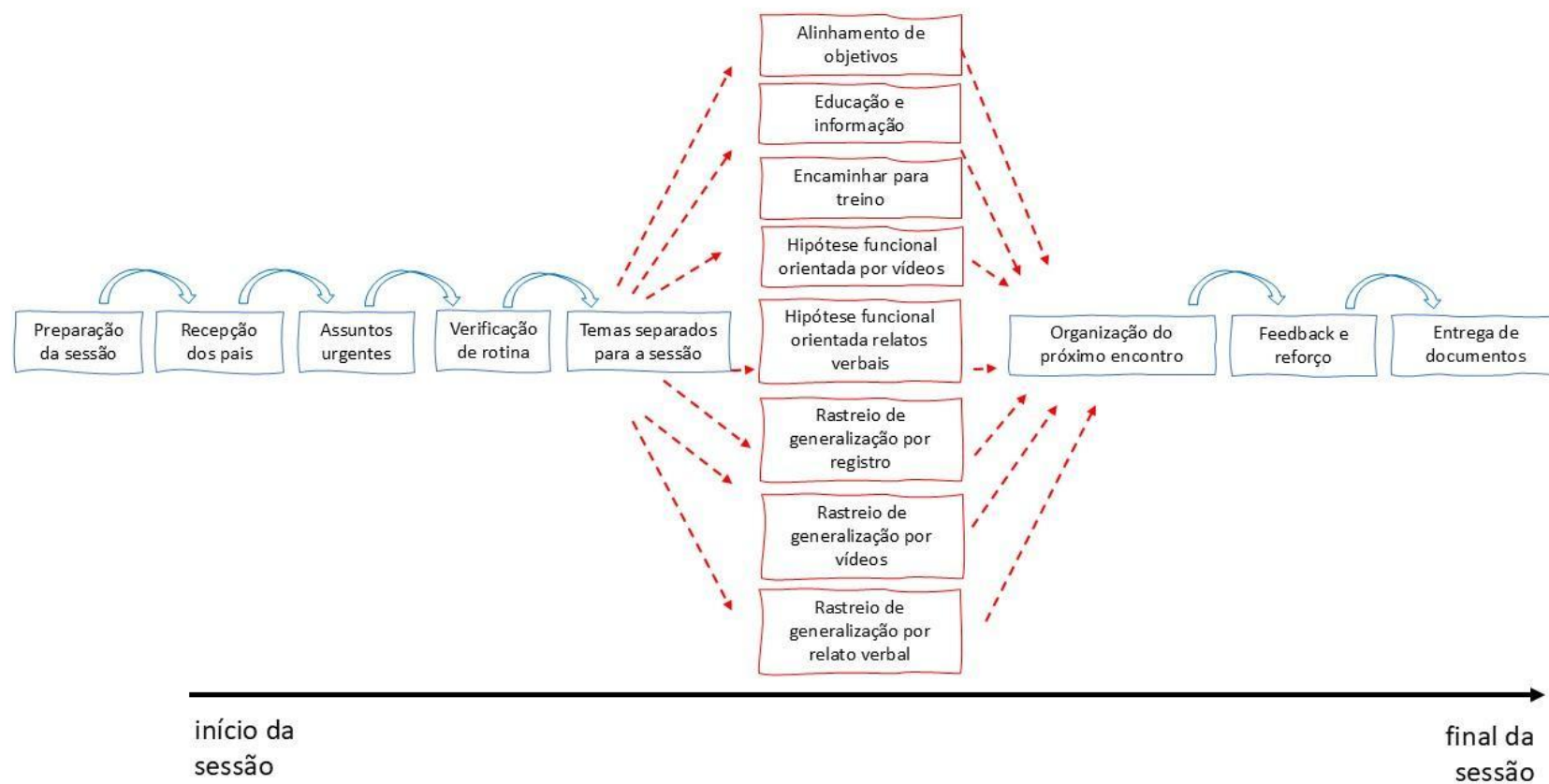
4. Compartilhamento da análise dos dados: durante a orientação parental, o terapeuta deve compartilhar as hipóteses funcionais derivadas dos dados coletados pelos pais. Isso permite um refinamento na análise dos dados junto aos próprios pais, promovendo uma compreensão maior sobre a função dos comportamentos de seus filhos.

2.4. Figura do fluxo da orientação parental: estrutura de procedimentos.

A Figura 1 ilustra o fluxo das ocorrências em uma orientação parental. As partes destacadas na cor azul correspondem ao tópico 2.2, que aborda a estrutura de um conjunto de procedimentos da sessão, enquanto as partes destacadas na cor vermelha se relacionam com o tópico 2.3, que descreve o conjunto de procedimentos.

Figura 1

Estrutura de procedimentos em uma orientação parental.



3. Método

3.1. Participantes

Participaram desta pesquisa seis pais e/ou mães de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), em atendimento em uma clínica de intervenção comportamental no estado de São Paulo, com base na Análise do Comportamento Aplicada (ABA).

Participaram seis terapeutas, psicólogas analistas do comportamento responsáveis pelo atendimento às famílias. Foram incluídas aquelas com experiência prévia em orientação parental e que, no momento do estudo, enfrentavam dificuldades para aumentar a adesão dos pais.

Foram incluídos na pesquisa os pais que participavam regularmente das sessões de orientação parental, com encontros quinzenais, e que apresentavam baixa adesão às diretrizes propostas pelas terapeutas (cumprimento inferior a 60%), conforme os critérios definidos neste estudo. A seleção desses pais foi realizada por indicação das próprias terapeutas participantes, seguida da aplicação do questionário (Apêndice 1).

Para contextualizar as características das terapeutas, a Tabela 2 apresenta informações detalhadas sobre idade, gênero, formação e tempo de experiência.

Tabela 2

Informações das terapeutas participantes

Terapeuta	Idade	Gênero	Especialização em Análise do Comportamento Aplicada ao TEA	Há quantos anos trabalha com Análise do Comportamento e Autismo?
T1	35 anos	Feminino	Completa	6 anos
T2	26 anos	Feminino	Em andamento	6 anos
T3	37 anos	Feminino	Completa	5 anos
T4	24 anos	Feminino	Em andamento	5 anos
T5	29 anos	Feminino	Completa	6 anos
T6	29 anos	Feminino	Completa	8 anos

Para uma compreensão mais detalhada do perfil das famílias participantes, a Tabela 3 apresenta informações sobre os pais, incluindo idade, gênero, tempo de clínica e frequência nas orientações parentais, considerando a análise dos três meses anteriores ao início da pesquisa.

Tabela 3

Informações dos pais participantes

Participante	Gênero	Tempo de intervenção na clínica	Média de frequência das Orientações Parentais (últimos três meses)
P1	Feminino Masculino	1 ano e 5 meses	Quinzenal
P2	Feminino Masculino	5 anos e 11 meses	Mensal
P3	Feminino Masculino	4 anos e 4 meses	Quinzenal
P4	Feminino Masculino	3 anos e 4 meses	Quinzenal
P5	Feminino	6 anos e 6 meses	Quinzenal
P6	Feminino Masculino	2 anos	Quinzenal

Os pais identificados pelas terapeutas como elegíveis foram convidados a participar do estudo e receberam uma explicação detalhada sobre seus objetivos. Ao aceitarem, preencheram um formulário inicial (Apêndice 1), formalizando sua inclusão na pesquisa.

Apenas os participantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deram continuidade no estudo. O TCLE para os pais esclarecia os objetivos da pesquisa, benefícios, riscos envolvidos e a possibilidade de desistência sem prejuízo ao atendimento da criança (Apêndice 2). Para as terapeutas, além dessas informações, foi garantido que a participação não impactaria sua atuação profissional na clínica (Apêndice 3). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie (número da aprovação: 6.819.944).

3.2. Local e material

As condições experimentais foram conduzidas online, com encontros quinzenais entre terapeuta e pais, realizados pela plataforma Zoom e gravados para análise.

Os materiais utilizados durante o estudo foram:

1. Questionário para os pais (Apêndice 1);
2. Questionário para as terapeutas (Apêndice 4);
3. Questionário do treinamento (conteúdo teórico) (Apêndice 5);
4. Treino em formato de slides com o tema "Orientação parental" (Apêndice 6);
5. Apostila com o conteúdo do treinamento (Apêndice 7);
6. Questionário pós-treinamento terapeutas (Apêndice 8);
7. Computador para cada um dos participantes;
8. Uso da ferramenta Zoom;
9. Folha de registro do comportamento dos pais (Apêndice 9);
10. Folha de registro do comportamento das terapeutas (Apêndice 10);
11. Questionário de validade social dos pais (Apêndice 11);
12. Questionário de validade social das terapeutas (Apêndice 12);
13. Questionário para os pais (Apêndice 1);
14. Questionário para as terapeutas (Apêndice 4).

3.3. Variáveis e delineamento experimental

Neste estudo, foram analisadas as mudanças observadas no comportamento dos pais e terapeutas durante as sessões de orientação parental.

A variável dependente 1 (VD1) correspondeu às mudanças observadas no comportamento das terapeutas, avaliadas com base na fidelidade de implementação do conjunto de procedimentos. Os componentes fixos foram aplicados em todas as sessões, enquanto os variáveis foram utilizados conforme as demandas específicas da orientação parental.

A variável independente 1 (VI1) referiu-se ao treinamento das terapeutas, baseado no modelo Behavior Skills Training (BST), estruturado em fases teórica e prática, com o suporte de uma apostila.

A variável dependente 2 (VD2) correspondeu ao comportamento dos pais, avaliado por meio de três indicadores: (1) pontualidade; (2) implementação das orientações fornecidas pela terapeuta; e (3) entrega dos materiais solicitados.

A variável independente 2 (VI2) envolveu a aplicação do conjunto de procedimentos de orientação parental pelas terapeutas, seguida do fornecimento de feedback ao final de cada sessão.

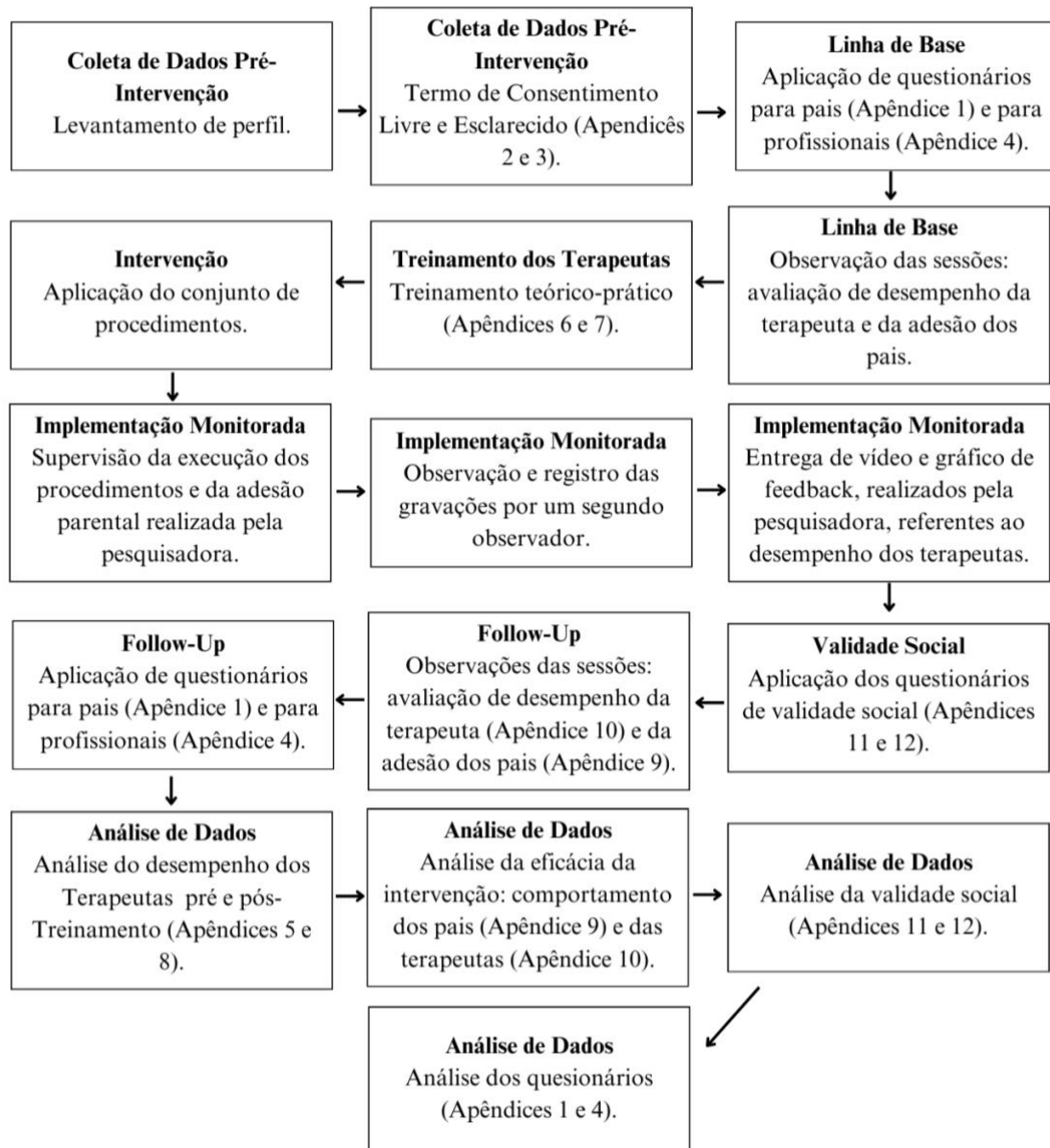
Para avaliar o efeito das intervenções, foi utilizado o delineamento AB de sujeito único, comparando os indicadores dos pais e terapeutas antes e depois de instalado o procedimento.

3.4. Procedimento

O procedimento foi estruturado em seis fases, cada uma com etapas específicas. A Figura 2 apresenta as fases experimentais e os respectivos procedimentos adotados em cada uma.

Figura 2

Procedimentos realizados ao longo da pesquisa



3.4.1. Linha de base

Para esta etapa, foram utilizados os questionários para os pais (Apêndice 1) e os questionários para as terapeutas (Apêndice 4), a fim de coletar informações sobre pontualidade, cumprimento das tarefas propostas e apresentação de dados e materiais da orientação parental. O questionário para os profissionais teve por objetivo descrever os seus comportamentos durante a orientação parental, seguindo os aspectos: definição dos objetivos da orientação parental, coleta de materiais para análise, adesão às diretrizes estabelecidas para a orientação parental, pontualidade, fornecimento de feedback e análise do seu desempenho. O questionário destinado a profissionais e pais também possibilitou a descrição dos objetivos específicos da orientação parental e a validade social a partir da perspectiva de cada envolvido - tanto da terapeuta quanto da família que colaboram conjuntamente.

Para avaliar a adesão dos pais ao comportamento selecionado, foram analisadas (Apêndice 9) filmagens referentes a três sessões de orientação parental. Estas filmagens foram analisadas pelo pesquisador e por um segundo observador, levando em consideração os seguintes critérios:

1. Comparecer pontualmente às sessões conforme horário agendado e permanecer até o horário de finalização estipulado.
2. Implementar, fora das sessões, as estratégias comportamentais orientadas pela terapeuta na última sessão, mesmo que com eventuais correções (esses comportamentos dos pais foram analisados por meio de vídeo ou comportamento verbal, a terapeuta solicitou informações a respeito disso para garantir que os pais fornecessem essas informações).
3. Ter à disposição todos os materiais necessários para a discussão dos tópicos selecionados a serem analisados desde a última sessão.

Estas mesmas filmagens das sessões de orientação parental foram utilizadas para a observação do comportamento do terapeuta, avaliando sua atuação durante as sessões. A análise foi baseada nos comportamentos-alvo definidos no conjunto de procedimentos, categorizados como “fez” ou “não fez”. A análise considerou dois tipos de comportamentos: fixos, que deveriam ocorrer em todas as sessões, e variáveis, aplicados conforme a necessidade de cada encontro.

3.4.2. Treino das terapeutas

Antes da implementação oficial do treinamento com as terapeutas participantes da pesquisa, foi realizada uma sessão piloto com o objetivo de avaliar a estrutura e o conteúdo do

treinamento proposto. Seis terapeutas participaram dessa sessão piloto, os quais foram convidados de forma arbitrária. Importante destacar que os critérios de inclusão desses profissionais no piloto foram equivalentes aos critérios definidos para as terapeutas da amostra da pesquisa, garantindo assim a comparabilidade dos resultados.

A sessão piloto teve duração de quatro horas e possibilitou diversas observações relevantes para o aprimoramento do programa. Primeiramente, foi identificado que o tempo destinado à parte prática foi insuficiente, apesar de a etapa teórica ter sido contemplada satisfatoriamente. Outro ponto importante observado foi em relação às perguntas aplicadas na linha de base, pois as terapeutas conseguiram acertar algumas respostas por eliminação, indicando uma fragilidade na formulação das questões, as quais não necessariamente exigiam domínio conceitual do conteúdo.

Apesar dessas limitações, a avaliação do piloto foi extremamente positiva. As terapeutas participantes demonstraram alto nível de engajamento e relataram ter aprendido bastante durante o treinamento, destacando também a relevância prática dos conteúdos abordados para suas rotinas clínicas. A disponibilização da apostila impressa, utilizada já na fase piloto, foi um fator apontado como facilitador para a assimilação do conteúdo.

Com base nas observações do piloto, foram realizadas adequações tanto no tempo de duração quanto no conteúdo do treinamento. Assim, a versão oficial foi expandida para um encontro único, presencial e em grupo, com duração total de seis horas. Essa configuração permitiu a execução completa de todas as etapas do protocolo estabelecido no roteiro de treinamento baseado em Behavior Skills Training (BST). Embora essa carga horária tenha sido suficiente para atingir os objetivos propostos, considera-se que, em futuras aplicações, a ampliação do tempo poderia favorecer ainda mais o aprofundamento das atividades práticas.

Durante o treinamento oficial, a estrutura das etapas do BST foi rigorosamente seguida, conforme descrito no roteiro de treinamento do estudo. O uso da apostila impressa permaneceu como estratégia facilitadora e foi novamente bem avaliado pelas participantes, contribuindo para uma melhor compreensão e retenção do conteúdo abordado.

As terapeutas passaram, portanto, por um treino específico, abordando a definição e as características da orientação parental. Em seguida, foi apresentado o conjunto de procedimentos conforme proposto neste trabalho. Para a capacitação, utilizou-se o Behavior Skills Training

(BST), um procedimento estruturado que inclui instrução, modelagem, prática e feedback. Essa abordagem foi aplicada no treinamento prático, permitindo que as terapeutas aprendessem a implementar o conjunto de procedimentos de forma eficaz e com precisão técnica.

Além disso, o treinamento enfatizou estratégias comportamentais para que as terapeutas aplicassem o conjunto de procedimentos com habilidades clínicas refinadas, garantindo um manejo mais preciso das interações com os pais e promovendo maior aderência às intervenções.

Durante o treino, foram trabalhados os seguintes pontos (Apêndice 13):

1. Capacitação de pais: definição e objetivos da orientação parental e do treino parental.
2. Implementação do conjunto de procedimentos na orientação parental.
3. Treinamento prático com BST, garantindo que as terapeutas adquirissem e refinassem suas habilidades antes das sessões com os pais, aplicando as estratégias de forma eficaz e ajustando sua atuação conforme as demandas específicas de cada caso.

3.4.3. Intervenção

Após o treinamento, as terapeutas passaram a aplicar o conjunto de procedimentos durante as sessões de orientação parental. A implementação ocorreu, em média, ao longo de seis encontros, com espaçamentos quinzenais entre cada sessão. Cada encontro foi gravado pela terapeuta e armazenado em uma pasta no Drive para análise do pesquisador.

Embora a previsão inicial fosse de seis encontros, as gravações foram mantidas até que a terapeuta atingisse estabilidade na aplicação dos procedimentos. O critério para encerramento foi a execução consistente de todos os procedimentos fixos em três sessões consecutivas.

Ao final da intervenção, pais e terapeutas responderam a um questionário de validade social (Apêndice 11 e Apêndice 12, respectivamente), avaliando suas percepções sobre o processo de orientação parental com a implementação da pesquisa.

3.4.4. Implementação monitorada

A supervisão da implementação dos procedimentos foi realizada pelo pesquisador, que analisou as gravações das sessões de orientação parental e preencheu a folha de registro (Apêndices 9 e 10). Um segundo observador também revisou as gravações e registrou os dados, garantindo maior confiabilidade na avaliação.

Após cada sessão, o pesquisador enviava à terapeuta um vídeo com feedback sobre seu desempenho, acompanhado de um gráfico ilustrando sua performance. O objetivo era monitorar a integridade da implementação do conjunto de procedimentos e reforçar a importância do fornecimento de feedback aos pais durante a orientação parental.

A avaliação do desempenho da terapeuta considerou como resposta correta a aplicação consistente dos comportamentos fixos e variáveis do conjunto de procedimentos. Os dados foram representados nos gráficos enviados após cada sessão, categorizando os procedimentos como "aplicado" ou "não aplicado".

Em relação aos feedbacks gravados pelo pesquisador, a análise não se limitou à verificação da execução ou omissão dos procedimentos. Também foram avaliados aspectos como a condução de investigações, o uso de reforço com os pais, a variação nos tipos de feedback fornecidos e a validação das demandas trazidas pelos pais.

A análise do comportamento verbal da terapeuta possibilitou um acompanhamento mais detalhado, permitindo que o feedback fornecido pelo pesquisador oferecesse ferramentas precisas para aprimorar a aplicação do conjunto de procedimentos.

Os comportamentos observados da terapeuta foram:

1. Fez perguntas que evocam o relato verbal sobre o problema a ser resolvido na Orientação Parental;
2. Fez perguntas que evocam uma descrição dos componentes da tríplice contingência do comportamento do filho;
3. Criou uma hipótese funcional com base no comportamento verbal dos pais ao descreverem seus próprios comportamentos na relação com os filhos e analisa como esses comportamentos influenciavam o comportamento do filho;
4. Verbalizou a hipótese, parafraseando os relatos dos pais e solicita sua concordância e assentimento;
5. Ofereceu feedback sobre o comportamento dos pais de forma construtiva e direcionada.

A qualidade da interação com os pais foi previamente trabalhada no treinamento, com ênfase em estratégias comportamentais para a implementação do conjunto de procedimentos, estimulando o desenvolvimento de habilidades clínicas.

3.4.5. Follow-up

A etapa de acompanhamento (follow-up) teve como objetivo avaliar a manutenção do desempenho dos pais nas orientações parentais e a consistência na aplicação do conjunto de

procedimentos pelas terapeutas. O follow-up foi realizado três encontros após o término da implementação monitorada e estruturada em duas fases (45 dias).

Na primeira fase, foram reaplicados os questionários (Apêndices 14 e 15), permitindo a comparação com os dados da linha de base. Esse procedimento possibilitou avaliar a manutenção ou modificação das respostas verbais de pais e terapeutas em relação à orientação parental, analisando a estabilidade ou variação de seus relatos ao longo do período de acompanhamento.

Na segunda fase, foi realizada a análise de gravações (Apêndices 9 e 10), revisando uma sessão de orientação parental por participante. O objetivo foi verificar a consistência das terapeutas na aplicação dos procedimentos e a adesão dos pais às orientações recebidas.

O follow-up, conduzido em uma única sessão e dividido em duas etapas, permitiu avaliar a manutenção do engajamento dos pais e a precisão das terapeutas na aplicação dos procedimentos, garantindo a análise da estabilidade da intervenção ao longo do tempo.

3.4.6. Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada considerando diversos aspectos da intervenção. Aqui estão algumas estratégias específicas para avaliar a eficácia da intervenção, a validade social e o treinamento das terapeutas.

Na Avaliação da eficácia da intervenção, as gravações das sessões de orientação parental foram analisadas para verificar a correta implementação do conjunto de procedimentos pelas terapeutas (Apêndice 10). A avaliação considerou dois tipos de comportamentos: fixos, que deveriam ocorrer em todas as sessões, e variáveis, aplicados conforme a necessidade de cada encontro. O desempenho da terapeuta foi classificado de acordo com um critério binário, sendo registrado como "feito" ou "não feito", independentemente do número de oportunidades disponíveis durante a sessão. Dessa forma, bastava que a terapeuta aplicasse pelo menos uma vez os procedimentos previstos, como fornecimento de feedback ou reforço, para que a ação fosse considerada realizada.

A definição dos objetivos da orientação parental, bem como os temas planejados para a sessão, foi contabilizada apenas quando a terapeuta os verbalizava explicitamente, indicando quais tópicos seriam abordados nos encontros seguintes. A solicitação de materiais foi registrada quando a terapeuta pedia diretamente aos pais e especificava quais itens deveriam ser trazidos, como vídeos ou registros escritos. A documentação foi analisada com base nos registros feitos pela terapeuta durante a sessão e na retomada dos tópicos previamente planejados, verificando se esses eram mencionados ao longo do encontro.

Quanto ao comportamento dos pais, foram identificados indicadores comportamentais relacionados à adesão às orientações e às mudanças observáveis, com base na folha de registro (Apêndice 9). Foram consideradas como respostas dos pais apenas aquelas que correspondiam aos critérios de avaliação definidos. A pontualidade foi analisada dentro de um limite de tolerância de cinco minutos, sendo que atrasos superiores a esse período foram registrados como ausência na pontualidade. A implementação das tarefas recomendadas foi avaliada a partir dos relatos verbais dos pais, sendo consideradas válidas apenas descrições detalhadas e precisas da execução. Já a entrega de materiais foi analisada com base na solicitação do terapeuta: caso um material fosse solicitado e não entregue, a atividade era registrada como "não realizada"; contudo, se nenhuma solicitação específica fosse feita, a ausência de entrega não impactava a avaliação, e a atividade era considerada "realizada".

A avaliação da validade social foi conduzida por meio da aplicação de questionários, analisados após a intervenção (Apêndices 11 e 12). O objetivo foi medir as percepções dos pais e terapeutas ao longo do processo, avaliando a aceitação e a efetividade dos procedimentos implementados.

Além disso, foram realizadas observações diretas durante a revisão das gravações das sessões. O observador registrou comportamentos que, embora não estivessem necessariamente refletidos na folha de registro, eram relevantes para a análise da validade social. Esses registros auxiliaram na compreensão de aspectos subjetivos da interação entre terapeutas e pais, contribuindo para uma avaliação mais ampla da experiência dos participantes com a intervenção.

A eficácia do treinamento foi avaliada por meio de uma avaliação de conhecimentos prévios (Apêndice 5) e posteriores (Apêndice 8) sobre orientação parental, aplicada antes e depois do treinamento das terapeutas. Esse procedimento permitiu verificar a assimilação dos conceitos teóricos fundamentais.

Além da avaliação conceitual, a eficácia do treinamento foi medida pela implementação correta dos procedimentos durante as sessões de orientação parental. O desempenho das terapeutas foi analisado com base na aplicação dos comportamentos-alvo ensinados, garantindo que os procedimentos fossem executados conforme planejado.

Os feedbacks fornecidos pelos pesquisadores nas reuniões pós-sessão também serviram como indicadores do impacto do treinamento. Essas devolutivas possibilitaram ajustes na aplicação dos procedimentos, identificação de dificuldades e refinamento das habilidades das terapeutas ao longo do processo.

A concordância entre observadores foi avaliada para as respostas dos pais e para a implementação do conjunto de procedimentos pelas terapeutas. Para isso, um segundo observador analisou todas as sessões por meio da revisão das gravações em vídeo.

O cálculo da concordância entre observadores foi realizado comparando os registros do segundo observador com aqueles preenchidos pelo pesquisador durante a sessão. A análise foi conduzida tentativa a tentativa, verificando a correspondência entre as respostas registradas por ambos. Foram avaliados a pontualidade dos pais, a implementação das tarefas recomendadas pelo terapeuta, a entrega de materiais e a execução dos procedimentos pelas terapeutas, considerando tanto os comportamentos fixos (que deveriam ocorrer em todas as sessões) quanto os variáveis (aplicados conforme a necessidade do encontro).

O índice de concordância foi calculado com base no percentual de registros idênticos entre o pesquisador e o segundo observador, seguindo a fórmula padrão $[(\text{acordos} \div \text{total de observações}) \times 100]$. Para as terapeutas, a concordância foi considerada quando ambos registraram a resposta como "feita" ou "não feita" para cada procedimento avaliado.

A concordância foi analisada em 53 sessões (100% do total), sendo calculada tentativa a tentativa para cada comportamento observado antes da obtenção da média geral. A concordância média entre observadores foi de 85%, com índices específicos para cada categoria: 72% para pontualidade, 85% para implementação das tarefas e 98% para entrega de materiais. Para as terapeutas, os índices médios foram 81% para os comportamentos fixos e 90% para os variáveis, assegurando a fidedignidade dos dados coletados sobre a implementação do conjunto de procedimentos.

Além disso, as discordâncias foram registradas separadamente e analisadas para identificar padrões específicos de inconsistência na codificação dos comportamentos, garantindo maior rigor metodológico na avaliação.

Para a avaliação da integridade do procedimento, o observador analisou se as terapeutas implementavam corretamente os procedimentos conforme estabelecido no conjunto de procedimentos. O cálculo foi realizado dividindo o número de respostas corretas pelo número total de respostas emitidas, convertendo o resultado para porcentagem de integridade.

A integridade do procedimento foi avaliada em 100% das sessões, com um índice médio de 85%. A análise considerou a aplicação dos procedimentos em diferentes momentos das sessões.

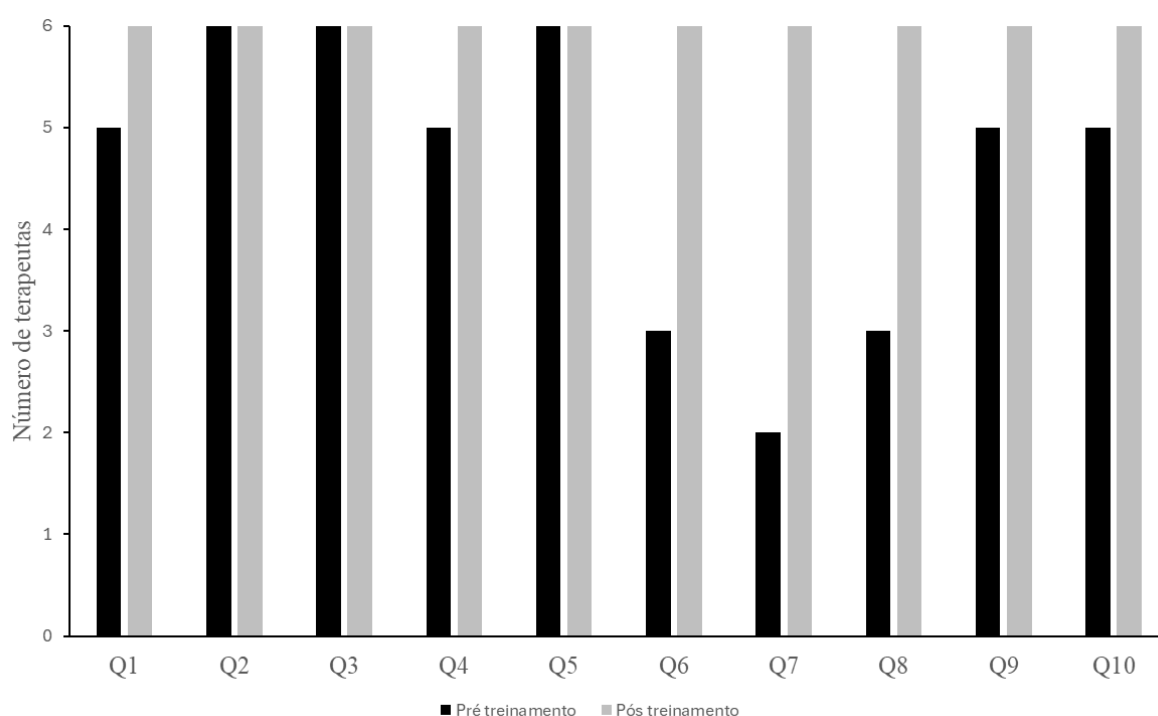
Esse processo de avaliação garantiu maior rigor metodológico, assegurando que os dados refletissem com precisão a implementação do conjunto de procedimentos e a adesão dos participantes ao longo do estudo.

4. Resultados

Na Figura 3 apresenta-se o desempenho das terapeutas no conhecimento técnico e teórico sobre orientação parental, comparando-se os resultados do questionário aplicado antes e após o treinamento. O questionário, composto por 10 questões (Q1 a Q10, Apêndices 5 e 8), avaliou o conhecimento sobre as características da orientação parental e sua diferenciação do treino parental. Os dados foram coletados anonimamente e representam o desempenho do grupo.

Figura 3

Repertório técnico pré e pós treinamento



Antes do treinamento, 100% das terapeutas responderam corretamente às questões sobre capacitação com encontros contínuos e múltiplos objetivos (Q2), presença da criança nas sessões (Q3) e demonstração e modelagem de estratégias comportamentais (Q5). As questões sobre supervisão direta da terapeuta (Q1), explicação oral de estratégias comportamentais (Q4), situações em que o treino parental é preferido à orientação parental (Q9) e características da orientação parental (Q10) tiveram 83% de acertos. Já as questões sobre uso de informações baseadas em evidências (Q7) apresentaram 33% de acertos, enquanto descrição de mudanças

parentais por relatos ou filmagens (Q6) e características não típicas do treino parental (Q8) obtiveram 50% de respostas corretas.

Após o treinamento, 100% das terapeutas responderam corretamente a todas as questões. Os maiores ganhos foram observados nas questões com percentuais mais baixos antes da intervenção, como: Uso de informações baseadas em evidências, descrição de mudanças parentais por relatos ou filmagens e características não típicas do treino parental, que passaram de 50% para 100% de acertos.

Em seguida, apresentaremos a Figura 4, a Tabela 4 e a Tabela 5 de forma consecutiva, facilitando a análise do leitor. Após a exibição das figuras, será feita a descrição conjunta dos dados.

Na Figura 4, representam-se a quantidade de procedimentos fixos (total de oito procedimentos) e variáveis (também oito no total) aplicados por cada terapeuta (T1 a T6) e os comportamentos de adesão dos pais (P1 a P6) ao longo das fases de linha de base, intervenção e follow-up (total de três). No eixo X de cada gráfico, estão as sessões de linha de base (LB1 a LB3), intervenção (Sessão 1 a Sessão 7) e follow-up, separadas por linhas pontilhadas que indicam as transições entre as fases. Os dados foram organizados em seis quadrantes nomeados com a sigla referente à terapeuta e ao participante ilustrado em cada quadrante. O eixo Y do lado esquerdo indica a quantidade de procedimentos fixos e variáveis aplicados pelas terapeutas e o eixo Y do lado direito comportamentos dos pais observados. Assim, na figura representam-se tanto os procedimentos implementados por sessão quanto os comportamentos de adesão dos pais às intervenções. Em cada quadrante os procedimentos fixos são representados por uma linha com círculos, as variáveis por uma linha com quadrados e a adesão parental por uma linha com triângulos.

Na Tabela 4 apresenta-se os procedimentos variáveis implementados por cada terapeuta (T1 a T6) ao longo das fases do estudo (linha de base, intervenção e follow-up). Na linha horizontal, estão as terapeutas, enquanto na linha vertical, as fases do estudo e as sessões correspondentes. Cada procedimento variável aplicado está detalhado, permitindo uma análise quantitativa da implementação.

Na Tabela 5 são apresentados os comportamentos de adesão dos pais (P1 a P6) ao longo das fases do estudo (linha de base, intervenção e follow-up). Nas colunas estão os pais, enquanto nas linhas estão as fases do estudo e as sessões correspondentes. Os comportamentos de Pontualidade, Implementação das Orientações e Entrega de Material estão detalhados por sessão, permitindo uma análise quantitativa da adesão parental.

Figura 4

Número de procedimentos fixos e variados realizados por cada terapeuta e número de comportamentos de adesão realizados ao longo das sessões

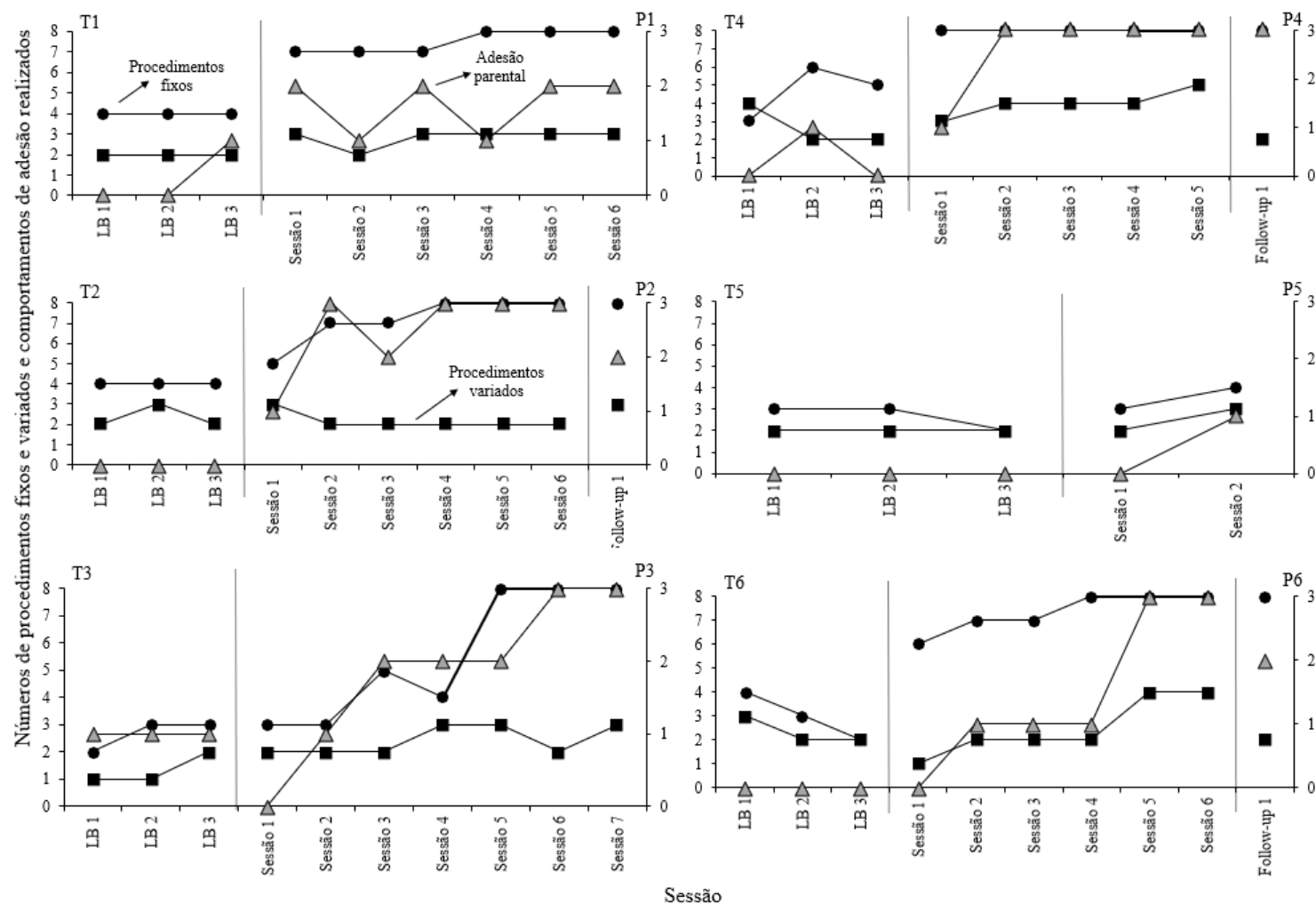


Tabela 4

Procedimentos variáveis por terapeuta e sessão.

[illegible]

Notas. A abreviação apresentada na tabela representa: HF=hipótese funcional.

Tabela 5*Comportamentos de adesão dos pais por sessão*

Fase	Sessão	T1	T2	T3	T4	T5	T6
Linha de Base	1	Não houve nenhum dos comportamentos observados	Não houve nenhum dos comportamentos observados	Pontualidade	Não houve nenhum dos comportamentos observados	Não houve nenhum dos comportamentos observados	Não houve nenhum dos comportamentos observados
	2	Não houve nenhum dos comportamentos observados	Não houve nenhum dos comportamentos observados	Pontualidade	Pontualidade	Não houve nenhum dos comportamentos observados	Não houve nenhum dos comportamentos observados
	3	Pontualidade	Não houve nenhum dos comportamentos observados	Pontualidade	Não houve nenhum dos comportamentos observados	Não houve nenhum dos comportamentos observados	Não houve nenhum dos comportamentos observados
Intervenção	1	Pontualidade Implementação	Pontualidade	Não houve nenhum dos comportamentos observados	Pontualidade	Não houve nenhum dos comportamentos observados	Não houve nenhum dos comportamentos observados
	2	Pontualidade	Pontualidade Implementação Entrega de material	Pontualidade	Pontualidade Implementação Entrega de material	Pontualidade	Implementação
	3	Pontualidade Implementação	Pontualidade Implementação	Pontualidade Implementação	Pontualidade Implementação Entrega de material	Não houve esta sessão	Implementação
	4	Implementação	Pontualidade Implementação Entrega de material	Pontualidade Implementação	Pontualidade Implementação Entrega de material	Não houve esta sessão	Implementação
	5	Pontualidade Implementação	Pontualidade Implementação Entrega de material	Pontualidade Implementação	Pontualidade Implementação Entrega de material	Não houve esta sessão	Pontualidade Implementação Entrega de material
	6	Implementação Entrega de material	Pontualidade Implementação Entrega de material	Pontualidade Implementação Entrega de material	Não houve esta sessão	Não houve esta sessão	Pontualidade Implementação Entrega de material
	7	Não houve esta sessão	Não houve esta sessão	Pontualidade Implementação Entrega de material	Não houve esta sessão	Não houve esta sessão	Não houve esta sessão
Follow-up	1	Não houve esta sessão	Pontualidade Implementação	Não houve esta sessão	Pontualidade Implementação Entrega de material	Não houve esta sessão	Implementação Entrega de material

A partir de agora será feita uma análise da Figura 4. No primeiro quadrante à esquerda, estão os dados de T1 e P1. Durante a linha de base (LB1 a LB3), T1 aplicou consistentemente quatro procedimentos fixos: Preparação de sessão, Recepção dos pais, Assuntos urgentes e Verificação de rotina. Após o treinamento, esse número aumentou para sete nas Sessões 1, 2 e 3, com a adição de Feedback e Reforço e Entrega de Documentos. A partir da Sessão 4, todos os oito procedimentos fixos passaram a ser aplicados, incluindo Planejamento da próxima sessão, padrão mantido até a Sessão 6.

Em relação aos procedimentos variáveis, dois procedimentos variáveis aplicados por T1: Hipótese funcional por relato verbal e Rastreamento de generalização por relato verbal, ambos presentes em todas as sessões da linha de base. Após o treinamento, a terapeuta introduziu os procedimentos Educação e informação (Sessões 3 a 6) e Alinhamento de objetivos, aplicado pontualmente na Sessão 1. Hipótese funcional por relato verbal e Rastreamento de generalização por relato verbal foram mantidos em todas as sessões pós-treinamento. Não foram implementados os procedimentos Hipótese funcional por vídeo, Rastreamento de generalização por registro, Rastreamento de generalização por vídeo e Encaminhamento para o treino parental.

Em relação aos comportamentos de adesão de P1, conforme ilustrado no primeiro quadrante à esquerda da Figura 4, Pontualidade foi registrada apenas na LB3. Após o treinamento, Pontualidade ocorreu em quatro das seis sessões (Sessões 1, 2, 3 e 5), Implementação das orientações foi registrada em cinco sessões (Sessões 1, 3, 4, 5 e 6), e Entrega de material foi observada em uma sessão (Sessão 6). A sessão de follow-up não foi realizada, pois a família se desligou da clínica devido a questões com a operadora de saúde.

O segundo quadrante à esquerda apresenta os dados de T2 e P2. Durante a linha de base (LB1 a LB3), nota-se que T2 aplicou quatro procedimentos fixos em todas as sessões, mantendo Preparação de Sessão, Recepção dos Pais e Verificação de Rotina. Além disso, implementou Organização dos Próximos Encontros nas Sessões LB1 e LB2 e Temas Planejados para a Sessão na Sessão LB3. Dentre os procedimentos variáveis, Hipótese funcional por relato verbal e Rastreamento de generalização por relato verbal foram aplicados em todas as sessões da linha de base, enquanto Educação e informação ocorreu apenas na LB2. Após o treinamento, T2 introduziu nos procedimentos fixos o Feedback e reforço na Sessão 1 e adicionou Entrega de documentos e Revisão de objetivos nas Sessões 2 e 3. A partir da Sessão 4, todos os oito procedimentos fixos foram implementados, mantendo esse padrão até a Sessão 6. Dentre todos os procedimentos variáveis aplicados por T2, Educação e informação foi aplicado uma única

vez nas seis sessões pós-treinamento (Sessão 1). Hipótese funcional por relato verbal e Rastreamento de generalização por relato verbal foram mantidos em todas as sessões dessa fase.

Em relação aos comportamentos de adesão de P2, a ausência de emissão de respostas por parte dos pais resultou na inexistência de registros durante a linha de base. Após o treinamento, a Pontualidade foi observada em todas as seis sessões, enquanto a Implementação das Orientações ocorreu em cinco (Sessões 2, 3, 4, 5 e 6) e a Entrega de Material foi registrada em quatro (Sessões 2, 4, 5 e 6). No follow-up, P2 manteve os comportamentos de Pontualidade e Implementação das Orientações.

O terceiro quadrante à esquerda na Figura 4 exibe os dados de T3 e P3 em relação às orientações parentais. Durante a linha de base (LB1 a LB3), T3 aplicou dois a três procedimentos fixos por sessão, incluindo Assuntos urgentes (LB1 e LB3), Recepção dos pais e Verificação de rotina. Nos procedimentos variáveis, Rastreamento de generalização por relato verbal foi aplicado em todas as sessões, enquanto Hipótese funcional por relato verbal ocorreu apenas na LB3. Após o treinamento, T3 manteve três procedimentos fixos, aplicando Recepção dos pais, Verificação de rotina e Feedback e reforço nas Sessões 1 e 2. Na Sessão 3, também aplicou Assuntos urgentes e Entrega de documentos, passando a implementar todos os oito procedimentos fixos a partir da Sessão 5, padrão mantido até a Sessão 7. Dentre todos os procedimentos variáveis, T3 manteve Rastreamento de generalização por relato verbal e Hipótese funcional por relato verbal em todas as sessões pós-treinamento. Introduziu Hipótese funcional por vídeo na Sessão 4 e Alinhamento de objetivos na Sessão 5, ambos aplicados apenas uma vez. Educação e informação foi registrado na Sessão 7.

Conforme indicado na Figura 4, os comportamentos de adesão de P3 mostram que Pontualidade foi mantida em todas as sessões da linha de base e nas fases pós-treinamento (Sessões 2 a 7). Implementação das orientações ocorreu pela primeira vez na Sessão 3 e foi registrada em cinco sessões pós-treinamento (Sessões 3 a 7). Entrega de material foi observada em duas sessões (Sessões 6 e 7). A sessão de follow-up não foi realizada devido ao desligamento de P3 da clínica após a fase de intervenção.

No primeiro quadrante à direita da Figura 4 apresentam-se os dados de T4 e P4. Durante a linha de base (LB1 a LB3), T4 aplicou entre três e seis procedimentos fixos, incluindo Preparação da sessão, Recepção dos pais, Verificação de rotina, Entrega de documentos, Planejamento da próxima sessão e Temas separados para a sessão. Em relação aos procedimentos variáveis, foram implementados entre dois e quatro tipos. Hipótese funcional por relato verbal foi aplicado em todas as sessões da linha de base, enquanto Educação e informação foi registrado na LB2 e Alinhamento de objetivos na LB1. Rastreamento de

generalização por relato verbal foi observado em duas ocasiões (LB1 e LB3). Após o treinamento, T4 aplicou os oito procedimentos fixos de forma consistente em todas as sessões, da Sessão 1 à Sessão 6. Dentro dos procedimentos variáveis, Educação e informação foi retomado na Sessão 1 e reaplicado na Sessão 5. Rastreamento de generalização por vídeo foi introduzido na Sessão 2 e mantido até o final da intervenção. Hipótese funcional por relato verbal e Rastreamento de generalização por relato verbal foram registrados em todas as sessões pós-treinamento.

Durante a linha de base, P4 apresentou Pontualidade em apenas uma sessão (LB2). Após o treinamento, Pontualidade foi registrada em todas as sessões pós-treinamento (Sessões 1 a 5). Implementação das orientações ocorreu em quatro sessões (Sessões 2, 3, 4 e 5), assim como Entrega de material, registrada nas mesmas sessões. No follow-up, P4 manteve Pontualidade, Implementação das orientações e Entrega de material.

No segundo quadrante à direita da Figura 4 apresentam-se os dados de T5 e P5. Durante a linha de base (LB1 a LB3), T5 aplicou dois a três procedimentos fixos por sessão, incluindo Recepção dos pais, Verificação de rotina e Assuntos urgentes. Dentro dos procedimentos variáveis, Hipótese funcional por relato verbal e Rastreamento de generalização por relato verbal foram aplicados de forma consistente em todas as sessões dessa fase. Na fase pós-treinamento, T5 aplicou três a quatro procedimentos fixos nas Sessões 1 e 2, incluindo Verificação de Rotina, Recepção dos Pais e Temas Planejados para a Sessão, com Preparação da Sessão adicionada apenas na Sessão 2. Em relação aos procedimentos variáveis, Hipótese Funcional por Relato Verbal e Rastreamento de Generalização por Relato Verbal foram aplicados em todas as sessões. Educação e Informação foi introduzido na Sessão 2, totalizando três procedimentos variáveis nessa fase.

Em relação aos comportamentos de adesão, P5 não apresentou registros em nenhuma sessão da linha de base. Após o treinamento, Pontualidade foi observada apenas na Sessão 2. Observou-se que a coleta de dados e o acompanhamento no follow-up foram interrompidos após essa sessão, devido à ausência contínua da família nas orientações parentais, apesar da permanência da criança na intervenção regular. Não houve uma solicitação formal de desligamento da pesquisa, mas sim desistência implícita, evidenciada por faltas consecutivas.

No terceiro quadrante à direita da Figura 4 se apresenta os dados de T6 e P6. Durante a linha de base (LB1 a LB3), T6 aplicou dois a quatro procedimentos fixos por sessão, incluindo Recepção dos Pais, Assuntos Urgentes, Verificação de Rotina e Temas planejados para a sessão. Já nos procedimentos variáveis, Hipótese Funcional por Relato Verbal e Rastreamento de Generalização por Relato Verbal foram registrados em todas as sessões, enquanto Educação e

Informação foi aplicado apenas na LB1. Após o treinamento, T6 aplicou seis procedimentos fixos na Sessão 1, incluindo Preparação de Sessão, Recepção dos Pais, Assuntos Urgentes, Verificação de Rotina, Temas da Sessão e Entrega de Documentos. Na Sessão 2, adicionou Feedback e Reforço, totalizando sete procedimentos fixos. A partir da Sessão 4, todos os oito procedimentos fixos foram implementados e mantidos até a Sessão 6. Em relação aos procedimentos variáveis, T6 registrou Alinhamento de Objetivos apenas na Sessão 1. Hipótese Funcional por Relato Verbal e Rastreamento de Generalização por Relato Verbal foram aplicados em todas as sessões de Sessão 2 a Sessão 6. Na Sessão 5, introduziu Hipótese Funcional por Vídeo e Rastreamento de Generalização por Vídeo, ambos mantidos até a Sessão 6.

Em relação aos comportamentos de adesão, P6 não apresentou registros durante a linha de base. Após o treinamento, Pontualidade foi observada em duas sessões (Sessões 5 e 6), enquanto Implementação das orientações ocorreu em cinco sessões (Sessões 2, 3, 4, 5 e 6). Entrega de Material foi registrada em duas ocasiões (Sessões 5 e 6). No follow-up, P6 manteve Implementação das orientações e Entrega de Material.

Além dos dados apresentados na Figura 4, a Tabela 4 sintetiza a frequência de aplicação dos procedimentos ao longo das fases do estudo, permitindo uma visão quantitativa das tendências observadas nas diferentes terapeutas. Pode ser visto na tabela que, durante a linha de base, os procedimentos Hipótese Funcional por Relato Verbal e Rastreamento de Generalização por Relato Verbal foram registrados de forma consistente por todas as terapeutas (T1 a T6), correspondendo a 87% do total de procedimentos aplicados nessa fase. Ambos foram observados em pelo menos duas das três sessões para todos os participantes. Em contrapartida, os procedimentos Educação e informação (10%) e Alinhamento de objetivos (3%) ocorreram com menor frequência, sendo registrados pontualmente. T1 e T6 implementaram Educação e informação em uma única sessão, enquanto T4 aplicou Alinhamento de objetivos na Sessão LB1.

Conforme representado na Tabela 4, nas sessões pós-treinamento, observou-se uma maior variedade na aplicação dos procedimentos. Educação e informação (10%), Alinhamento de objetivos (3%), Rastreamento de generalização por vídeo (8%) e Hipótese funcional por vídeo (8%) foram reintroduzidos e aplicados de forma mais pontual. No entanto, Hipótese funcional por relato verbal (36%) e Rastreamento de generalização por relato verbal (36%) permaneceram como os procedimentos mais utilizados nessa fase, sendo implementados por todos as terapeutas. Durante as sessões de follow-up, todas as terapeutas que participaram dessa

etapa registraram a aplicação dos procedimentos Hipótese Funcional por Relato Verbal e Rastreamento de Generalização por Relato Verbal, alcançando 100% de frequência nessa fase.

Ainda conforme a Tabela 4, procedimentos complementares, como Hipótese Funcional por Vídeo e Rastreamento de Generalização por Vídeo, foram registrados exclusivamente por T6, enquanto Educação e Informação foi aplicada apenas por T2. Os procedimentos Rastreamento de Generalização por registro e Encaminhamento para o Treino Parental não foram implementados em nenhuma fase do estudo.

Além da análise da frequência dos procedimentos, a Tabela 5 apresenta os dados sobre os comportamentos de adesão dos pais ao longo das fases do estudo, permitindo verificar a relação entre a implementação dos procedimentos e o engajamento dos cuidadores.

Conforme indicado nessa tabela, durante a linha de base, Pontualidade foi o único comportamento de adesão registrado, ocorrendo em 28% das sessões. P3 apresentou esse comportamento em todas as sessões dessa fase, enquanto P4 registrou Pontualidade na LB2 e P1 na LB3. Na fase pós-treinamento, Pontualidade foi registrada em 40% dos comportamentos de adesão observados. Implementação das Orientações apresentou a mesma frequência, também correspondendo a 40% dos registros. Entrega de Material representou 20% dos comportamentos registrados pelos pais.

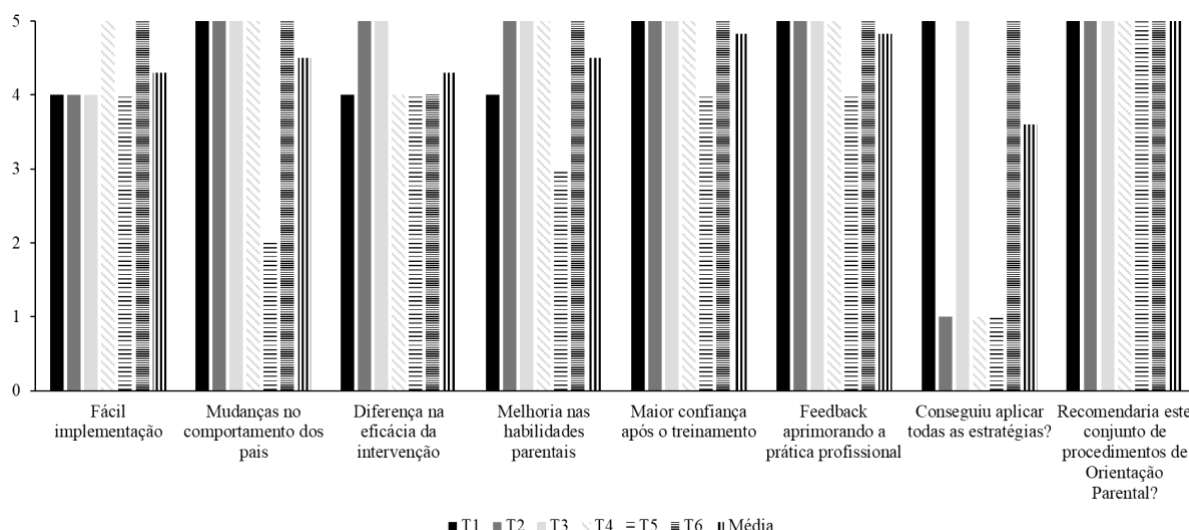
Os resultados apresentados na Tabela 5 indicam que, no follow-up, P2 e P4 mantiveram os comportamentos de Pontualidade e Implementação das Orientações, enquanto P4 e P6 registraram Entrega de Material. Esse padrão está em concordância com os dados ilustrados na Figura 4, que mostram a progressão desses comportamentos ao longo das sessões. Essa evolução também se reflete na atuação das terapeutas. Conforme representado na Figura 4, todos mostraram avanços na implementação de procedimentos fixos e variáveis, enquanto a maioria dos pais, de forma concomitante, apresentou um aumento nos comportamentos de adesão. Além disso, a análise da Tabela 4 destaca a prevalência dos procedimentos variáveis baseados em relato verbal, enquanto a Tabela 5 evidencia o maior uso dos procedimentos fixos e a presença de todos os participantes nas sessões pós-treinamento, o que pode ter favorecido uma maior adesão ao processo.

Na Figura 5 apresentam-se as avaliações das terapeutas (T1 a T6) sobre a implementação e os efeitos do conjunto de procedimentos de orientação parental. As respostas foram registradas em uma escala de 1 a 5, onde 1 representa "discordo totalmente" e 5 representa "concordo totalmente". Conforme ilustrado na figura, o eixo X representa os diferentes itens avaliados no questionário de validade social, enquanto o eixo Y indica as

pontuações atribuídas pelas terapeutas para cada item. Além disso, a média das respostas foi calculada e está representada no gráfico.

Figura 5

Validade social - terapeutas



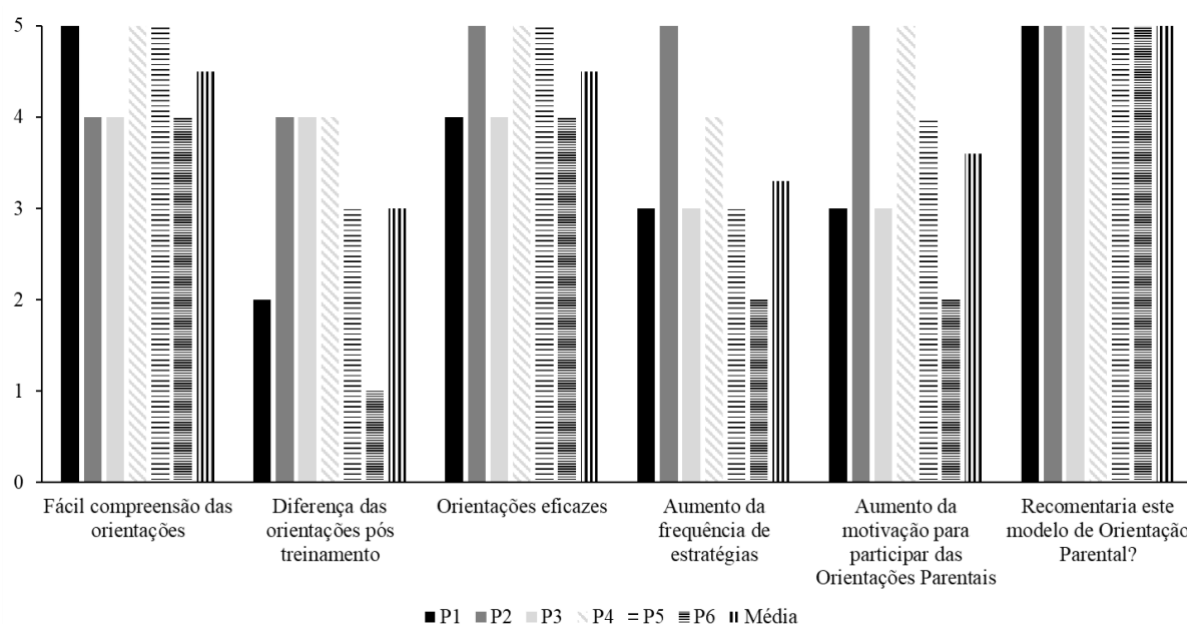
Conforme a figura, as respostas variaram de 3,6 a 5. Destaca-se a confiança das terapeutas após o treinamento e o feedback recebido durante a supervisão, ambos com média de 4,8 e avaliações concentradas entre 4 e 5. A facilidade de implementação e a eficácia da intervenção apresentaram médias de 4,3, enquanto a melhoria nas habilidades parentais obteve média de 4,5. A aplicação das estratégias propostas apresentou a maior variabilidade entre os itens avaliados, com pontuações distribuídas entre 1 e 5 e média de 3,6.

É possível analisar que todas as terapeutas atribuíram avaliações iguais ou superiores a 3 na maioria dos itens. A única exceção foi a aplicação das estratégias propostas, que apresentou a maior dispersão nas respostas, com avaliações entre 1 e 5 e média de 3,6. Por fim, a recomendação do conjunto de procedimentos recebeu predominantemente avaliações 5, indicando que a maioria das terapeutas recomendaria sua aplicação a outros profissionais que atuam com orientação parental.

Além das avaliações das terapeutas, na Figura 6 se apresentam as avaliações dos pais sobre a orientação parental, registradas em uma escala de 1 a 5. Conforme ilustrado na Figura 6, o eixo X apresenta os itens avaliados no questionário de validade social, enquanto o eixo Y exibe as pontuações atribuídas pelos pais. Além disso, a média das respostas foi calculada e representada no gráfico.

Figura 6

Validade social - pais



Conforme representado na Figura 6, as médias das respostas variaram de 3,0 a 5,0, sendo a recomendação do modelo de orientação parental o item mais bem avaliado, com média de 5,0, atribuída por todos os participantes. A facilidade de compreensão das orientações e a eficácia das orientações apresentaram médias de 4,5, com avaliações concentradas entre 4 e 5. A motivação para participar das orientações parentais e o aumento na frequência de uso das estratégias sugeridas registraram médias de 3,6 e 3,3, respectivamente, com avaliações variando entre 2 e 5. A diferença percebida nas orientações após o treinamento, conforme ilustrado na Figura 6, apresentou a menor média (3,0) e a maior variabilidade, com respostas variando entre 1 e 4, sugerindo uma maior dispersão nas percepções dos participantes. De modo geral, observa-se que a maioria dos itens recebeu avaliações iguais ou superiores a 3,0, com exceção da diferença percebida nas orientações após o treinamento, que apresentou maior variação nas respostas.

Além das avaliações da validade social, a seguir será apresentada a Tabela 6, na qual aparecem os resultados do questionário de linha de base sobre os comportamentos observados durante as orientações parentais (OPs), permitindo uma comparação entre as respostas de terapeutas (T1 a T6) e pais (P1 a P6) em relação aos objetivos estabelecidos, cumprimento de metas, pontualidade, frequência de feedback e dificuldades relatadas.

Conforme indicado na Tabela 6, os objetivos estabelecidos variaram entre os participantes. Todas as terapeutas definiram metas específicas, como "manejo de comportamentos opostos" e "comunicação funcional", porém, apenas P2 e P6 estabeleceram

objetivos claros, enquanto os demais pais não definiram metas específicas. A compatibilidade de objetivos foi observada apenas nas duplas T2-P2 e T6-P6.

Ao observar a referida tabela, a adesão ao envio de vídeos foi baixa, com todos os participantes relatando “nunca” ou “quase nunca”. No cumprimento das metas, houve grande divergência: enquanto P1, P2, P3 e P6 relataram “quase sempre”, P4 e P5 indicaram baixa adesão. Já as terapeutas avaliaram que os pais “quase nunca” cumprem as metas. Sobre faltas e reagendamentos das Orientações Parentais, todos os participantes, exceto T2, relataram "nunca" ou "quase nunca". Em relação à pontualidade, pais e terapeutas a classificaram como "sempre" ou "quase sempre", com exceção de T5.

A autoavaliação das terapeutas variou entre "mediano" e "satisfatório", sem registros de "excelente". Os pais apontaram a falta de tempo como principal motivo para não seguirem as orientações (P1, P4, P5 e P6), enquanto as terapeutas atribuíram essa dificuldade à falta de organização familiar (T1, T2, T5 e T6). Apenas a dupla T1-P1 apresentou compatibilidade entre essas justificativas.

Conforme representado na Tabela 6, as respostas sobre os mesmos encontros revelaram discrepâncias entre pais e terapeutas. As duplas T1, T2, T4 e T6 apresentaram 21% de compatibilidade, enquanto T3 e T5 registraram 14%.

Na Tabela 7 são apresentados os resultados dos questionários de pais e terapeutas, avaliando a adesão dos pais e terapeutas aos procedimentos discutidos durante as Orientações Parentais. Esse formulário foi aplicado após o follow-up, incluindo apenas os participantes que permaneceram até essa última etapa da pesquisa.

Conforme indicado na Tabela 7, houve compatibilidade em pelo menos um objetivo específico em todas as duplas. A adesão ao envio de vídeos apresentou um alto índice de concordância entre terapeutas e pais, com T2 e P2 relatando ausência de envio, enquanto T4-P4 e T6-P6 indicaram um aumento na adesão. No cumprimento das metas, todos os participantes relataram 'quase sempre', com exceção de T2. O reagendamento e as faltas às Orientações Parentais foram classificados como "quase nunca" por todos, exceto por T2. A pontualidade e o fornecimento de feedback foram registrados como "sempre" ou "quase sempre" por todos os participantes. Os motivos apontados para a não adesão às orientações variaram. T2 e P2 concordaram que a falta de organização familiar e a falta de tempo foram os principais fatores.

A autoavaliação do desempenho das terapeutas foi mais positiva em relação à linha de base. T4 e T6 classificaram seu desempenho como “muito satisfatório”, enquanto T2 manteve a avaliação “satisfatório”. Conforme indicado na Tabela 7, após o treinamento, observou-se um aumento na compatibilidade entre pais e terapeutas. As duplas T5 e T6 apresentaram 36% de compatibilidade, enquanto T2 manteve 21%.

Tabela 6*Resultados do questionário de linha de base*

Participantes	Objetivos estabelecidos	Pais levam vídeos/registros para as OPs	Pais cumprem as metas estabelecidas nas OPs	Pais costumam faltar ou reagendar as OPs	Pais são pontuais e/ou permanecem até o final da OP	Frequência com que a terapeuta disponibiliza feedback	Motivos para os pais não seguirem as orientações	Autoavaliação do desempenho de preparação da OP
T1	Estreitamento de vínculo entre a criança e o pai; manejo de comportamentos opostos.	Nunca	Quase nunca	Quase nunca	Quase sempre	Quase nunca	Falta de comprometimento Falta de tempo	Mediano
P1	Participar das OPs Efetivar orientações	Nunca	Quase sempre	Quase nunca	Sempre	Quase sempre	Falta de comprometimento Falta de tempo	Não aplicado
T2	Divórcio dos pais Quadro de pontuação Alimentação	Nunca	Quase nunca	Sempre	Quase sempre	Quase sempre	Falta de organização familiar	Satisfatório
P2	Quadro de rotina de casa Alimentação Regulação emocional Controle do uso de telas Escola	Quase nunca	Quase sempre	Quase nunca	Quase sempre	Quase sempre	Dificuldade de análise dos comportamentos	Não aplicado
T3	Interação social entre os irmãos Passeio familiares Uso do CAA Aumento de Mandos	Nunca	Quase nunca	Nunca	Sempre	Sempre	Dificuldade de compreensão da orientação Falta de recursos	Satisfatório
P3	Nenhum estabelecido	Quase nunca	Quase sempre	Quase nunca	Sempre	Sempre	Não identifica dificuldades	Não aplicado
T4	Redução do acesso à tela Autonomia nas AVDs	Quase sempre	Quase nunca	Nunca	Sempre	Quase sempre	Alta probabilidade de reforçar comportamentos interferentes	Satisfatório
P4	Autonomia do dia-a-dia Comportamentos interferentes	Quase nunca	Quase nunca	Quase nunca	Sempre	Quase sempre	Falta de tempo	Não aplicado
T5	Modelagem no CAA Diminuição do tablet na escola Dessensibilização há ambientes novos	Quase nunca	Quase nunca	Quase nunca	Quase nunca	Sempre	Falta de organização familiar	Satisfatório
P5	Nenhum estabelecido	Quase nunca	Quase nunca	Quase sempre	Quase sempre	Nunca	Falta de tempo	Não aplicado
T6	Comunicação funcional Dormir sozinho Escovar os dentes Limpar-se após defecar Quadro de autonomia.	Quase nunca	Quase nunca	Nunca	Sempre	Quase sempre	Falta de organização familiar	Satisfatório
P6	Escovação dos dentes Dormir sozinho Interação social PEI na escola	Quase nunca	Quase sempre	Quase nunca	Sempre	Sempre	Falta de tempo	Não aplicado

Tabela 7*Resultados do questionário de pais e terapeutas*

Participant es	Objetivos estabelecidos	Pais levam vídeos/registros para as OPs	Pais cumprem as metas estabelecidas nas OPs	Pais costumam faltar ou reagendar as OPs	Pais são pontuais e/ou permanecem até o final da OP	Frequência com que a terapeuta disponibiliza feedback	Motivos para os pais não seguirem as orientações	Autoavaliação do desempenho de preparação da OP
T2	Divórcio dos pais Autoestimulação Alimentação Autonomia em AVDs	Nunca	Quase nunca	Sempre	Quase sempre	Quase sempre	Falta de organização familiar	Satisfatório
P2	Autoestimulação Alimentação Autonomia em AVDs Regulação emocional Controle do uso de telas	Quase nunca	Quase sempre	Quase nunca	Quase sempre	Quase nunca	Falta de organização familiar Falta de tempo	Não aplicado
T4	Redução do acesso à tela Redução a conteúdos inadequados Estratégias de manejo Autonomia nas AVDs	Sempre	Quase sempre	Quase nunca	Sempre	Sempre	Alta probabilidade de reforçar comportamentos interferentes	Muito satisfatório
P4	Autonomia em AVDs Socialização	Quase sempre	Quase sempre	Quase nunca	Sempre	Sempre	Não identifica dificuldades	Não aplicado
T6	Escovar os dentes Estratégias de manejo	Quase sempre	Quase sempre	Quase nunca	Quase sempre	Quase sempre	Falta de organização familiar	Muito satisfatório
P6	Escovação dos dentes Interação social	Quase sempre	Quase sempre	Quase nunca	Quase sempre	Sempre	Sobrecarga	Não aplicado

5. Discussão

Estudos anteriores indicam que, embora a orientação parental seja uma estratégia amplamente recomendada, há uma lacuna na literatura sobre como estruturar essa prática de maneira eficiente (e.g., Del Prette, 2020; Stadler, 2023). Assim, a presente pesquisa buscou apresentar um conjunto de procedimentos elaborados de acordo com a literatura para formar uma sessão de orientação parental eficiente, verificar a aderência das terapeutas a esse conjunto e mensurar a adesão dos pais a ela.

Os resultados indicaram que, antes do treinamento, as terapeutas não possuíam um repertório claramente definido quanto aos comportamentos a serem emitidos durante a orientação parental, tampouco sobre as respostas esperadas dos pais. Essa constatação foi evidenciada pela análise das interações nas sessões e pelas respostas das terapeutas aos questionários aplicados na linha de base. Os dados sugerem que a condução das orientações estava mais fundamentada em experiências prévias do que em um planejamento sistemático. Como consequência, as contingências que organizavam as respostas das terapeutas não estavam programadas de forma precisa para fortalecer a adesão parental, conforme apontado por Beaudoin et al. (2014).

A falta de clareza na definição dos objetivos da orientação parental ficou evidente na discrepância entre as respostas de pais e terapeutas no questionário de linha de base, bem como na comparação dos desempenhos pré e pós-treinamento. Enquanto as terapeutas relataram priorizar a transmissão de informações gerais sobre TEA e estratégias comportamentais, os pais demonstraram expectativas voltadas para orientações mais individualizadas e aplicáveis ao cotidiano familiar.

Os resultados também revelaram uma incongruência na definição de objetivos. Embora todas as terapeutas afirmem estabelecer objetivos específicos, como "atividades de vida diária" e "comunicação funcional", apenas dois pais (P2 e P6) indicaram ter metas claramente definidas. Essa divergência pode comprometer a adesão às estratégias recomendadas, pois, como destaca Stadler (2023), a clareza na definição dos objetivos favorece o engajamento dos cuidadores e a implementação eficaz das orientações recebidas. Além disso, foi identificada uma inconsistência entre a forma como terapeutas e pais descreviam os objetivos dos encontros e a adesão às orientações recebidas. Esse achado corrobora a literatura, que destaca que a ausência de critérios objetivos na definição de uma intervenção pode comprometer tanto sua implementação quanto a percepção dos envolvidos sobre seus efeitos (Del Prette, 2017; The Council of Autism Service Providers, 2022). Embora essa diferença na percepção dos objetivos

da orientação parental ainda tenha sido observada no questionário pós-treinamento, identificou-se avanços em relação à linha de base. Essa discrepância pode estar associada a dificuldades na comunicação entre terapeutas e pais, além da falta de clareza na documentação fornecida aos responsáveis. Esse achado ressalta a importância de uma comunicação precisa e acessível, considerando que, conforme apontado pelo The Council of Autism Service Providers (2022), os pais frequentemente relatam dificuldades na compreensão e aplicação das orientações recebidas no cotidiano. Nesse sentido, sugere-se que estudos futuros investiguem, por meio de delineamentos experimentais, o impacto da clareza da comunicação verbal entre terapeutas e pais sobre a eficácia da orientação parental. Um experimento específico poderia comparar grupos de terapeutas treinados com diferentes níveis de instrução em estratégias de comunicação verbal clara e funcional, avaliando os efeitos desse repertório sobre a compreensão das orientações pelos pais.

Adicionalmente, verificou-se que os objetivos estabelecidos nas orientações parentais ainda se concentram, em grande parte, nos comportamentos da criança. No entanto, a inclusão de pelo menos um objetivo voltado ao comportamento dos pais pode ampliar a percepção de mudança e fortalecer o engajamento na intervenção. Estudos futuros podem investigar os efeitos da definição sistemática de metas parentais sobre a adesão e os resultados percebidos pelos cuidadores.

A ausência de feedback e reforço tanto para o comparecimento quanto para a participação dos pais na linha de base era um achado esperado, considerando que o foco das intervenções geralmente recai sobre o reforço de comportamentos da criança. Embora o presente estudo tenha mensurado especificamente a implementação das orientações e o fornecimento de materiais, foi possível observar, de forma qualitativa, que a ausência de retorno estruturado por parte das terapeutas esteve associada a um menor envolvimento ativo dos pais durante as sessões, evidenciado por uma redução na emissão de perguntas e menor iniciativa na aplicação das orientações recebidas. Esse aspecto, embora não tenha sido objeto de mensuração, parece ter influenciado diretamente a qualidade da intervenção e a consolidação das estratégias propostas. Dessa forma, recomenda-se que estudos futuros incluam variáveis relacionadas ao envolvimento ativo dos pais durante as sessões, a fim de investigar com maior precisão como esse repertório comportamental pode impactar a efetividade da orientação parental.

A literatura aponta que o feedback associado a reforço desempenha um papel essencial na avaliação do desempenho, pois indica a posição do indivíduo em relação a uma meta, orienta sobre as ações necessárias para aprimoramento e reforça o progresso já obtido (Choi et al.,

2018; Daniels & Bailey, 2014). Assim, tanto quanto para que o desempenho dos pais possa ser avaliado de forma eficaz, torna-se imprescindível o estabelecimento prévio de objetivos claros, o mesmo princípio se aplica ao reforço, uma vez que os resultados indicaram que as terapeutas não programavam contingências para fortalecer os comportamentos desejáveis nos pais. Essa ausência de planejamento explícito sobre quais respostas deveriam ser mantidas ou ampliadas ao longo das sessões compromete a manutenção e generalização das habilidades parentais ensinadas, reduzindo sua efetividade a longo prazo (Kazdin, 1985; Stadler, 2023).

Verificou-se que as terapeutas aderiram rapidamente ao procedimento, demonstrando variação no uso de feedback positivo e negativo, o que resultou no aumento da adesão dos pais, especialmente na implementação das orientações recebidas. Esse achado corrobora o estudo de Choi et al. (2018), que sugere que sequências mistas de feedback (Positivo-Negativo ou Negativo-Positivo) podem reduzir respostas emocionais negativas, tornando o aprendizado menos eficaz. Dessa forma, um feedback equilibrado e adaptado ao contexto tende a ser mais eficiente do que a aplicação isolada de elogios ou críticas. No entanto, mesmo após o treinamento, observou-se que, embora o feedback e o reforço fossem utilizados nas sessões, nem sempre eram aplicados em todas as oportunidades disponíveis. Por exemplo, quando os pais relataram dificuldades na aplicação das estratégias recomendadas, as terapeutas, em alguns momentos, não ofereciam um retorno imediato, o que levava à repetição dos mesmos erros nas sessões seguintes. Além disso, quando aplicado, o feedback nem sempre seguia diretrizes de qualidade estabelecidas por Daniels & Bailey (2014), que defendem que ele deve ser: imediato, pois quanto mais próximo do comportamento, maior seu impacto no aprendizado; específico e baseado em comportamento observável, evitando generalizações que dificultam a aplicação prática; e funcional e reforçador, garantindo que os pais percebam seu valor e se sintam motivados a rerepresentar os comportamentos reforçados de maneira consistente e a modificar os comportamentos necessários.

A literatura também enfatiza que o feedback é mais eficaz quando combinado com reforço (Daniels & Bailey, 2014) e que sua aplicação pode assumir componentes reforçadores ou punitivos, dependendo das contingências envolvidas (Choi et al., 2018). No entanto, no conjunto de procedimentos desenvolvido, a interdependência entre reforço e feedback pareceu comprometer a qualidade da análise, já que as terapeutas nem sempre os aplicavam de maneira integrada. Esse achado indica a necessidade de um planejamento mais refinado para assegurar que ambos sejam utilizados estrategicamente, potencializando seu efeito na modificação do comportamento parental. Dessa forma, conclui-se que a implementação do feedback pelas

terapeutas contribuiu para o aumento da adesão dos pais. No entanto, um refinamento dessa prática poderia potencializar ainda mais os resultados.

Por outro lado, os procedimentos voltados para o estabelecimento de vínculo terapêutico foram amplamente aplicados desde a linha de base. Todas as terapeutas utilizaram Recepção dos Pais, Assuntos Urgentes e Verificação de Rotina. Além disso, no questionário de linha de base, os pais relataram sentir-se acolhidos pelos profissionais. Esse dado sugere que as terapeutas já reconheciam a importância do acolhimento inicial como estratégia para estabelecer controle instrucional e favorecer a permanência dos pais na sessão. Esse padrão pode estar relacionado ao fato de que tais comportamentos frequentemente produzem reforçadores sociais na interação terapeuta-pai, aumentando a probabilidade de sua manutenção ao longo das sessões. Essa ideia corrobora com a descrição de Stadler (2023), que destaca o acolhimento inicial como um elemento essencial na construção do vínculo entre cuidadores e terapeutas, podendo funcionar como um reforçador social que fortalece o engajamento dos pais, podendo se sentir compreendidos e envolvidos no processo. Além disso, a oferta de reforçadores, como apoio social, contribui para a manutenção desse vínculo ao longo das sessões. Os reforçadores sociais, como a escuta ativa e o reconhecimento das dificuldades enfrentadas pelos pais, desempenham um papel fundamental na consolidação dessa relação. Quando esse vínculo é bem estabelecido, os pais tendem a confiar mais na equipe terapêutica e a seguir as orientações de maneira mais consistente.

Apesar da ampla aplicação do acolhimento inicial e do vínculo terapêutico como reforçadores sociais, observou-se uma predominância do procedimento Assuntos Urgentes, enquanto estratégias como Preparação da Sessão, Definição de Temas para a Sessão e Organização dos Próximos Encontros foram pouco utilizadas na linha de base. Esse padrão sugere que o comportamento da terapeuta estava sob controle das variáveis momentâneas trazidas pelos pais, em vez de seguir um planejamento estruturado. Embora o acolhimento inicial favoreça o engajamento dos cuidadores, a falta de uma programação clara pode resultar na priorização excessiva de demandas emergentes, comprometendo a progressão sistemática da intervenção. Esse achado está alinhado com pesquisas que indicam que, na ausência de um plano estruturado, terapeutas tendem a reforçar questões imediatas levantadas pelos pais, o que pode impactar a eficácia do programa terapêutico a longo prazo (Slocum et al., 2014; The Council of Autism Service Providers, 2022). Assim, apesar dos benefícios do acolhimento, a falta de um equilíbrio entre flexibilidade e planejamento pode limitar os avanços esperados na intervenção.

Após o treinamento, as terapeutas passaram a implementar os procedimentos propostos, Preparação da Sessão, Definição de Temas para a Sessão e Organização dos Próximos Encontros, o que resultou em um aumento na adesão dos pais às orientações variáveis. Nesse momento, observou-se uma maior frequência no envio de vídeos, relatos verbais mais detalhados e maior seguimento das recomendações recebidas. Embora o comportamento de emissão de relatos mais elaborados não tenha sido mensurado, sua recorrência ao longo das sessões sugere um indicativo relevante de engajamento por parte dos pais. Dessa forma, recomenda-se que pesquisas futuras considerem a inclusão desse tipo de repertório comunicativo como variável de análise, dada sua potencial relação com a qualidade da participação parental na intervenção. Esse achado está alinhado com Del Prette et al. (2020), que destacam que a orientação parental, ao fornecer informações estruturadas e direcionadas, promove maior envolvimento dos pais na terapia. Além disso, a previsibilidade sobre os temas a serem discutidos nos próximos encontros fortaleceu o senso de compromisso dos pais, aumentando seu engajamento na intervenção. Essa estrutura favorece uma abordagem mais consistente e eficaz, pois permite que os pais se sintam seguros para seguir as orientações e desempenhar um papel ativo na evolução da criança.

Nesse contexto, a importância da estruturação e da previsibilidade se estende à documentação das orientações fornecidas aos pais. A ausência de um procedimento formal de Entrega de Documentos na linha de base sugere que as interações entre terapeutas e pais não eram devidamente registradas, o que pode ter comprometido a continuidade dos temas e objetivos específicos ao longo das sessões. Esse aspecto é relevante, pois a literatura enfatiza que intervenções baseadas em ABA requerem sistematicidade e registros claros de progresso para garantir a aquisição e manutenção de repertórios ao longo do tempo (Bearss et al., 2015a). Com a implementação do treinamento, as terapeutas passaram a aderir rapidamente a esse procedimento. Contudo, a análise realizada concentrou-se exclusivamente na frequência de envio do material, sem considerar a qualidade da informação disponibilizada. Esse aspecto é relevante, pois, sem uma avaliação da clareza e acessibilidade do conteúdo, não é possível determinar se os pais enfrentaram dificuldades na leitura e compreensão das orientações. Essa limitação pode impactar a implementação eficaz das diretrizes fornecidas e comprometer a manutenção dos objetivos estabelecidos. Nesse sentido, sugere-se que estudos futuros investiguem, por meio de delineamentos experimentais, o efeito da qualidade do material entregue, considerando critérios como clareza, linguagem acessível e organização visual, sobre o desempenho parental e os resultados da intervenção.

No que diz respeito aos procedimentos variáveis, a Hipótese Funcional por Relato Verbal e o Rastreamento de Generalização por Relato Verbal foram os mais frequentemente aplicados desde a linha de base. Esse achado indica que as terapeutas já possuíam repertório para essas práticas e reconheciam a orientação parental como um contexto-chave para avaliar a transferência dos comportamentos aprendidos para outros ambientes e pessoas, além de servir como uma fonte relevante de informações. No entanto, observou-se que o comportamento verbal dos cuidadores foi a principal fonte utilizada para essa análise. Embora essa prática seja comum na clínica, a literatura alerta que, na ausência de observação direta ou registros objetivos, os relatos verbais podem estar sob controle de variáveis distintas daquelas que realmente mantêm o comportamento da criança, reduzindo a precisão da hipótese funcional e, conseqüentemente, impactando a efetividade das intervenções (Skinner, 1953; Iwata et al., 1982).

Além disso, dentro de uma sessão de orientação parental, há múltiplas oportunidades para investigar o relato dos pais e construir uma hipótese funcional. No entanto, a análise das sessões revelou que nem todas essas oportunidades foram aproveitadas e que a qualidade da investigação variou entre as terapeutas. Como apontam Iwata et al. (1982), a formulação de hipóteses funcionais deve se basear em informações coletadas de maneira sistemática, permitindo a recomendação de estratégias, o monitoramento e os ajustes necessários na intervenção. Da mesma forma, Skinner (1953) destaca que a previsão e a modificação do comportamento dependem da identificação dos eventos antecedentes e de suas conseqüências. Contudo, os dados indicam que, antes de oferecer uma orientação, as terapeutas nem sempre exploravam todas as variáveis relevantes, limitando uma investigação mais abrangente e precisa dos antecedentes e conseqüências do comportamento.

Diante disso, sugere-se que estudos futuros explorem o impacto do ensino sistemático da formulação de hipóteses funcionais durante a orientação parental sobre a qualidade dessas hipóteses e a efetividade das estratégias indicadas. Um experimento específico poderia comparar grupos de terapeutas com diferentes níveis de instrução nesse repertório, mensurando a precisão na identificação de variáveis antecedentes e conseqüentes, bem como os efeitos das orientações decorrentes sobre os comportamentos-alvo da criança.

Os dados também revelaram que o rastreamento da generalização foi utilizado por todas as terapeutas, corroborando a ênfase de Miltenberger (2021) na importância do monitoramento contínuo da generalização para garantir que os comportamentos ensinados se mantenham além do contexto terapêutico. A orientação parental se mostra um contexto essencial para essa

sustentabilidade, pois possibilita o acompanhamento da transferência e manutenção dos repertórios aprendidos.

Por fim, a frequência com que a Hipótese Funcional por Relato Verbal e o Rastreamento de Generalização por Relato Verbal foram aplicados chama a atenção. Embora inicialmente classificados como procedimentos variáveis, esses métodos foram incorporados de forma sistemática à prática das terapeutas e aplicados em todas as sessões, mesmo antes do treinamento. Esse padrão sugere que tais práticas passaram a apresentar características de procedimentos fixos, reforçando a ideia de que a formulação de hipóteses funcionais e o rastreamento da generalização via relato verbal são aspectos centrais da orientação parental. Em contrapartida, nenhuma terapeuta utilizava a Hipótese Funcional por Vídeo, o Rastreamento de Generalização por Vídeo ou o Rastreamento de Generalização por Registro na linha de base. Mesmo após o treinamento, os procedimentos envolvendo vídeos permaneceram pouco aplicados em relação ao número de oportunidades disponíveis, e os registros não foram solicitados. Esse padrão diverge do que é apontado na literatura, uma vez que práticas clínicas contemporâneas reconhecem que ferramentas como gravações em vídeo podem complementar a observação direta, possibilitando análises mais detalhadas e revisões subsequentes. O uso de vídeos e registros amplia a precisão das informações coletadas, permitindo a implementação de intervenções mais ajustadas às necessidades do cliente (The Council of Autism Service Providers, 2022). No entanto, a baixa adesão a essa prática pode estar sob controle de variáveis como a ausência de um repertório consolidado para sua aplicação e a falta de consequências reforçadoras que aumentem sua probabilidade de ocorrência (Stadler, 2023). Na prática, as terapeutas raramente emitiam a resposta de solicitar vídeos e não emitiram nenhuma resposta de solicitar registros, passando a fazê-lo apenas após o feedback da pesquisadora. Mesmo diante de novas oportunidades, essa resposta não se manteve sob controle dos estímulos presentes na sessão, sendo observada apenas quando explicitamente solicitada no feedback. Em algumas sessões, nem mesmo o feedback foi suficiente para evocar essa resposta. Essa baixa frequência na solicitação pode estar sob controle da dificuldade das terapeutas em discriminar a orientação parental como uma intervenção comportamental que exige estrutura e direcionamento, assim como outras estratégias aplicadas no contexto clínico. Além disso, é possível que a solicitação e o uso de vídeos estejam sob controle de contingências punitivas sutis, como desconforto social, reações negativas dos pais, ou esforço adicional de análise, que não foram diretamente investigadas no presente estudo. Dessa forma, sugere-se que pesquisas futuras investiguem possíveis variáveis aversivas associadas à coleta e ao uso de vídeos e registros, a fim de compreender mais profundamente os fatores que dificultam a consolidação dessas práticas

como parte da rotina clínica. Esse distanciamento dos princípios da intervenção comportamental pode reduzir a probabilidade de implementação sistemática de estratégias, que facilitariam um monitoramento mais preciso do repertório da criança e ajustes na intervenção conforme necessário (Miltenberger, 2021).

Alguns procedimentos, como Educação e Informação, já estavam presentes desde a linha de base, indicando que as terapeutas reconheciam a orientação parental como um espaço de psicoeducação, realizando conforme o que a literatura aponta, segundo Bearss et al. (2015b), que a psicoeducação parental tem como objetivo fornecer informações sobre o TEA, abrangendo seu diagnóstico e características, o desenvolvimento infantil e suas mudanças ao longo do tempo, o planejamento educacional e as opções de tratamento disponíveis. Entretanto, a estruturação dessas práticas restringia-se exclusivamente a orientações verbais, sem o uso de materiais complementares, como fornecimento de documentos, vídeoaulas ou cartilhas, que poderiam enriquecer a formação dos pais. A introdução desses recursos ocorreu principalmente após feedback da pesquisadora, sugerindo que o planejamento prévio das sessões não contemplava estratégias para aprofundar a psicoeducação.

O estudo de Bearss et al. (2015a), ao comparar a eficácia do treinamento parental e da psicoeducação parental na redução de comportamentos disruptivos em crianças com TEA, destaca a inclusão de handouts (materiais impressos) como estratégia para padronizar as informações fornecidas. Esse achado sugere que a disponibilização de materiais estruturados pode ser um recurso essencial para fortalecer a compreensão e a retenção do conteúdo abordado. De forma semelhante, o estudo de Carneiro et al. (2020), que aborda a adaptação de intervenções baseadas na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) para o formato de tele saúde, destacou que um modelo de orientação sem a presença física da terapeuta pode se beneficiar de estratégias que favorecem a adesão dos pais. Entre essas estratégias, os autores enfatizam a importância de uma comunicação clara e objetiva, garantindo que as instruções sejam transmitidas de forma compreensível; o uso de recursos visuais, como vídeos e materiais ilustrativos, para facilitar o entendimento; e o estabelecimento de rotinas estruturadas, auxiliando os pais na incorporação das práticas no cotidiano de maneira consistente. Nesse sentido, a observação das sessões deu dicas que, em alguns momentos, as informações eram transmitidas de forma superficial, evidenciando a necessidade de um planejamento mais estruturado na psicoeducação parental. Embora as terapeutas reconhecessem sua importância e a aplicassem conforme a demanda, não adotavam estratégias para maximizar seus efeitos, como o uso de materiais complementares durante ou após as sessões. Essa abordagem aparentemente pouco sistemática pode comprometer a retenção e a generalização das informações, limitando

a eficácia do suporte oferecido aos pais. Diante disso, sugere-se que estudos futuros realizem experimentos com delineamento controlado para investigar o impacto de diferentes formatos de psicoeducação, com e sem o uso de materiais complementares estruturados, sobre a compreensão, retenção e aplicação das orientações por parte dos pais. Tal investigação permitiria avaliar de forma objetiva a contribuição de recursos adicionais para a efetividade da orientação parental.

A ausência de sistematização da psicoeducação também se refletiu na ausência do procedimento de Encaminhamento para o Treino Parental em todas as fases do estudo. Durante a análise das sessões, verificou-se que, mesmo diante de demandas mais compatíveis com esse contexto, as terapeutas não realizavam essa recomendação. Esse resultado pode indicar dificuldades na diferenciação entre orientação e treino parental (Bearss et al., 2015a) ou a ausência de contingências que favoreçam a implementação de treinos estruturados nos serviços oferecidos. Como resultado, as terapeutas buscavam suprir essa demanda dentro da própria orientação parental, o que comprometia a efetividade das estratégias aplicadas. Um exemplo disso foi a explicação de um treino de banheiro exclusivamente por meio de instrução verbal, sem o suporte de modelos práticos. Esse achado diverge da literatura, que enfatiza que apenas no treino parental o comportamento dos pais e filhos pode ser observado diretamente, permitindo maior controle sobre as contingências envolvidas no ensino de novos repertórios e no manejo de comportamentos desafiadores (Del Prette et al., 2020). Além disso, é nesse contexto que os pais desenvolvem a capacidade de generalizar as habilidades adquiridas para situações em que a terapeuta não está presente.

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de reforçar a diferenciação entre treino e orientação tanto na formação teórica das terapeutas quanto nas possibilidades estruturais oferecidas pelas instituições responsáveis. A literatura enfatiza que a distinção clara entre orientação e treino parental, bem como o encaminhamento adequado para diferentes níveis de intervenção, são essenciais para garantir que as famílias recebam o suporte mais apropriado às suas necessidades (Stadler, 2023). Assim, a ausência dessa recomendação sugere a importância de estabelecer critérios mais objetivos para encaminhamento e estruturar treinos formais para pais, garantindo que tanto a orientação quanto o treino cumpram seus respectivos papéis na capacitação parental. Essa discussão também pode ser aprofundada no contexto das supervisões clínicas, nas quais a análise crítica dos encaminhamentos realizados pelas terapeutas e o aperfeiçoamento de sua discriminação entre os dois tipos de intervenção podem ser favorecidos. Nesse sentido, sugere-se que futuras pesquisas investiguem de que maneira o

conteúdo e o formato das supervisões contribuem para consolidar esse repertório discriminativo, impactando diretamente a qualidade da intervenção ofertada às famílias.

No que se refere à adesão dos pais, a pontualidade foi o único comportamento verificado na linha de base, embora de forma inconsistente entre os participantes. Esse dado contrasta com as informações do questionário de linha de base, que indicavam a ausência dessa demanda. Além disso, a relação entre pais e terapeutas parecia envolver um acordo implícito sobre essa questão, o que reduzia o tempo das sessões sem gerar desconforto para ambos. Nos resultados iniciais, não foram registradas a Implementação das Orientações e a Entrega de Materiais, sugerindo que os pais não estavam sob controle das contingências que favorecem o seguimento das diretrizes terapêuticas. Os principais motivos relatados para a baixa adesão incluíram falta de tempo e dificuldades na compreensão das orientações, aspectos amplamente documentados na literatura. Stadler (2023) descreve que a sobrecarga de responsabilidades diárias pode dificultar a aplicação consistente das estratégias recomendadas, enquanto dificuldades de compreensão, seja em relação aos conceitos e procedimentos ensinados ou ao uso excessivo de termos técnicos pelas terapeutas, podem comprometer a assimilação das informações e reduzir a adesão dos pais à intervenção. Adicionalmente, a falta de clareza nos objetivos da orientação parental pode ter intensificado essa dificuldade, assim como a sobrecarga enfrentada pelas famílias, reforçando a necessidade de um planejamento terapêutico que leve em consideração essas contingências (Araújo et al., 2020). A Entrega de Materiais apresentou o menor avanço entre os comportamentos de adesão. Nesse sentido, torna-se essencial refletir sobre o planejamento global do caso, considerando não apenas os objetivos terapêuticos voltados à criança, mas também as variáveis contextuais que influenciam o engajamento dos pais no processo. Na supervisão clínica, vale abordar de forma sistemática essas questões, avaliando em que medida o plano de intervenção contempla estratégias específicas para promover a adesão parental e se os encaminhamentos realizados pelas terapeutas estão adequadamente alinhados a essa demanda. Esse planejamento pode contribuir significativamente para qualificar a condução dos atendimentos.

Outra possibilidade para a ausência de coleta sistemática de dados pelos pais é que estes não possuam as habilidades necessárias para realizar essa tarefa de forma adequada. Del Prette et al. (2020) destacam a importância de considerar as condições e habilidades dos pais na implementação eficaz das intervenções, reforçando que as particularidades de cada família devem ser levadas em conta para garantir uma abordagem personalizada. Esse direcionamento busca assegurar que os pais estejam devidamente preparados para aplicar as estratégias propostas, considerando aspectos como sua disponibilidade de tempo e nível de compreensão,

fatores cruciais para favorecer maior adesão e continuidade no processo terapêutico. Diante disso, sugere-se que estudos futuros investiguem em que medida o ensino sistemático de habilidades específicas de coleta de dados aos pais impacta a qualidade e a frequência dos registros realizados, bem como os efeitos dessa prática sobre os resultados da intervenção.

Os dados da validade social indicaram que as contingências estabelecidas pelo treinamento sobre como uma orientação parental deve ocorrer foram efetivas na modelagem do repertório das terapeutas, ampliando sua discriminação de variáveis relevantes e fortalecendo a autoconfiança na aplicação dos procedimentos. A alta média atribuída ao feedback recebido (4,8) sugere que essa prática operou com componentes reforçadores para a adesão ao conjunto de estratégias ensinadas, o que está alinhado com estudos que destacam o papel do feedback como um procedimento essencial para aquisição e refinamento de habilidades profissionais (Choi et al., 2018; Daniels & Bailey, 2014).

A facilidade de implementação e a eficácia percebida da intervenção (média de 4,3) indicam que as terapeutas passaram a discriminar melhor a relação entre seu comportamento e a adesão dos pais às recomendações. Esse resultado sugere que o treinamento não apenas ensinou novos repertórios, mas também modificou as contingências de reforço que mantinham as práticas anteriores, promovendo uma mudança sustentada no comportamento profissional. Como apontado por Slocum et al. (2014), intervenções que incorporam múltiplas estratégias baseadas em evidências favorecem a aquisição, manutenção e generalização de repertórios profissionais, garantindo maior estabilidade e efetividade das práticas no longo prazo.

No entanto, a aplicação das estratégias propostas (média de 3,6) sugere que esse comportamento ainda não se consolidou como uma resposta estável no repertório das terapeutas. Esse dado está alinhado com a literatura sobre treinamento de habilidades clínicas, que aponta que, na ausência de contingências de reforço mantidas ao longo do tempo, novas práticas tendem a entrar em extinção, especialmente quando entram em concorrência com repertórios previamente estabelecidos (The Council of Autism Service Providers, 2022). A dificuldade em implementar integralmente o conjunto de procedimentos pode estar associada à ausência de reforçadores contingentes à sua adoção, o que reduz a probabilidade de manutenção e generalização ao longo das sessões. Além disso, essa dificuldade pode também estar relacionada ao andamento dos casos reais estudados, nos quais as demandas clínicas específicas podem ter limitado ou modulado a aplicação de determinados procedimentos. Nesse sentido, sugere-se a realização de estudos experimentais em ambientes mais controlados, utilizando casos fictícios, que exijam das terapeutas a adoção de diferentes procedimentos conforme a situação apresentada. Essa estratégia permitiria isolar melhor as variáveis envolvidas no

controle da aplicação de cada componente do protocolo, favorecendo a avaliação da consistência e da discriminação funcional por parte dos profissionais.

Entre os pais, a alta recomendação do modelo de orientação parental (média de 5,0) sugere que a experiência foi reforçadora, funcionando como uma contingência que favorece a adesão ao processo. A facilidade de compreensão das orientações e sua eficácia (média de 4,5) indicam que os estímulos apresentados pelas terapeutas foram descritos como claros e funcionais, favorecendo a aquisição inicial das estratégias, o que está de acordo com Stadler (2023), que enfatizam a importância da clareza na instrução para garantir adesão parental.

No entanto, a menor pontuação na motivação para participar das orientações (média de 3,6) e na frequência de uso das estratégias sugeridas (média de 3,3) sugere que as contingências do ambiente natural dos pais podem não estar operando a favor da generalização e manutenção das práticas ensinadas. Como apontado por Miltenberger (2021), a generalização de repertórios adquiridos depende do estabelecimento de contingências que reforcem a emissão do comportamento no ambiente natural. A dificuldade na aplicação prática das estratégias pode indicar um déficit na programação de reforçadores no contexto domiciliar, um aspecto já documentado por Bearss et al. (2015b), que destacam a necessidade de acompanhamento contínuo para garantir a manutenção das respostas. Diante disso, propõe-se que estudos futuros investiguem, por meio de delineamentos experimentais, intervenções que auxiliem os pais a identificar reforçadores já presentes no ambiente natural ou mesmo a programar novas contingências reforçadoras no cotidiano. Tais estudos poderiam avaliar, por exemplo, o impacto de procedimentos específicos de ensino sobre a identificação e criação de reforçadores naturais, bem como os efeitos dessa prática sobre a adesão e a manutenção das estratégias ensinadas.

Além disso, a maior dispersão nas respostas sobre a diferença percebida nas orientações após o treinamento (média de 3,0) sugere que os efeitos da intervenção não foram uniformemente discriminados pelos participantes. Essa variabilidade pode estar relacionada a diferentes histórias de reforçamento, impactando diretamente a percepção da mudança e a adesão ao processo, conforme descrito por Bagaiolo et al. (2019). Essa dificuldade de discriminação pode também estar associada à ausência de apresentação de gráficos durante os feedbacks, que poderiam ilustrar visualmente as mudanças graduais no comportamento de adesão dos pais ao longo do processo. A ausência desse recurso pode ter limitado a percepção de progresso e, conseqüentemente, o fortalecimento das práticas implementadas. Esses achados reforçam que, embora o conjunto de procedimentos tenha sido eficaz na modificação do comportamento das terapeutas e bem avaliado pelos pais, a manutenção e generalização das

respostas adquiridas ainda exigem ajustes na programação de contingências. A literatura destaca que a generalização não ocorre automaticamente, sendo necessário estabelecer contingências explícitas para garantir que os comportamentos ensinados se mantenham ao longo do tempo (Miltenberger, 2021). Nesse sentido, sugere-se a realização de experimentos que investiguem o impacto da inclusão de feedback visual, por meio de gráficos de desempenho, na percepção de progresso e na adesão das terapeutas e dos pais às estratégias propostas. Esse tipo de intervenção poderia favorecer maior discriminação dos efeitos da prática e promover a consolidação de repertórios desejados ao longo do tempo.

Diante disso, recomenda-se que estudos futuros aprofundem a investigação sobre as barreiras enfrentadas pelas terapeutas na implementação de orientações parentais estruturadas, além de explorarem estratégias que favoreçam a sustentação dos comportamentos adquiridos por pais e terapeutas. Além disso, sugere-se a inclusão de um acompanhamento sistemático (follow-up) para avaliar a manutenção das habilidades ao longo do tempo, uma prática essencial para uma prestação de serviço baseada na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) (The Council of Autism Service Providers, 2022).

Entre os pais, a manutenção dos comportamentos adquiridos foi parcial. P2 e P4 apresentaram Pontualidade e Implementação das Orientações, enquanto P4 e P6 registraram Entrega de Material. Apenas P6 manteve ambos os comportamentos ao longo do follow-up, indicando que a generalização das respostas pode depender da presença da terapeuta como estímulo discriminativo para adesão. Esse achado reforça a literatura, que destaca a necessidade de contingências reforçadoras consistentes no ambiente natural para sustentar a implementação das estratégias ensinadas na ausência da terapeuta (Bearss et al., 2015b; Slocum et al., 2014).

Após a intervenção, todos os pais que permaneceram até o fim da pesquisa apresentaram avanços na adesão, indicando que o conjunto de procedimentos modificou a relação entre terapeutas e cuidadores, tornando as contingências envolvidas na adesão mais consistentes. No entanto, algumas limitações deste estudo devem ser consideradas. A amostra de participantes foi pequena, o que pode restringir a generalização dos achados. Além disso, a análise do conjunto de procedimentos considerou apenas a aplicação ou não de cada estratégia, sem avaliar detalhadamente a qualidade da implementação.

Nesse sentido, Lopes et al. (2021) apontam que a ausência de definição clara dos comportamentos a serem ensinados aos pais, aliada à predominância de estratégias conceituais descontextualizadas das contingências do ambiente natural, pode comprometer a efetividade e a manutenção dos resultados obtidos. Tais apontamentos dialogam diretamente com os achados do presente estudo, que também evidenciaram a importância da sistematização da orientação

parental, com definição precisa de comportamentos-alvo, organização temática e utilização de estratégias práticas e instrucionais. Diante disso, recomenda-se que estudos futuros analisem, além da frequência de aplicação dos procedimentos, as oportunidades em que a terapeuta teve a possibilidade de utilizá-los e a qualidade da sua implementação, considerando a operacionalização dos comportamentos detalhados no conjunto de procedimentos. Tal análise pode oferecer subsídios mais robustos para a avaliação da efetividade da intervenção.

Ainda com base nos apontamentos de Lopes et al. (2021), sugere-se que futuras pesquisas investiguem o impacto da definição precisa de repertórios comportamentais e da utilização sistemática de estratégias instrucionais e práticas sobre a adesão parental e a efetividade da orientação. Além disso, considerando que o tempo de acompanhamento seguiu o critério de avanço definido neste estudo, recomenda-se a inclusão de pelo menos um follow-up adicional em pesquisas futuras, com o objetivo de avaliar a manutenção dos comportamentos aprendidos ao longo do tempo e sua generalização para contextos naturais.

Essas limitações reforçam a necessidade de um maior refinamento na compreensão e aplicação da orientação parental, bem como evidenciam lacunas importantes que ainda precisam ser supridas por novas investigações. Nesse contexto, os resultados da presente pesquisa contribuem para responder algumas questões centrais levantadas no início do trabalho: (1) demonstram que a falta de clareza na literatura sobre as características que diferenciam a orientação parental impacta diretamente sua aplicação prática, ou seja, a confusão teórica reflete em confusão na prática; (2) apontam que a ausência de objetivos bem definidos reduz o aproveitamento da orientação parental; (3) indicam que o direcionamento pouco claro compromete a adesão dos pais durante as sessões; e (4) confirmam que, quando a terapeuta recebe treinamento específico para conduzir a orientação parental, essa prática se torna mais efetiva.

6. Conclusão

Os resultados descritos nesta pesquisa mostram que, com a capacitação das terapeutas e a implementação do conjunto de procedimentos, foi possível estabelecer contingências mais eficazes para aumentar a adesão dos pais e promover uma prática mais estruturada da orientação parental. Esses achados sugerem que o treinamento de terapeutas que atuam na orientação de pais de crianças com TEA pode não apenas ensinar novas habilidades, mas também refinar a prática já existente, tornando a intervenção mais eficiente e responsiva às necessidades das famílias. Essa contribuição é particularmente relevante para a prestação de serviço baseada na Análise do Comportamento Aplicada (ABA), pois possibilita a formação de profissionais mais preparados para lidar com as complexidades do contexto familiar, indo além da aplicação técnica de protocolos ou treinamentos e promovendo um acompanhamento mais sensível e individualizado. Conforme destacado por Slocum et al. (2014), a tomada de decisão profissional deve se basear em evidências científicas, aliada à análise clínica, para monitorar, ajustar e adaptar intervenções conforme as necessidades individuais de cada cliente.

Os procedimentos desenvolvidos neste estudo contribuem para a formação de terapeutas com um olhar mais analítico e terapêutico, afastando-se de um modelo de intervenção estritamente tecnicista. Ao priorizar a compreensão do contexto e das demandas familiares, essa abordagem favorece um atendimento mais individualizado. No entanto, é essencial garantir que cada encontro tenha objetivos claros, evitando que as sessões se tornem encontros sem direcionamento definido ou deixem de promover avanços significativos no repertório parental dos cuidadores. Além disso, essa clareza impede que os encontros se reduzam a uma mera prestação de contas do serviço realizado pelo terapeuta. Sugere-se que pesquisas futuras investiguem o impacto desse tipo de procedimento a médio e longo prazo, considerando seu potencial para fortalecer o vínculo terapêutico, garantir a sustentabilidade da intervenção e favorecer a permanência das famílias no serviço.

7. Referências

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). American Psychological Association.
- Araújo, C., Morais, A. C., da Silva, M. T., Amorim, R. da C., & Souza, S. L. (2020). Cuidar de crianças autistas: experiências de familiares. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(2), p. e2138.
- Baer D. M., & Wolf M. M. (1987). Some still-current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 20(4), 313-27. doi: 10.1901/jaba.1987.20-313. PMID: 16795703; PMCID: PMC1286071
- Bagaiolo, L. F., Pacífico, C. R., Moya, A. C. C., Mizael, L. de F., De Jesus, F. S., Zavitoski, M., Sasaki, T., & Asevedo, G. R. da C. (2019). 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).
- Barros, R. S., Barbosa, A. A., & Silva, A. J. M. (2018). Intervenção comportamental ao transtorno do espectro autista implementada via cuidadores. In A. C. Sella & D. M. Ribeiro (Orgs.), *Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista* (Cap. 15, pp. 251-260). Appris Editora.
- Bearss, K.; Burrell, T. L.; Stewart, L.; Scahill, L. (2015a) Parent training in autism spectrum disorder: what's in a name? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(2), 170–182.
- Bearss, K., Johnson, C., Smith, T. (2015b). 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. doi: 10.1001/jama.2015.3150. Erratum in: *Journal of the American Medical Association*, 316(3), 350. PMID: 25898050; PMCID: PMC9078140
- Beaudoin A. J., Sébire G., & Couture M. (2014). Parent Training Interventions for Toddlers with Autism Spectrum Disorder. *Autism Research and Treatment*, Article ID 839890. doi: <https://doi.org/10.1155/2014/839890>
- Carneiro, A., Brassolatti, I., Nunes, L., Damasceno, F., & Cortez, M. (2020). Ensino de Pais via Telessaúde para a Implementação de Procedimentos Baseados em ABA: Uma Revisão de Literatura e Recomendações em Tempos de COVID-19. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 16(2). doi:<http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v16i2.9608>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Autism spectrum disorder (ASD) data & statistics*. U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- Choi, E., Johnson, D. A., Moon, K., & Oah, S. (2018). Effects of positive and negative feedback sequence on work performance and emotional responses. *Journal of Organizational Behavior Management*, 38(2-3), 97-115

- Chronis, A. M., Chacko, A., Fabiano, G. A., Wymbs, B. T., & Pelham, W. E. (2004). Enhancements to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: Review and future directions. *Clinical child and family psychology review*, 7(1), 1-27.
- Daniels, A. C., & Baileys, J. S. (2014). *Performance management: Changing behavior that drives organizational effectiveness* (5^a ed.). Atlanta, GA: Performance Management Publications, Inc.
- Davis, N. O., & Carter, A.S. (2008) Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: associations with child characteristics. *J Autism Dev Disord*, 38(7):1278-91. doi: 10.1007/s10803-007-0512-z. Epub 2008 Feb 1. PMID: 18240012
- Deb, S. S., Retzer, A., Roy, M., Acharya, R., Limbu B., & Roy A. (2020). The effectiveness of parent training for children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analyses. *BMC Psychiatry*, 20(1), 583. doi: 10.1186/s12888-020-02973-7. PMID: 33287762; PMCID: PMC7720449
- Del Prette, G., Pilatti, C. D., Mordenell, L. M., & Dib, R. R. (2020). Análise funcional de intervenções com pais: Orientação ou treinamento? In A. S. U. Rossi, I. M. P. Linares, & L. C. Brandão (Orgs.), *Terapia analítico-comportamental infantil* (Cap. 13, pp. 219–240). São Paulo: Centro Paradigma de Ciências do Comportamento.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2005). *Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2017). *Competência social e habilidades sociais: Manual teórico-prático*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Ferreira, I. K. S., Soares, R. C., Leão, E. B. de. (2022). The Importance Of Parental Participation In The Aba Intervention: Literature Review. *Health and Society*, 2(04), 102–123. <https://doi.org/10.51249/hs.v2i04.898>
- Iadarola, S., Levato, L., Harrison, B., Smith, T., Lecavalier, L., Johnson, C., ... & Scahill, L. (2018). Teaching parents behavioral strategies for autism spectrum disorder (ASD): Effects on stress, strain, and competence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(1), 1031-1040.
- Iwata, B. A., Dorsey, M. F., Slifer, K. J., Bauman, K. E., & Richman, G. S. (1982). Toward a functional analysis of self-injury. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 2(1), 3-20. [https://doi.org/10.1016/0270-4684\(82\)90003-9](https://doi.org/10.1016/0270-4684(82)90003-9)
- Kazdin, A. E. (1985). *Treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. Homewood, IL: Dorsey.
- Keen, D., Couzens, D., Muspratt, S., & Rodger, S. (2010). The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2), 229-241.
- Kienen, N., Kubo, O. M., & Botomé, S. P. (2013). Ensino programado e programação de condições para o desenvolvimento de comportamentos: alguns aspectos no desenvolvimento de um campo de atuação do psicólogo. *Acta Comportamentalia*, 21(4), 481-494.

- Linstead, E., Dixon, D. R., French, R., Kornack, J., German, R., & Granpeesheh, D. (2016). Intensity and learning outcomes in the treatment of children with autism spectrum disorder. *Behavior Modification*, 41(2), 229–252. <https://doi.org/10.1177/0145445516667059>
- Lopes, V. D., Murari, S. C., & Kienen, N. (2021). Capacitação de pais de crianças com TEA: revisão sistemática sob o referencial da Análise do Comportamento. *Revista Educação Especial*, 34, e19/1–28. <https://doi.org/10.5902/1984686X43768>
- Miltenberger, R. G. (2021). *Behavior modification: Principles and procedures* (7^a ed.). Cengage Learning.
- O'Dell, S. (1974). Training parents in behavior modification: A review. *Psychological Bulletin*, 81(7), 418–433. <https://doi.org/10.1037/h0036545>
- Russa, M. B., Matthews, A. L., & Owen-DeSchryver, J. S. (2015). Expanding Supports to Improve the Lives of Families of Children With Autism Spectrum Disorder. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 17(2), 95–104.
- Silva, L. C., & Matsumoto M. S. (2018) Ensino por tentativas discretas. In Duarte, C. P., Silva, L. C., & Velloso, R. L. (Orgs.). *Estratégias da Análise do Comportamento Aplicada para pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo* (1^a ed., pp. 127-139). Memnon Edições Científicas.
- Skinner, B. F. (1953). *Ciência e Comportamento Humano*. Martins Fontes. (Edição original em inglês: *Science and Human Behavior*).
- Slocum, T. A., Detrich, R., Wilczynski, S. M., Spencer, T. D., Lewis, T., & Wolfe, K. (2014). The evidence-based practice of applied behavior analysis. *The Behavior Analyst*, 37, 41-56.
- Stadler, J. C. (2023). *Adesão de cuidadores de indivíduos com TEA à intervenção baseada em ABA (Applied Behavior Analysis): Uma revisão dos modelos de orientação e treino parental propostos na literatura analítico comportamental* (Dissertação de Mestrado). Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 20-48.
- The Council of Autism Service Providers. (2022). *Tratamento baseado na análise do comportamento aplicada para o transtorno do espectro autista: Diretrizes práticas para financiadores e gestores de saúde* (2^a ed. em português). L. A. Sump & M. C. Guimarães (Eds.). DAXTA.
- Toby, L. M., Hustyi, K. M., Hartley, B. K., Dubuque, M. L., Outlaw, E. E., & Logue, J. J. (2024). Development and preliminary validation of the Patient Outcome Planning Calculator (POP-C): A tool for determining treatment dosage in applied behavior analysis. *Behavior Analysis in Practice*, 17(2), 601–614. <https://doi.org/10.1007/s40617-023-00861-6>
- Verschuur, R., Huskens, B., & Didden, R. (2019). Effectiveness of Parent Education in Pivotal Response Treatment on Pivotal and Collateral Responses. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(9), 3477–3493.
- Wong, C., Odom, S. L., Hume, K., Cox, A. W., Fetting, A., Kucharczyk, S., ... & Schultz, T. R. (2013). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder*. Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group.

Apêndice 1

QUESTIONÁRIO PARA PAIS

Este questionário tem como finalidade realizar um levantamento de objetivos para o estudo intitulado "Proposta e Avaliação de uma estrutura de Orientação Parental para pais de indivíduos com TEA". Por meio deste questionário, pretendemos aprofundar nossa compreensão sobre a adesão dos pais ao programa, bem como identificar a congruência na distribuição de informações entre os pais e as terapeutas. Além disso, buscamos avaliar em que medida o formato da orientação parental está alinhado com os objetivos estabelecidos nesta pesquisa.

A escala mencionada a seguir, é numerada de 1 a 4, representando: 1 para "nunca", 2 para "quase nunca", 3 para "quase sempre" e 4 para "sempre".

DADOS PESSOAIS:

Nome dos pais:

Nome do terapeuta:

QUESTIONÁRIO:

1. Quais objetivos foram estabelecidos com a terapeuta na sua orientação parental nos últimos três meses? Por favor, liste-os abaixo.

Campo para resposta longa

2. Responda as perguntas seguindo a escala de 1-4:

A- Vocês têm o hábito de preparar vídeos e registros para compartilhar com a terapeuta durante as sessões de orientação parental?

B- Normalmente, vocês conseguem cumprir as metas acordadas com a terapeuta durante a orientação parental?

C- Vocês costumam faltar ou solicitar o reagendamento das sessões de orientação parental?

D- Vocês conseguem estar presente durante toda a duração da orientação parental, ou seja, comparecer pontualmente no horário agendado e permanecer até o término da sessão?

E- Vocês se sentem acolhidos durante a orientação parental?

F- Com que frequência vocês recebem feedback do terapeuta, ou seja, informações sobre os seus desempenhos, ações ou resultados do processo relativos à participação, pontualidade, implementação de estratégias orientadas, precisão na execução e disponibilidade de materiais?

3. Caso vocês não se sintam acolhidos durante a Orientação Parental, descreva os motivos.

Campo para resposta longa

4. Quando vocês não conseguem cumprir alguma atividade acordada com o terapeuta, o que vocês identificam como a principal dificuldade que impede a realização da atividade?

Campo para resposta longa

Link do forms: <https://forms.gle/xUEdsSQ7nQ6wBozH7>

Apêndice 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA (PAIS)

Este é um convite para você participar da pesquisa: "Proposta e Avaliação de uma estrutura de Orientação Parental para pais de indivíduos com TEA", que tem como pesquisadora responsável, Trilce de Barros Heredia, sob a orientação do Prof. Dr. Candido V. B. B. Pessoa, o qual pertence ao corpo docente do Mestrado Profissional em Análise do Comportamento Aplicada, da instituição: Associação Paradigma Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento. Esta foi aprovada pelo CEP/UPM sob o nº 78276424.7.0000.0084.

Esta pesquisa pretende investigar a eficácia de uma proposta de orientação parental utilizando o feedback fornecido pelo terapeuta/Analista do Comportamento em um modelo de conjunto de procedimentos para pais de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O motivo que nos leva a fazer este estudo é aprimorar a eficácia das sessões de orientação parental e, assim, contribuir para o progresso na relação entre os pais e seus filhos.

Caso você decida participar, o estudo compreende quatro etapas para avaliar a eficácia da orientação parental, considerando o envolvimento dos pais, terapeutas e a continuidade do desempenho ao longo do tempo. Na etapa inicial, são coletadas informações por meio de questionários para pais e profissionais, abordando assiduidade, pontualidade, cumprimento de tarefas, execução confiável e apresentação de dados na orientação parental (OP). Descrevem-se os comportamentos dos pais durante a OP, bem como os objetivos específicos da OP e sua validade social.

A segunda etapa avalia a adesão dos pais ao comportamento selecionado por meio da análise de filmagens das sessões de OP. A terceira etapa engloba o treinamento específico das terapeutas sobre o conceito de OP, incluindo a apresentação do modelo de conjunto de procedimentos proposto.

Na quarta etapa, são coletadas medidas após 10 encontros e intervenção, utilizando o mesmo questionário da etapa inicial. Realiza-se uma análise das gravações para avaliar o uso efetivo do conjunto de procedimentos pelas terapeutas, além da avaliação da validade social das terapeutas e pais na OP por meio de questionário. A adesão dos pais à OP também é avaliada por meio de questionário e observação de sessões gravadas.

A coleta de dados do estudo está prevista para durar dez sessões de orientação parental, com uma média de 5 meses. A participação no estudo envolverá 10 encontros, cada um com a

duração de cinquenta minutos. Assim, o tempo aproximado que os participantes da pesquisa dedicarão à investigação será de cerca de 9 horas, em média.

A etapa de follow-up ocorreu em duas partes, a primeira consistiu na coleta de medidas em quatro encontros após encerrar a implementação monitorada, analisando gravações das orientações parentais para verificar a consistência no uso do conjunto de procedimentos pelas terapeutas. Na segunda parte, realizou-se a avaliação da validade social dos pais por meio da aplicação de questionários, avaliando a percepção dos pais e terapeutas na orientação parental após quatro encontros subsequentes ao término da coleta de dados.

Durante a realização a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que você corre é semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina, ou ainda, respostas a situações da vida cotidiana. O estudo é de natureza aplicada, e a participação pode gerar sensações de desconforto à terapeuta por estar sendo filmada. A gravação pode causar uma breve perda de espontaneidade no início, mas geralmente isso passa rapidamente, e as pessoas acabam não percebendo que estão sendo gravadas.

Você tem o direito de interromper sua participação no estudo e/ou a gravação a qualquer momento, sem que isso cause qualquer prejuízo para você. Além disso, você tem o direito de ter o tempo necessário para decidir se deseja ou não participar do estudo, a liberdade de não responder a perguntas que o(a) incomodem, e de ter acesso aos resultados dos testes realizados durante o estudo.

Como benefício você terá os resultados desta pesquisa que têm o potencial de serem fundamentais para o aprimoramento de estratégias mais eficazes por parte das terapeutas. Isso não apenas oferecerá suporte aos pais, mas também terá um impacto direto na eficácia do desempenho deles ao lidar com os desafios associados ao diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em seus filhos. Ao participar desse trabalho, você contribuirá para a produção de dados importantes para o processo de orientação parental.

Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência imediata e a posteriori gratuita que será prestada por Trilce de Barros Heredia, no E-mail: trilcebarros@gmail.com e ou telefone (11) 9.7750-5915.

Não haverá nenhum tipo de pagamento e nem gasto por parte do participante da pesquisa. Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Trilce de Barros Heredia, no E-mail: trilcebarros@gmail.com e ou telefone (11) 9.7750-5915.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você. Caso opte por não participar do estudo, seu desejo será respeitado sem consequências nocivas e sua participação ou não terá impacto

negativo em seu trabalho na clínica. Seu nome e dados pessoais serão mantidos em sigilo, e nenhuma informação que possa ser usada para identificá-lo(a) será apresentada, garantindo assim a sua privacidade.

Os dados serão armazenados de forma criptografada e serão acessados exclusivamente por pesquisadores autorizados mediante senhas. Todas as informações serão divulgadas de maneira anonimizada e agrupadas, eliminando a possibilidade de associação entre as imagens e a identificação do indivíduo. Ressalta-se, no entanto, que você tem a opção de encerrar sua participação a qualquer momento nesta pesquisa, sem que isso acarrete qualquer dano, e você pode escolher quais dados serão utilizados ou não. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período mínimo de 5 anos.

Essa pesquisa será realizada on-line pela plataforma do zoom, se você tiver algum gasto pela participação dele (a) nessa pesquisa como transporte e/ou alimentação, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você.

“No caso de danos comprovadamente decorrentes da pesquisa, você terá direito à indenização nos termos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.”

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá entrar em contato no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie que é um “Colegiado interdisciplinar, com múnus público, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade, e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos” localizado na Rua Da Consolação 896 Ed João Calvino 4º andar sala 400, telefone 2766-7615 e e-mail: cep@mackenzie.br, o horário de funcionamento do CEP - 2ª e 4ª feira das 15:00 às 18:00 e 3ª e 5ª das 09:30 às 12:30, 6ª feiras não há atendimento.

Este documento foi emitido em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o (a) pesquisador (a) responsável, Trilce de Barros Heredia.

Se desejar acessar as informações desta pesquisa e conhecer os resultados específicos da sua participação, poderá solicitar um relatório individual, que será enviado para o seu e-mail mediante solicitação prévia para trilcebarros@gmail.com. No entanto, ao final da pesquisa, os resultados gerais serão encaminhados por e-mail a todos os participantes da pesquisa.

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa "Proposta e Avaliação de uma estrutura de Orientação Parental para pais de indivíduos com

TEA” e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

☐ Autorizo a gravação e transcrição da entrevista / autorizo o registro de imagem por foto/filmagem das sessões de orientação parental.

☐ Não autorizo a gravação e transcrição da entrevista / autorizo o registro de imagem por foto/filmagem das sessões de orientação parental.

São Paulo _____ de _____

Nome por extenso do (a) participante

Assinatura

Nome por extenso do (a) pesquisador

Assinatura

Nome por extenso do (a) testemunha legal

Assinatura

Como pesquisador responsável pelo estudo "Proposta e Avaliação de uma estrutura de Orientação Parental para pais de indivíduos com TEA”, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo. Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas federais de ética, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Telefone: (11) 97750-5915

E-mail: trilcebarros@gmail.com

Nome por extenso do (a) pesquisador

Assinatura

Apêndice 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA (TERAPEUTAS)

Este é um convite para você participar da pesquisa: "Proposta e Avaliação de uma estrutura de Orientação Parental para pais de indivíduos com TEA", que tem como pesquisadora responsável, Trilce de Barros Heredia, sob a orientação do Prof. Dr. Candido V. B. B. Pessoa, o qual pertence ao corpo docente do Mestrado Profissional em Análise do Comportamento Aplicada, da instituição: Associação Paradigma Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento. Esta foi aprovada pelo CEP/UPM sob o nº 78276424.7.0000.0084.

Esta pesquisa pretende investigar a eficácia de uma proposta de orientação parental utilizando o feedback fornecido pelo terapeuta/Analista do Comportamento em um modelo de conjunto de procedimentos para pais de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O motivo que nos leva a fazer este estudo é aprimorar a eficácia das sessões de orientação parental e, assim, contribuir para o progresso na relação entre os pais e seus filhos.

Caso você decida participar, o estudo compreende quatro etapas para avaliar a eficácia da orientação parental, considerando o envolvimento dos pais, terapeutas e a continuidade do desempenho ao longo do tempo. Na etapa inicial, são coletadas informações por meio de questionários para pais e profissionais, abordando assiduidade, pontualidade, cumprimento de tarefas, execução confiável e apresentação de dados na orientação parental (OP). Descrevem-se os comportamentos dos pais durante a OP, bem como os objetivos específicos da OP e sua validade social.

A segunda etapa avalia a adesão dos pais ao comportamento selecionado por meio da análise de filmagens das sessões de OP. A terceira etapa engloba o treinamento específico das terapeutas sobre o conceito de OP, incluindo a apresentação do modelo de conjunto de procedimentos proposto.

Na quarta etapa, são coletadas medidas após 10 encontros e intervenção, utilizando o mesmo questionário da etapa inicial. Realiza-se uma análise das gravações para avaliar o uso efetivo do conjunto de procedimentos pelas terapeutas, além da avaliação da validade social das terapeutas e pais na OP por meio de questionário. A adesão dos pais à OP também é avaliada por meio de questionário e observação de sessões gravadas.

A coleta de dados do estudo está prevista para durar dez sessões de orientação parental, com uma média de 5 meses. A participação no estudo envolverá 10 encontros, cada um com a

duração de cinquenta minutos. Assim, o tempo aproximado que os participantes da pesquisa dedicarão à investigação será de cerca de 9 horas, em média.

A etapa de follow-up ocorreu em duas partes, a primeira consistiu na coleta de medidas em quatro encontros após encerrar a implementação monitorada, analisando gravações das orientações parentais para verificar a consistência no uso do conjunto de procedimentos pelas terapeutas. Na segunda parte, realizou-se a avaliação da validade social dos pais por meio da aplicação de questionários, avaliando a percepção dos pais e terapeutas na orientação parental após quatro encontros subsequentes ao término da coleta de dados.

Durante a realização a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que você corre é semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina, ou ainda, respostas a situações da vida cotidiana. O estudo é de natureza aplicada, e a participação pode gerar sensações de desconforto à terapeuta por estar sendo filmada. A gravação pode causar uma breve perda de espontaneidade no início, mas geralmente isso passa rapidamente, e as pessoas acabam não percebendo que estão sendo gravadas.

Você tem o direito de interromper sua participação no estudo e/ou a gravação a qualquer momento, sem que isso cause qualquer prejuízo para você. Além disso, você tem o direito de ter o tempo necessário para decidir se deseja ou não participar do estudo, a liberdade de não responder a perguntas que o(a) incomodem, e de ter acesso aos resultados dos testes realizados durante o estudo.

Como benefício você terá a contribuição vinda desta pesquisa, cuja os resultados dessa podem ser fundamentais para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes, proporcionando suporte aos pais e, por consequência, impactando diretamente na eficácia do tratamento de crianças com TEA.

Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência imediata e a posteriori gratuita que será prestada por Trilce de Barros Heredia, no E-mail: trilcebarros@gmail.com e ou telefone (11) 9.7750-5915.

Não haverá nenhum tipo de pagamento e nem gasto por parte do participante da pesquisa. Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Trilce de Barros Heredia, no E-mail: trilcebarros@gmail.com e ou telefone (11) 9.7750-5915.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você. Caso opte por não participar do estudo, seu desejo será respeitado sem consequências nocivas e sua participação ou não terá impacto negativo em seu trabalho na clínica. Seu nome e dados pessoais serão mantidos em sigilo, e

nenhuma informação que possa ser usada para identificá-lo(a) será apresentada, garantindo assim a sua privacidade.

Os dados serão armazenados de forma criptografada e serão acessados exclusivamente por pesquisadores autorizados mediante senhas. Todas as informações serão divulgadas de maneira anonimizada e agrupadas, eliminando a possibilidade de associação entre as imagens e a identificação do indivíduo. Ressalta-se, no entanto, que você tem a opção de encerrar sua participação a qualquer momento nesta pesquisa, sem que isso acarrete qualquer dano, e você pode escolher quais dados serão utilizados ou não. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período mínimo de 5 anos.

Essa pesquisa será realizada on-line pela plataforma do zoom, se você tiver algum gasto pela participação dele (a) nessa pesquisa como transporte e/ou alimentação, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você.

“No caso de danos comprovadamente decorrentes da pesquisa, você terá direito à indenização nos termos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.”

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá entrar em contato no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie que é um “Colegiado interdisciplinar, com múnus público, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade, e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos” localizado na Rua Da Consolação 896 Ed João Calvino 4º andar sala 400, telefone 2766-7615 e e-mail: cep@mackenzie.br, o horário de funcionamento do CEP - 2ª e 4ª feira das 15:00 às 18:00 e 3ª e 5ª das 09:30 às 12:30, 6ª feiras não há atendimento.

Este documento foi emitido em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o (a) pesquisador (a) responsável, Trilce de Barros Heredia.

Se desejar acessar as informações desta pesquisa e conhecer os resultados específicos da sua participação, poderá solicitar um relatório individual, que será enviado para o seu e-mail mediante solicitação prévia para trilcebarros@gmail.com. No entanto, ao final da pesquisa, os resultados gerais serão encaminhados por e-mail a todos os participantes da pesquisa.

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa “Proposta e Avaliação de uma estrutura de Orientação Parental para pais de indivíduos com TEA” e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

☐ Autorizo a gravação e transcrição da entrevista / autorizo o registro de imagem por foto/filmagem das sessões de orientação parental.

☐ Não autorizo a gravação e transcrição da entrevista / autorizo o registro de imagem por foto/filmagem das sessões de orientação parental.

São Paulo _____ de _____

Nome por extenso do (a) participante

Assinatura

Nome por extenso do (a) pesquisador

Assinatura

Nome por extenso do (a) testemunha legal

Assinatura

Como pesquisador responsável pelo estudo "Proposta e Avaliação de uma estrutura de Orientação Parental para pais de indivíduos com TEA", declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo. Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas federais de ética, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Telefone: (11) 97750-5915

E-mail: trilcebarros@gmail.com

Nome por extenso do (a) pesquisador

Assinatura

Apêndice 4

QUESTIONÁRIO PARA TERAPEUTAS

Este questionário tem como finalidade realizar um levantamento de objetivos para o estudo intitulado "Proposta e Avaliação de uma estrutura de Orientação Parental para pais de indivíduos com TEA". Por meio deste questionário, pretendemos aprofundar nossa compreensão sobre a adesão dos pais ao programa, bem como identificar a congruência na distribuição de informações entre os pais e as terapeutas. Além disso, buscamos avaliar em que medida o formato da orientação parental está alinhado com os objetivos estabelecidos nesta pesquisa.

A escala mencionada a seguir, é numerada de 1 a 4, representando: 1 para "nunca", 2 para "quase nunca", 3 para "quase sempre" e 4 para "sempre".

DADOS PESSOAIS:

Nome do terapeuta:

Nome dos pais:

QUESTIONÁRIO:

1. Quais objetivos foram estabelecidos para esses pais na orientação parental nos últimos três meses? Por favor, liste-os abaixo.

Campo para resposta longa

2. Responda as perguntas seguindo a escala de 1-4:

A- Os pais costumam compartilhar vídeos e registros durante as sessões de orientação parental?

B- Os pais conseguem cumprir as metas acordadas com o terapeuta durante a orientação parental?

C- Os pais costumam faltar ou solicitar o reagendamento das sessões de orientação parental?

D- Os pais conseguem estar presentes durante toda a duração da sua orientação parental, ou seja, comparecer pontualmente no horário agendado e permanecer até o término da sessão?

E- Você oferece feedback acerca dos comportamentos dos pais (participação, pontualidade, implementação de estratégias orientadas, precisão na execução e disponibilidade de materiais)?

3. Quando os pais não conseguem cumprir alguma atividade acordada, qual você acha que seja a principal dificuldade que impede a realização da atividade?

Campo para resposta longa

4. No que se refere ao seu desempenho como terapeuta, quais são as habilidades que você tem mais dificuldade de executar com estes pais? Por favor, liste abaixo.

Campo para resposta longa

5. Em uma escala de um a quatro, como você avalia o seu desempenho no planejamento da orientação parental fornecida a esses pais?

Campo para resposta longa

Link do forms: <https://forms.gle/daV7113TqaRksf2j6>

Apêndice 5

Questionário pré-treinamento

Identificando as características da orientação e do treinamento parental

Este questionário tem o objetivo de avaliar os conhecimentos adquiridos em orientação e treinamento parental após o treinamento.

SEÇÃO 1 - Questões de Identidade: Identifique as características que compõem o treinamento e a orientação parental

1. Qual é a capacitação que exige a supervisão direta do terapeuta enquanto observa interações comportamentais entre pais e filhos?

- a- Treino parental
- b- Ambas as abordagens
- c- Orientação parental
- d- Nenhuma das abordagens

2. Qual capacitação é caracterizada por encontros contínuos, sem um número definido, e trata de vários objetivos ao longo do tempo?

- a- Ambas as abordagens
- b- Nenhuma das abordagens
- c- Orientação parental
- d- Treino parental

3. Em qual capacitação a presença da criança é frequentemente prevista durante as sessões?

- a- Nenhuma das abordagens
- b- Orientação parental
- c- Ambas as abordagens
- d- Treino parental

4. Qual capacitação envolve a explicação oral de estratégias comportamentais, sem a necessidade de observação direta pelo terapeuta?

- a- Orientação parental

- b- Treino parental
- c- Ambas
- d- Nenhuma das alternativas

5. Qual capacitação foca na instrução, demonstração e modelagem dos pais pelo terapeuta na aplicação de estratégias comportamentais?

- a- Nenhuma das abordagens
- b- Orientação parental
- c- Treino parental
- d- Ambas as abordagens

6. Em qual capacitação as mudanças nas práticas parentais são descritas verbalmente pelos pais ou visualizadas em filmagens?

- a- Orientação parental
- b- Treino parental
- c- Nenhuma das abordagens
- d- Ambas as abordagens

SEÇÃO 2 - Questões de comparação

7. Qual capacitação é mais adequada para fornecer informações atualizadas sobre programas terapêuticos eficazes e baseados em evidências científicas?

- a- Orientação parental
- b- Treino parental
- c- Ambas as abordagens
- d- Nenhuma das abordagens

SEÇÃO 3 - Questões de aplicação: Leia os casos abaixo e selecione a resposta que melhor se encaixa de acordo com sua análise.

8. Qual das seguintes características NÃO é típica do treino parental?

- a- Observação direta do comportamento-alvo
- b- Demonstração direta pelo terapeuta das estratégias comportamentais
- c- Avaliação das mudanças nas práticas parentais por meio de relatos verbais

d- Análise em tempo real dos estímulos na relação pai-filho

9. Em que situação o treino parental é preferido em comparação com a orientação parental?

- a- Quando a criança não pode estar presente nas sessões
- b. Quando os pais precisam de acompanhamento contínuo em ambientes naturais
- c. Quando há necessidade de demonstração direta das estratégias comportamentais
- d. Quando a orientação sobre serviços de saúde e necessidades educacionais é prioritária
- e. Todas as alternativas

10. Qual das seguintes afirmações é verdadeira sobre a orientação parental?

- a. Envolve sempre a presença da criança durante as sessões
- b. É caracterizada por apresentações didáticas dos programas de ensino e objetivos terapêuticos
- c. Foca na análise do comportamento-alvo por meio de relatos verbais
- d. Exige a programação de um número específico de sessões
- e. Todas as alternativas

Link do forms: [https://docs.google.com/forms/d/1-](https://docs.google.com/forms/d/1-K1gySFvCXS7LJZMnNLR8FgASa2OXPUOk2WvREkki6Y/edit)

[K1gySFvCXS7LJZMnNLR8FgASa2OXPUOk2WvREkki6Y/edit](https://docs.google.com/forms/d/1-K1gySFvCXS7LJZMnNLR8FgASa2OXPUOk2WvREkki6Y/edit)

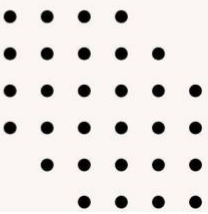
Apêndice 6

Apresentação de slides utilizada no treinamento de terapeutas:



ORIENTAÇÃO PARENTAL

por Trilce de Barros Heredia

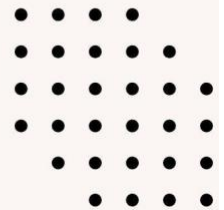


IREMOS FALAR SOBRE :

- Capacitação parental
- Orientação parental
- Conjunto de procedimentos
- Feedback
- Reforçadores
- Treinamento com vídeo
- Treinamento prático

NOSSO OBJETIVO

- Função de uma OP
- Comportamentos alvos do terapeuta em uma OP
- Manuseio da apostila
- Treino dos procedimentos



CAPACITAÇÃO PARENTAL

A capacitação dos pais é uma parte importante na intervenção ABA. Ela é concentrada em ensinar habilidades específicas que, quando aplicadas pelos pais, têm o potencial de modificar comportamentos e contribuir para o progresso do indivíduo com TEA.



CAPACITAÇÃO PARENTAL

- Reduz o nível de estresse das famílias;
- Impacto direto no bem-estar emocional da família;
- Cumpre a continuidade dos objetivos terapêuticos (generalização);
- Pais bem treinados aumentam o sucesso terapêutico.



CAPACITAÇÃO PARENTAL (STADLER, 2023)

- Três características principais: orientação parental, treino parental, e a combinação de ambas;
- Combinação de orientação e treino: mais frequente (66% dos 29 artigos).



CAPACITAÇÃO PARENTAL (STADLER, 2023)

- Lacuna na literatura: falta de descrições detalhadas das características específicas e da abordagem combinada;
- Importância: entender melhor a eficácia e orientar futuras pesquisas e intervenções.



CAPACITAÇÃO PARENTAL

Ela é dividida em duas vertentes: Treino parental e Orientação parental.

Treino parental

é uma intervenção direta, realizada em ambiente controlado, com comportamento-alvo bem definido.

Orientação parental

é um "apoio aos pais" dividida em duas vertentes: coordenação de cuidados e psicoeducação.



CARACTERÍSTICAS DE OP E TREINO PARENTAL

Bears, Burrell, et al., 2015; Del Prette, 2017 e 2020; The Council of Autism Service Providers, 2022; Wong et al., 2013.



TREINO PARENTAL VS. ORIENTAÇÃO PARENTAL

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Análise do comportamento alvo por observação direta;• Capacitação por demonstração direta; | <ul style="list-style-type: none">• Análise do comportamento alvo por relato verbal;• Capacitação por meio de relato verbal; |
|---|---|

TREINO PARENTAL VS. ORIENTAÇÃO PARENTAL

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Em muitos casos é prevista a presença da criança; • Os número de encontros são determinados; | <ul style="list-style-type: none"> • Não é prevista a presença da criança; • Os números de encontros não são determinados; |
|---|--|

TREINO PARENTAL VS. ORIENTAÇÃO PARENTAL

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • O terapeuta evoca e reforça a emissão dos comportamentos treinados; • As mudanças nas práticas parentais são observáveis e mensuradas no momento da sessão; | <ul style="list-style-type: none"> • O terapeuta evoca e reforça relato sobre a emissão dos comportamentos treinados fora do ambiente terapêutico; • As mudanças nas práticas parentais são descritas verbalmente pelos pais ou visualizadas em filmagens; |
|--|--|

TREINO PARENTAL VS. ORIENTAÇÃO PARENTAL

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • O terapeuta analisa as funções de estímulos na relação pai-filho durante a sessão; • Os comportamentos do terapeuta podem ser antecedentes ou consequentes dos comportamentos de pai e filho; | <ul style="list-style-type: none"> • O terapeuta interpreta as funções de estímulos na relação pai-filho, com base no relato verbal dos pais ou filmagens; • Não há presença do terapeuta como antecedentes ou consequentes dos comportamentos descritos pelos pais; |
|--|--|

TREINO PARENTAL VS. ORIENTAÇÃO PARENTAL

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Programação de generalização dos comportamentos treinados para ocorrência em ambiente extra clínico; • Ensinar aos pais a fazerem hipóteses funcionais sobre como seus comportamentos afetam os comportamentos do filho; | <ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento indireto da generalização dos comportamentos treinados em ambiente extra clínico; • Terapeuta e pais fazem a discussão das hipóteses funcionais trazidas pelos pais sobre como seus comportamentos afetam os comportamentos do filho; |
|---|--|

TREINO PARENTAL VS. ORIENTAÇÃO PARENTAL

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Não está previsto o repasse de informações referentes aos serviços educacionais e médicos; | <ul style="list-style-type: none"> • Dar informações no que se refere a necessidades e direitos educacionais e médicos; |
| <ul style="list-style-type: none"> • Não está previsto o repasse de informações referentes aos serviços terapêuticos; | <ul style="list-style-type: none"> • Dar informações de qualidade sobre programas terapêuticos eficazes e de evidências científicas sólidas; |

TREINO PARENTAL VS. ORIENTAÇÃO PARENTAL

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Não está previsto no treinamento o repasse de informações referentes às expectativas familiares. | <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar a família no ajuste das expectativas com relação ao desenvolvimento da criança e aos processos terapêuticos. |
|--|---|

LOPES (2021)

Os programas de capacitação de pais devem ampliar suas estratégias de ensino, considerando não apenas os resultados, mas também as funções desempenhadas pelos pais ao longo do processo de capacitação.



CAPACITAÇÃO PARENTAL

Capacitação abrangente é essencial para promover tanto mudanças comportamentais quanto o desenvolvimento das habilidades parentais.



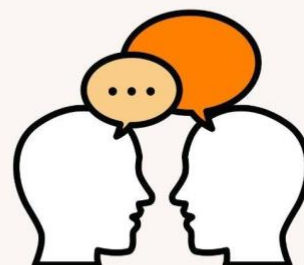
SEUS OBJETIVOS SÃO DISTINTOS

COM OS PAIS, É COMUM ALTERNARMOS
ENTRE DUAS CONDUTAS:

1. ESTAMOS CONSTANTEMENTE ANSIOSOS
PARA SUPRIR SUAS NECESSIDADES.
2. IMPONDO REGRAS INFLEXÍVEIS.

COMO POSSO PERCEBER QUE ESTOU
CAINDO NESSE CICLO?

**CONJUNTOS DE
PROCEDIMENTOS
PARA REALIZAR
UMA ORIENTAÇÃO
PARENTAL**

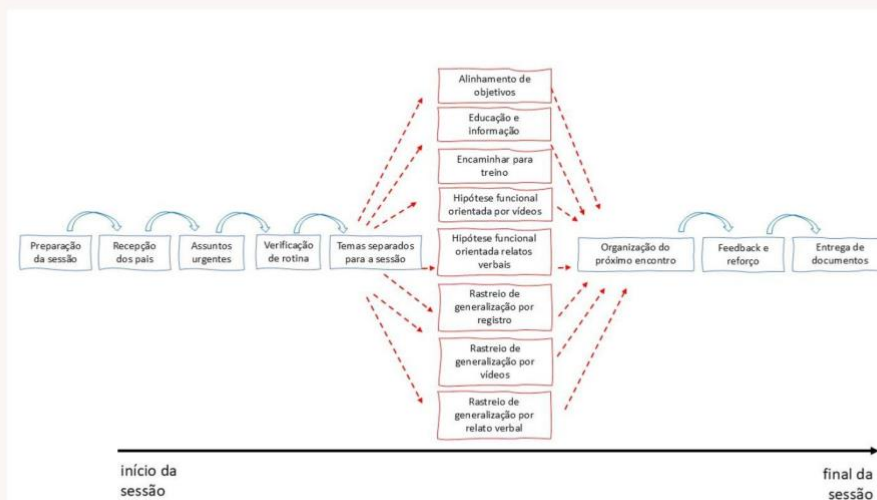


COMO REALIZAR UMA OP?

Sessões de duração mínima de **50 minutos** e ser realizada com um intervalo máximo de **15 dias** entre uma sessão e outra.

É essencial que o terapeuta forneça orientações **personalizadas**, permitindo que questões específicas sejam abordadas, perguntas sejam respondidas e as estratégias sejam **adaptadas** conforme as necessidades únicas da família.

COMO REALIZAR?





É PREVISTO PARA TODAS OPS:

- 1 Estabelecer vínculo;
- 2 Coletar informações;
- 3 Compartilhar informações relevantes;
- 4 Tornar a Análise do Comportamento compreensível a todos;
- 5 Desenvolver um plano;
- 6 Responder perguntas;
- 7 Garantir a compreensão dos pais;
- 8 Elaborar documento.



PROCEDIMENTOS FIXOS:

Os procedimentos fixos de uma orientação parental são pontos que **enriquecem** a sessão e que **são obrigatórios**. São objetivos que devem ser aplicados em uma sequência e em todos os encontros.



PROCEDIMENTOS FIXOS

Primeira etapa - Preparo

- Organizar as informações necessárias;
- Analisar relatórios de progresso e observações anteriores;
- Preparar objetivos claros para a sessão.



PROCEDIMENTOS FIXOS

Segunda etapa - Recepção

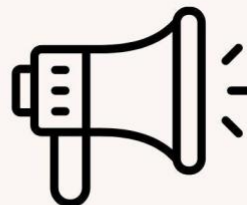
- Terapeuta e família se cumprimentam;
- Importante reconhecer e reforçar os pais por sua presença.



PROCEDIMENTOS FIXOS

Terceira etapa - Assuntos urgentes

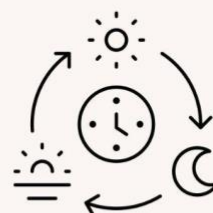
- Perguntar à família sobre tópicos urgentes a serem abordados;
- Priorizar essas questões durante a reunião;
- Responder perguntas e esclarecer dúvidas da família.



PROCEDIMENTOS FIXOS

Quarta etapa - Verificação de rotina

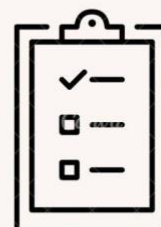
- Esclarecer dúvidas sobre a rotina da criança;
- Identificar e sugerir ajustes necessários.



PROCEDIMENTOS FIXOS

Quinta etapa - Temas planejados

- Apresenta os temas planejados para a sessão;
- Inicia a orientação parental;
- Utiliza um ou mais dos objetivos previstos para o encontro.



PROCEDIMENTOS FIXOS

Sexta etapa - Temas para a próxima sessão

- Junto com a família, o terapeuta define os temas para o próximo encontro.



PROCEDIMENTOS FIXOS

Sétima etapa - Feedback e encerramento

- O terapeuta compartilha o feedback da sessão com os pais;
- Solicita que eles forneçam um feedback dos tópicos que foram discutidos.



PROCEDIMENTOS FIXOS

Oitava etapa - Fornecimento de documento

- Entregar um resumo dos tópicos discutidos;
- Incluir os temas planejados para o próximo encontro.





PROCEDIMENTOS VARIÁVEIS:

Os procedimentos variáveis de uma orientação parental são pontos que **enriquecem** a sessão e que **não são obrigatórios**. São objetivos que podem ser aplicados de maneira complementar ou independente.



PROCEDIMENTOS VARIÁVEIS

Alinhamento de objetivo entre terapeuta e família

1. Apresentação dos objetivos identificados;
2. Levantar objetivos dos pais;
3. Decidir em conjunto.



PROCEDIMENTOS VARIÁVEIS

Educação e informação

1. Compreendendo os objetivos do alvo;
2. Oferecer acessibilidade nas informações;
3. Garantindo a compreensão dos pais na orientação.



PROCEDIMENTOS VARIÁVEIS

Encaminhamento para o treino parental

1. Identificada a necessidade de realizar uma nova atividade com o filho;
2. Seus comportamentos possam estar interferindo ou não contribuindo para o desenvolvimento de novas habilidades no filho.



PROCEDIMENTOS VARIÁVEIS

Hipótese funcional orientada por análise de vídeo

1. Seleção do vídeo;
2. Observação detalhada;
3. Identificação dos antecedentes;
4. Descrever a ação;
5. Análise das consequências;
6. Formular Hipótese Funcional;
7. Implementar e acompanhar;
8. Feedback.



PROCEDIMENTOS VARIÁVEIS

Hipótese funcional orientada por relato verbal

1. Perguntas direcionadas para levantamento de alvo;
2. Perguntas direcionadas para levantamento de hipótese funcional;
3. Formular a hipótese funcional;
4. Consentimento;
5. Feedback.



Hipótese funcional orientada por relato verbal

Terapeuta: Nesse momento ele utilizou o comunicador?

Pais: Ele não usa o comunicador para nada em casa.

Terapeuta: Onde fica normalmente o comunicador?

Pais: Ele fica na sala, no armário, principalmente quando acaba a bateria.

Terapeuta: Vocês têm tentado deixar próximo dele?

Pais: Nossa, normalmente quem pega para usar é a AT quando chega.

Hipótese funcional orientada por relato verbal

Terapeuta: Eu estou entendendo que talvez ele não esteja usando mais por falta de oportunidades e que, para vocês, está difícil de lembrar de deixá-lo mais disponível ou usar com ele. É isso?

Pais: É isso mesmo!

Terapeuta: Acho que o relato que vocês trouxeram do comunicador foi bem claro, trouxe dados importantes. Entretanto, vamos precisar planejar melhor uma forma de vocês conseguirem aumentar a adesão. Se deixarmos apenas para o momento do jantar, vocês acham que ajuda vocês a aumentarem o uso?

PROCEDIMENTOS VARIÁVEIS

Rastreio de generalização por registro

1. Descrever o comportamento-alvo;
2. Descrever claramente o que é esperado que os pais registrem em termos de informações;
3. Precisão e objetividade;
4. Compartilhamento da análise dos dados.



PROCEDIMENTOS VARIÁVEIS

Rastreio de generalização por vídeo

1. Seleção do vídeo;
2. Observação detalhada;
3. Descrição da ação;
4. Registro de informação;



PROCEDIMENTOS VARIÁVEIS

Rastreio de generalização por relato verbal

1. Identificação de comportamentos generalizados;
2. Perguntas direcionadas para levantamento de informações;
3. Descrição da ação;
4. Registro de informação;



FEEDBACK

Conceito de Feedback segundo Daniels e Bailey (2014)

1. Fornece informações específicas sobre o desempenho;
2. Indica onde a pessoa está em relação a uma meta e o que precisa ser feito para melhorar.



FEEDBACK

Eficácia...

1. Mais eficaz quando combinado com reforço positivo;
2. Sozinho, não é previsto o resultado;
3. Punição pode ser usada, mas de forma equilibrada;
4. Adaptado às necessidades específicas de cada pessoa;
5. Quanto mais imediato, mais eficiente.



FEEDBACK

Na OP...

1. Fornecer orientação direcionada para estimular o desenvolvimento e evolução contínua;
2. Reconhecer comportamentos e práticas a serem aprimorados por meio do feedback;
3. Oferecer sugestões específicas para ajustes;
4. Fornecer informações para alcançar desempenho superior no futuro.



CHOI (2018)

O feedback positivo é usado para aumentar comportamentos desejados, tendo uma **propriedade reforçadora**, enquanto o feedback negativo é empregado para reduzir comportamentos indesejados, tendo uma **propriedade punitiva**.



FEEDBACK

Manejo de antecedente

"Antes de seu filho começar a lição de casa, lembre-se de criar um ambiente tranquilo e sem distrações".



FEEDBACK

Feedback positivo

"Você criou um ambiente tranquilo para seu filho fazer a lição de casa, excelente trabalho".



FEEDBACK

Feedback formativo

"Na próxima vez, tente reduzir ainda mais as distrações no ambiente de estudo. Certifique-se de que a TV esteja desligada e que os brinquedos estejam guardados".



REFORÇADORES

1. Reforçadores são essenciais na orientação parental;
2. Estratégias visam aumentar a frequência de comportamentos desejados dos pais;
3. Incluem práticas como elogios, reconhecimento positivo e apoio sempre que demonstrarem comportamentos desejáveis.



REFORÇADORES

"Sei que pode ser desafiador seguir todas as estratégias que discutimos, mas vocês estão fazendo um ótimo trabalho ao aplicá-las. Seu esforço realmente está valendo a pena! João tem avançado cada dia mais, parte do mérito disso é o engajamento de vocês".



REFORÇADORES

A orientação parental deve incluir um **plano de ensino específico** para capacitar os pais a aprimorar suas habilidades, melhorando as relações com seus filhos e a qualidade de vida familiar. Isso também fortalece a relação entre os pais e o terapeuta, tornando o aprendizado mais eficaz e satisfatório para todos.

REFORÇO X FEEDBACK

Reforço

Estratégias usadas para aumentar a frequência de comportamentos desejados dos pais.

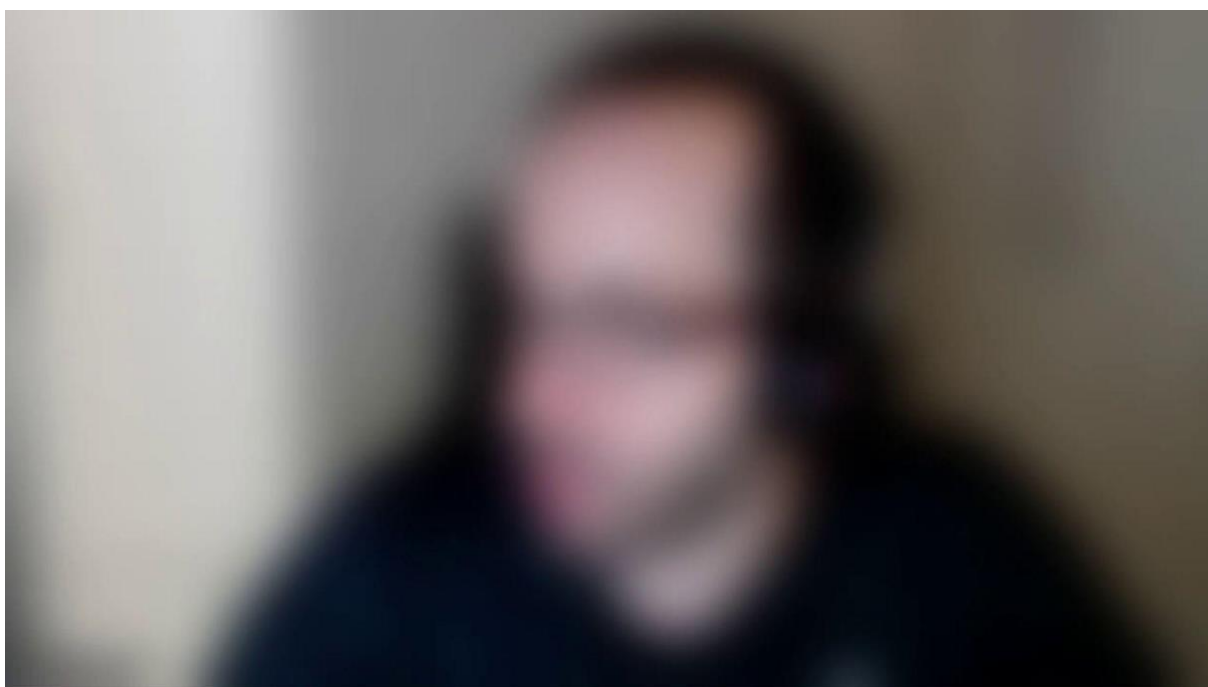
Feedback

Consequências e mudanças decorrentes dos comportamentos dos pais. Este é um resultado.



VAMOS PRATICAR?

1. Identificar quais dos procedimentos até aqui apresentados, **não foram** utilizados.
2. Identificar quais dos procedimentos até aqui apresentados, **foram** utilizados.
3. Descrever, caso tenha, quais condutas você faria de forma diferente.
4. Verifique as respostas por oportunidade.
5. **CONSULTE A APOSTILA**



VAMOS PRATICAR?

1. Assista ao modelo;
2. Separem-se e trio;
3. Dois participantes irão representar os pais e um participante irá representar o terapeuta;
4. Leia o perfil do caso;
5. Inicie o treino.



ABA COMO UMA VISÃO DE MUNDO

1. Os objetivos estão coerentes com as possibilidades da pessoa?
2. Como estamos planejando nossa intervenção?
3. O caminho é da porta para dentro e, para isso, precisamos rever nossa forma de ensinar.

**Crianças são, antes de tudo, crianças. Pais são, antes de tudo, pais.
Estamos respeitando esse espaço?**



OBRIGADA!!!

**REFERÊNCIA
BIBLIOGRÁFICA**

Bearss, K., Burrell, T. L., Stewart, L., & Scahill, L. (2015). Parent Training in Autism Spectrum Disorder: What's in a Name? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(2), 170-182. doi: 10.1007/s10567-015-0179-5.

Daniels, A. C., & Baileys, J. S. (2014). *Performance Management: Changing behavior that drives organizational effectiveness*. Fifth Edition. Atlanta, GA: Performance Management Publications, Inc.

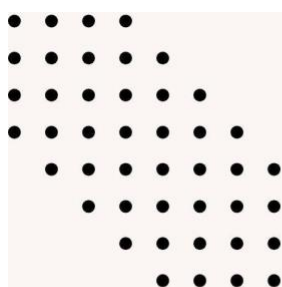
Del Prette, G., Pilatti C. D., Mordenell, L. M., & Dib, R. R. (2020). Análise funcional de intervenções com pais: orientação ou treinamento? In A. S. U. Rossi, I. M. P. Linares, & L. C. Brandão (Orgs.), *Terapia Analítico-Comportamental Infantil* (Cap. 13, pp. 219-240). São Paulo: Centro Paradigma de Ciências do Comportamento.

The Council of Autism Service Providers. (2022). *Tratamento Baseado na Análise do Comportamento Aplicada para o Transtorno do Espectro Autista: Diretrizes Práticas Para Financiadores e Gestores de Saúde* (2ª ed. em português). L. A. Sump & M. C. Guimarães (Eds.). DAXTA.

Wong, C.; Odom, S. L.; Hume, K.; Cox, A. W.; Fetting, A.; Kucharczyk, S., ... Schultz, T. R. (2013). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism Spectrum Disorder*. Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Serão gravadas 10 OPs
- Salvar o vídeo no Drive nomeado com a data;
- O tempo da sessão será contabilizado como atraso caso a gravação tenha menos de 50min;
- Sinalizar os objetivos do encontro, para os pais, no início da sessão;
- Compartilhar a pauta durante a gravação.
- Enviaremos quinzenalmente, por vídeo, o feedback do seu desempenho na aplicação do conjunto de procedimentos.
- **CONSULTE A APOSTILA DURANTE A PESQUISA**



instituto **par**
ciências do comportamento

Trilce de Barros Heredia

Menstranda de Análise do Comportamento Aplicada pelo
Instituto PAR – Centro de Ciências e Tecnologia do
Comportamento.
Maio 2024.

Apêndice 7

Apostila utilizada no treinamento de terapeutas:

Instituto PAR - Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento



APOSTILA DE TREINAMENTO PARA TERAPEUTAS: ORIENTAÇÃO PARENTAL

Trilce Barros Heredia

**São Paulo
2024**



instituto p a r
ciências do comportamento

**Apostila de Orientação Parental produzida para
treinamento de terapeutas.**

**Produzido por Trilce de Barros Heredia para a certificação
de Mestrado pelo Instituto PAR – Centro de Ciências e
Tecnologia do Comportamento.**

Julho de 2024

Introdução	5
• Como vai ocorrer o treinamento?	
O que é a capacitação parental?	8
Treino parental x Orientação parental	9
Ampliando a orientação parental	11
Como realizar uma orientação parental?	12
Conjuntos de procedimentos fixos de uma orientação parental (figuras azuis)	13
• Recomendações gerais	
• Etapas de uma sessão de orientação parental	
Conjuntos de procedimentos variáveis de uma orientação parental (figuras vermelhas)	19
• Alinhamento de objetivo entre terapeuta e família	
• Educação e informação	
• Encaminhamento para o treino parental	
• Hipótese funcional orientada por análise de vídeo	
• Hipótese funcional orientada por relato verbal	
• Rastreio de generalização por registro	
• Rastreio de generalização por vídeo	
• Rastreio de generalização por relato verbal	

**O feedback para os pais dentro de uma
orientação parental** **31**

**O reforçador para os pais dentro de uma
orientação parental** **34**

Referências bibliográficas **36**

S U M Á R I O

1 INTRODUÇÃO

O principal objetivo desta apostila é ter um documento que servirá de apoio para os terapeutas que buscam conduzir uma orientação parental (OP) eficaz com os pais de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A seguir, serão delineados tanto o conceito de OP quanto os principais passos para sua execução.

Esta apostila destina-se a ser um recurso complementar para a obtenção do título de Mestre em Análise do Comportamento Aplicada pela mestrandia Trilce de Barros Heredia.

1.1. Como vai ocorrer o treinamento?

Estamos empolgados em iniciar o treinamento em habilidades de OP, que se baseia na abordagem Behavior Skills Training (BST). Este treinamento tem como objetivo aprimorar as habilidades dos terapeutas para conduzir orientações parentais de forma eficaz, visando aumentar a adesão dos pais.

Processo

Durante o treinamento, os terapeutas aprenderão um conjunto de procedimentos essenciais para aplicar nas orientações parentais, incluindo recomendações gerais, etapas fixas de uma sessão, e seus elementos variáveis: alinhamento de objetivos, educação e informação, encaminhamento para treinamento parental, prática orientada por análise de vídeos, prática orientada por relato verbal, feedback e rastreamento de generalização.

Etapas do treinamento

- 1) **LINHA DE BASE:** na primeira etapa, os terapeutas realizarão uma avaliação para compreender os conceitos fundamentais do curso. Eles também identificarão possíveis desencadeadores de situações-problema envolvendo pais e os passos necessários para lidar com essas situações.
- 2) **INSTRUÇÃO:** os terapeutas receberão instruções verbais, apoiadas por material visual, sobre os conceitos de capacitação de pais e OP. Cada etapa do modelo de intervenção será detalhadamente explicada, pois representam os comportamentos-alvo dos terapeutas.
- 3) **MODELAÇÃO:** nesta etapa, serão apresentados vídeos de situações reais em orientações parentais. Os terapeutas identificarão quais procedimentos estudados não foram utilizados e receberão modelos de como aplicá-los nessas situações.
- 4) **PRÁTICA:** os participantes serão divididos em trios, onde cada trio incluirá dois pais e um terapeuta. Cada pai receberá um perfil fictício e o terapeuta será responsável por gerenciá-los durante a simulação. O terapeuta terá uma lista de objetivos terapêuticos específicos para abordar durante a sessão. Essas atividades práticas serão repetidas para garantir a participação de todos.
- 5) **FEEDBACK:** o treinador fornecerá feedback específico e construtivo sobre o desempenho dos terapeutas. Isso incluirá elogios para reforçar comportamentos corretos e sugestões para melhorias. Esta etapa ocorrerá no formato on-line, ou seja, o terapeuta receberá um vídeo com o feedback da sua última OP.
- 6) **REAValiaÇÃO:** após integrar teoria, prática e feedback, os terapeutas serão reavaliados para garantir sua compreensão e aplicação dos conceitos. A avaliação será semelhante à linha de base para uma comparação consistente das habilidades iniciais.

7

Esperamos que este resumo do treinamento ajude a entender como ele será conduzido e quais são os objetivos principais. Estamos ansiosos para iniciar este processo e trabalhar juntos para aprimorar nossas habilidades em OP.

2 O QUE É A CAPACITAÇÃO PARENTAL?

8

Um elemento crucial dentro da terapia baseada em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) para indivíduos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é a inclusão dos pais no processo terapêutico. A capacitação dos pais é uma parte significativa da intervenção, concentrando-se em ensinar habilidades específicas que, quando aplicadas pelos pais, têm o potencial de modificar comportamentos e contribuir para o progresso do indivíduo com TEA. Essa participação ativa dos pais não apenas impacta positivamente o bem-estar da família, mas também facilita a generalização das habilidades alvo da intervenção para ambientes fora do contexto terapêutico.

Segundo Stadler (2023), a capacitação parental tem três características principais: OP, treino parental e a combinação de ambas. Os resultados da sua pesquisa revelaram que a combinação de orientação com treino parental foi a mais frequente.

3 TREINO PARENTAL VS. ORIENTAÇÃO PARENTAL

A Figura 1 apresenta uma síntese dos objetivos e diferenças entre OP e treino parental, com base nos estudos de: Bears, Burrell, et al., 2015; Del Prette, 2017, 2020; Stadler, 2023; The Council of Autism Service Providers, 2022; Wong et al., 2013.

TREINO PARENTAL	ORIENTAÇÃO PARENTAL
Análise do comportamento alvo por observação direta do terapeuta;	Análise do comportamento alvo por relato verbal dos pais;
Capacitação didática, em que o terapeuta instrui, dá modelo e modela os pais na aplicação de estratégias comportamentais.	Capacitação por relato verbal, com o terapeuta explicando oralmente a implementação de uma estratégia comportamental;
Em muitos casos é prevista a presença da criança;	Não é prevista a presença da criança;
Número de encontros determinados e com objetivos bem definidos;	Nem sempre os números de encontros são determinados, podendo ser encontros contínuos, que tratam de vários objetivos;
Durante o treino, o terapeuta evoca e reforça a emissão dos comportamentos treinados;	Terapeuta evoca e reforça relato sobre a emissão dos comportamentos treinados fora do ambiente terapêutico;
As mudanças nas práticas parentais são observáveis e mensuradas no momento da sessão;	As mudanças nas práticas parentais são descritas verbalmente pelos pais ou visualizadas em filmagens;
O terapeuta analisa as funções de estímulos na relação pai-filho durante a sessão, em tempo real;	O terapeuta interpreta as funções de estímulos na relação pai-filho, sem julgamento, com base no relato verbal dos pais ou filmagens apresentadas;
Os comportamentos do terapeuta podem ser antecedentes ou consequentes dos comportamentos de pai e filho durante a emissão dos comportamentos alvo;	Não há presença do terapeuta como antecedentes ou consequentes dos comportamentos descritos pelos pais;
Programação de generalização dos comportamentos treinados para ocorrência em ambiente extra clínico;	Monitoramento indireto da generalização dos comportamentos treinados em ambiente extra clínico;

TREINO PARENTAL	ORIENTAÇÃO PARENTAL
Não está previsto no treinamento o repasse de informações referentes aos serviços educacionais e médicos.	Dar suporte com informações ao longo do tratamento, no que se refere a necessidades e direitos educacionais e médicos;
Não está previsto no treinamento o repasse de informações referentes aos serviços terapêuticos.	Proporcionar informações de qualidade e atualizadas sobre programas terapêuticos eficazes e de evidências científicas sólidas;
Não está previsto no treinamento o repasse de informações referentes às expectativas familiares.	Auxiliar a família no ajuste das expectativas com relação ao desenvolvimento da criança e aos processos terapêuticos;

A partir da Tabela 1, é possível compreender que o treino de pais e a OP cumprem objetivos distintos, e ambos implementados de maneira combinada terão uma eficiência maior do que se utilizados de forma complementar (Lopes, 2021; Stadler 2023). Pode-se também reparar que na décima linha da tabela apresentamos um exemplo de objetivo para treino parental (ensinar os pais a fazerem hipóteses funcionais sobre comportamentos dos filhos) e o uso desse comportamento nas OPs. Esse é um exemplo relevante por ilustrar de forma precisa a necessidade tanto de treinos quanto de OPs.

Em resumo, o treino parental é uma intervenção direcionada ao processo de ensino e aprendizagem de habilidades e técnicas específicas. Já a OP é um espaço de suporte e informação para os pais lidarem com os desafios de cuidar de uma criança com TEA e de coleta de informações relevantes para os terapeutas poderem implementar intervenções mais efetivas para as crianças. Ambas as abordagens são importantes para capacitar os pais e a comparação destas torna-se incongruente, visto que seus objetivos são distintos.

AMPLIANDO A ORIENTAÇÃO PARENTAL

Segundo Del Prette et al. (2020), a OP tem como objetivos acolher os pais, ouvir seus relatos e posteriormente analisar os comportamentos da criança a partir das informações coletadas nesses relatos. Além disso, após a análise dos comportamentos da criança relatados pelos pais, o terapeuta faz orientações de manejos e mudanças comportamentais que são necessárias nos pais. Estas orientações são feitas pelo terapeuta por descrição verbal. As orientações dadas pelo terapeuta têm como objetivo aplicá-las fora do ambiente terapêutico, ou seja, no ambiente natural da criança com a família. Além disso, não é prevista a presença da criança e nem que modelos mais específicos de como manejar contingências sejam oferecidos pelo profissional.

O principal ponto que pode auxiliar os terapeutas a entender as famílias é entender como a família gerencia as atividades diárias da criança, incluindo escola, horários e passeios. Esse levantamento desempenha um papel essencial na identificação de como os comportamentos dos pais podem influenciar o comportamento da criança. Além disso, é importante identificar quais habilidades os pais não possuem, pois essas limitações podem ser obstáculos no processo terapêutico (Chronis et al. 2004).

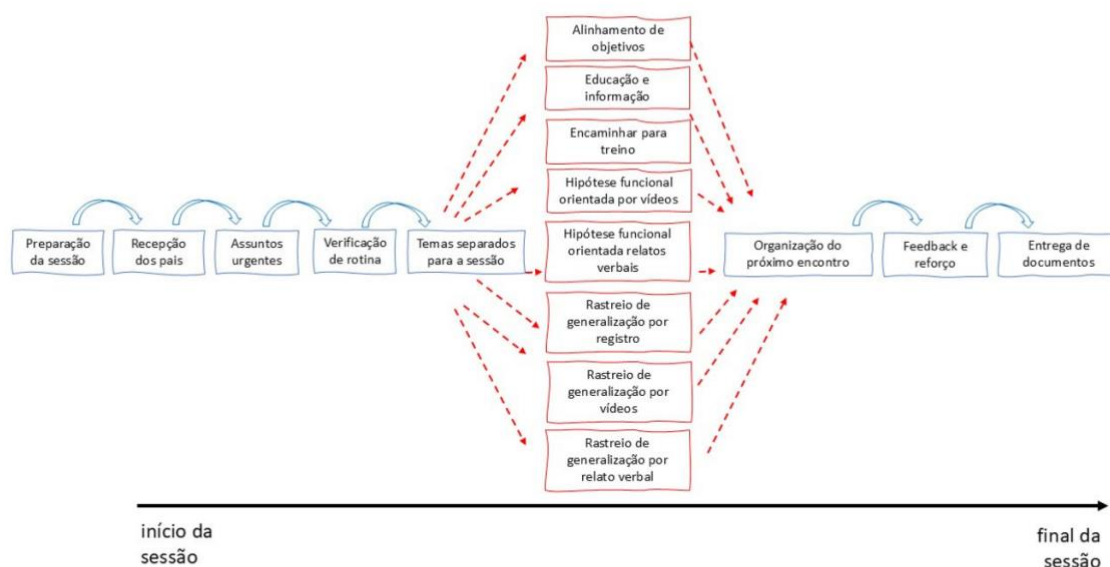
A OP deve ser baseada na hipótese funcional trazida pelo cliente e na Análise Funcional realizada pelo terapeuta, buscando uma abordagem eficaz e personalizada para auxiliar a família a alcançar seus objetivos. Essa abordagem personalizada pode ser desde orientar a família sobre os serviços de saúde necessários para acompanhamento do seu filho até auxiliar a família no ajuste das expectativas com relação ao desenvolvimento da criança e aos processos terapêuticos.

Assim, podemos sugerir que a proposta da OP é proporcionar suporte e cuidado na relação com os pais de crianças que estão passando por tratamento terapêutico. A OP oferece (1) um espaço de apoio aos pais, (2) psicoeducação, (3) levantamento de informações para estabelecimento de hipóteses funcionais e (4) monitoramento da generalização dos comportamentos ensinados no treino parental.

5 COMO REALIZAR UMA ORIENTAÇÃO PARENTAL?

12

A figura abaixo representa o fluxo das ocorrências durante uma sessão de OP. As seções destacadas em azul delineiam a estrutura de um conjunto de procedimentos da sessão, os quais devem ocorrer de forma fixa e respeitando uma sequência específica. Já as seções destacadas em vermelho referem-se ao conjunto de procedimentos variáveis dentro de uma sessão, ou seja, nem todos os procedimentos ocorrerão em todas as sessões e não necessariamente seguem uma ordem predeterminada.





CONJUNTOS DE PROCEDIMENTOS FIXOS DE UMA ORIENTAÇÃO PARENTAL (FIGURAS AZUIS)

13

Neste tópico, iremos nos concentrar em apresentar uma proposta de um conjunto de procedimentos para a OP.

Cada sessão de OP deve ter uma duração mínima de 50 minutos e ser realizada com um intervalo ideal de uma semana e máximo de 15 dias entre uma sessão e outra. Isso se deve ao fato de que uma das ferramentas propostas neste pacote é o uso de feedback, e a literatura nos aponta que a eficácia do feedback está relacionada com a frequência com que ocorre (Daniels et Bailey, 2014). Portanto, encontros quinzenais podem ser considerados como um tempo mínimo para que o conjunto de procedimentos descrito a seguir seja aplicável.

6.1. Recomendações gerais

A OP deve ser um espaço flexível no qual os pais possam trazer as demandas cotidianas que surgem e que não estão contempladas no Plano de Intervenção Comportamental. Portanto, é essencial que o terapeuta forneça orientações personalizadas, permitindo que questões específicas sejam abordadas, perguntas sejam respondidas e as estratégias sejam adaptadas conforme as necessidades únicas da família.

1) ESTABELECER VÍNCULO: o terapeuta deve criar um ambiente de confiança e empatia, validando aquilo que está sendo trazido pelos pais e evitando uso de consequências aversivas. O objetivo é que elogios do terapeuta sejam reforçadores para os pais, ao mesmo tempo em que as diretrizes estabelecidas pelo terapeuta influenciem no comportamento dos pais;

14

- 2) COLETAR INFORMAÇÕES:** ouvir os pais com atenção enquanto compartilham suas preocupações. Fazer perguntas direcionadas para obter informações relevantes;
- 3) COMPARTILHAR INFORMAÇÕES RELEVANTES:** oferecer informações sobre os serviços ou programas disponíveis, bem como as abordagens que podem ser utilizadas para o desenvolvimento da criança. Exemplo: Explorar a possibilidade de consultar profissionais de diferentes especialidades (e.g., oftalmologistas, nutricionistas), incorporar atividades complementares à vida do indivíduo (participação em centros de convivência para adolescentes ou encontros de jovens, entre outros) e/ou dúvidas do âmbito educacional;
- 4) TORNAR A ANÁLISE DO COMPORTAMENTO COMPREENSÍVEL A TODOS:** o terapeuta deve apresentar as informações aos pais por meio de uma linguagem acessível, de modo que possam ser entendidas por qualquer pessoa, independentemente de possuir ou não conhecimento prévio em Análise do Comportamento;
- 5) DESENVOLVER UM PLANO:** o terapeuta deve apresentar um plano previamente elaborado para discussão com os pais, buscando alinhar uma validação social que atenda às necessidades da criança e da família;
- 6) RESPONDER ÀS PERGUNTAS:** o terapeuta tem a responsabilidade de responder às perguntas dos pais de maneira explícita e objetiva. É crucial garantir que os pais tenham uma compreensão completa das informações fornecidas. Nesse contexto, toda vez que uma nova orientação relacionada aos comportamentos dos pais for apresentada, o terapeuta deve requisitar que os pais repitam o entendimento obtido da explicação, garantindo, dessa forma, uma compreensão precisa;

15

7) GARANTINDO A COMPREENSÃO DOS PAIS NA ORIENTAÇÃO: durante uma OP, ao explicar ou ensinar algo aos pais, o terapeuta deve avaliar o conhecimento prévio deles. Após a intervenção, é importante verificar se os pais conseguiram compreender. Essas avaliações fornecerão dados que indicarão o nível de compreensão dos pais em relação ao conteúdo abordado;

8) ELABORAR DOCUMENTO: sempre que orientações forem fornecidas aos pais, o terapeuta deve criar um documento que registre cada uma das orientações, permitindo assim que os pais tenham a oportunidade de consultá-lo posteriormente.

6.2. Etapas de uma sessão de orientação parental 16

Para garantir que cada sessão seja reconhecida como um conjunto de procedimentos de OP, é essencial que os seguintes tópicos estejam presentes em todos os encontros: preparo, receptividade, abordagem de assuntos urgentes, verificação de rotina, temas planejados para a sessão, fornecimento de documentação, feedback e reforço.

Primeira etapa - Preparo

Antes de iniciar a OP, o terapeuta deve organizar as informações necessárias e preparar-se para o encontro. Isso envolve a análise dos relatórios de progresso e observações anteriores. Além disso, o terapeuta organiza objetivos claros para a sessão, que podem incluir metas específicas para a família, estratégias a serem discutidas ou preocupações específicas a serem abordadas. Também é fundamental preparar materiais de apoio, como recursos educacionais para auxiliar os pais na compreensão dos conceitos que pretendem ser discutidos durante a orientação;

Segunda etapa - Recepção

O terapeuta e a família se cumprimentam, marcando o início da OP. Neste momento, é crucial que o terapeuta reconheça e reforce os pais por sua presença na OP. O terapeuta deve ter conhecimento do que é considerado reforçador para cada membro da família, a fim de identificar a maneira mais eficaz de reforçar a resposta deles em comparecer à sessão;

Terceira etapa - Assuntos urgentes

O terapeuta deve perguntar à família sobre a presença de algum tópico urgente que precisam abordar durante a sessão, com prioridade para a reunião. Caso a família tenha alguma questão, o terapeuta deverá responder às perguntas e esclarecer dúvidas;

Quarta etapa - Verificação de Rotina

Nesta etapa, o terapeuta tem a oportunidade de esclarecer dúvidas ou a necessidade de ajustes na sua rotina da criança;

Quinta etapa - Temas planejados para a sessão

Nesta etapa, o terapeuta apresenta à família os temas previamente planejados para a sessão e dá início à OP, utilizando um ou mais dos objetivos previstos para este encontro, seguindo o conjunto de procedimentos (ver próximo subtítulo);

Sexta etapa - Temas planejados para o próximo encontro

Em conjunto com a família, o terapeuta estabelece os temas que serão abordados no próximo encontro;

Sétima etapa - Feedback e encerramento

O terapeuta compartilha o feedback da sessão com os pais, e solicita que eles forneçam um feedback dos tópicos que foram discutidos;

***Oitava etapa - Fornecimento de
documentação***

Após a conclusão da OP, o terapeuta deve entregar aos pais um resumo de todos os tópicos discutidos, bem como daqueles planejados para o próximo encontro.



CONJUNTOS DE PROCEDIMENTOS VARIÁVEIS DE UMA ORIENTAÇÃO PARENTAL (FIGURAS VERMELHAS)

19

Os procedimentos variáveis de uma OP são pontos que enriquecem a sessão e que não são obrigatórios. São objetivos que podem ser aplicados de maneira complementar ou independente. Em uma OP específica, nem todos os temas serão necessariamente utilizados. Dentre eles temos: fornecer suporte, oferecer psicoeducação, coletar informações para desenvolver hipóteses funcionais e monitorar a aplicação dos comportamentos ensinados durante o treino dos pais.

7.1. Alinhamento de objetivo entre terapeuta e família

O terapeuta deve realizar um levantamento dos objetivos terapêuticos que necessitam ser abordados durante a OP. Na maior parte das vezes, esses objetivos já estão sendo trabalhados no processo terapêutico da criança. O alinhamento entre as demandas identificadas pelo terapeuta e as necessidades dos pais possibilita a personalização do suporte de acordo com as características únicas de cada família, focalizando metas claras para promover mudanças significativas.

Espera-se que o engajamento dos pais às estratégias propostas seja fortalecido quando eles participam ativamente do estabelecimento dos objetivos. A identificação do progresso dos comportamentos alvo se torna tangível, auxiliando na avaliação da evolução ao longo do tempo. Esse processo do levantamento dos objetivos concentrando-se nas áreas que necessitam de atenção. Em síntese, o levantamento de objetivos na OP assegura que o suporte oferecido seja pertinente, eficaz e direcionado às necessidades específicas de cada família. O passo a passo dessa etapa envolve:

20

- 1) APRESENTAÇÃO DOS OBJETIVOS IDENTIFICADOS;** o terapeuta deve expor os objetivos identificados pela equipe a partir da avaliação da criança;
- 2) LEVANTAR OBJETIVOS DOS PAIS:** dialogar com os pais referente a pertinência dos objetivos e ao estabelecimento de hierarquia de intervenções;
- 3) DECIDIR EM CONJUNTO:** o terapeuta deve definir em conjunto com os pais e a partir das considerações deles os alvos (incluindo critérios de proficiência) para cada objetivo proposto. Nesta etapa, é importante determinar um número máximo de objetivos a serem abordados simultaneamente, bem como um período predefinido.

7.2. Educação e informação

21

Incorporar educação e informações na OP desempenha um papel fundamental ao capacitar os pais com conhecimentos e ferramentas que aprimoram sua eficácia na criação e desenvolvimento dos filhos. Adicionalmente, essa abordagem capacita os pais a tomarem decisões informadas, aplicar estratégias eficazes e criar ambientes familiares mais saudáveis. Além disso, ela desenvolve um senso crítico em relação às orientações e decisões terapêuticas adotadas pelos profissionais que acompanham o desenvolvimento de seu filho. Esses benefícios abrangem tanto os pais quanto os filhos. O passo a passo dessa etapa envolve:

- 1) COMPREENDENDO OS OBJETIVOS:** o terapeuta deve prover aos pais informações pertinentes acerca do conceito subjacente ao objetivo previamente escolhido e acerca das estratégias que serão utilizadas para se atingir esses objetivos. Eles devem compreender as estratégias empregadas, bem como compreender a razão pela qual essas estratégias foram selecionadas;
- 2) OFERECER ACESSIBILIDADE NAS INFORMAÇÕES:** o terapeuta deve proporcionar aos pais o acesso a leituras prévias, slides com imagens e vídeos que deem exemplos dos comportamentos que estão sendo explicados;
- 3) GARANTINDO A COMPREENSÃO DOS PAIS NA ORIENTAÇÃO:** antes do terapeuta iniciar a apresentação do conteúdo escolhido, é importante realizar uma avaliação com mensuração do conhecimento prévio dos pais. Após a exposição do conteúdo, um novo levantamento deve ser conduzido para verificar se os pais conseguiram compreender o material apresentado pelo terapeuta. Esses levantamentos fornecerão dados que indicarão a compreensão dos pais em relação ao conteúdo abordado. Se os pais não atingirem o objetivo esperado, repita o processo desde o início.

7.3. Encaminhamento para o treino parental 22

Os pais devem ser encaminhados para o treino pelo terapeuta sempre que o terapeuta identificar a necessidade de os pais realizarem uma nova atividade com seu filho, a qual está alinhada com os objetivos terapêuticos e está além das habilidades já existentes dos pais.

Além disso, é importante destacar que não se limita apenas a novas situações e novas habilidades; os pais também devem ser encaminhados para o treino sempre que seus comportamentos com a criança possam de alguma forma estar interferindo ou não contribuindo para o desenvolvimento de novas habilidades no seu filho, que estavam previstas anteriormente no plano terapêutico. Nesses casos, o terapeuta deve encaminhar os pais para o treino antes de iniciar ou dar continuidade ao assunto na OP.

7.4. Hipótese funcional orientada por análise de vídeo 23

Visando a identificação de comportamentos a serem trabalhados com o indivíduo com TEA na terapia, os pais observam o filho em situações que acreditam necessitarem de mudanças e trazem essas observações para a OP em formato de vídeo. Os pais têm a oportunidade de expor suas hipóteses funcionais sobre os comportamentos que destacam e receber feedback do terapeuta posteriormente. O passo a passo dessa etapa envolve:

- 1) SELEÇÃO DO VÍDEO:** o terapeuta deve escolher um vídeo que capture uma situação relevante para o comportamento alvo da criança;
- 2) OBSERVAÇÃO DETALHADA:** o terapeuta deve assistir ao vídeo atentamente, examinando tanto as ações da criança quanto às respostas dos pais. Em seguida, deve registrar as informações objetivas, como diálogos, gestos e expressões;
- 3) IDENTIFICAÇÃO DOS ANTECEDENTES:** o terapeuta deve reconhecer os eventos ou contextos que precedem a ação da criança, incluindo ações dos pais, estímulos do ambiente ou interações sociais;
- 4) DESCREVER A AÇÃO:** o terapeuta deve detalhar o comportamento exibido pela criança, incluindo suas ações, palavras e expressões faciais;
- 5) ANÁLISE DAS CONSEQUÊNCIAS:** o terapeuta deve analisar as consequências imediatas para o comportamento da criança, como as reações dos pais ou mudanças no ambiente após o comportamento;

24

- 6) FORMULAR HIPÓTESE FUNCIONAL:** com base nas informações coletadas, o terapeuta deve elaborar uma hipótese funcional que explique por que a criança está apresentando o comportamento. Em seguida, deve explorar as relações funcionais entre antecedentes, ação da criança e consequências produzidas;
- 7) IMPLEMENTAR E ACOMPANHAR:** com base na hipótese funcional, o terapeuta deve orientar os pais na implementação das estratégias recomendadas. Monitorando os resultados ao longo do tempo e fazendo adaptações nas intervenções conforme a evolução;
- 8) FEEDBACK:** o terapeuta irá fornecer um feedback construtivo e específico sobre os comportamentos dos pais analisados no vídeo. Esse feedback terá como intuito identificar pontos fortes e áreas que necessitam de ajustes, auxiliando os pais a compreender de maneira mais clara como suas ações influenciam o comportamento de seus filhos;
- 9) ELABORAR DOCUMENTO:** com base nas orientações fornecidas aos pais, o terapeuta deve criar um documento que registre cada uma das orientações, permitindo assim que os pais tenham a oportunidade de consultá-lo posteriormente.

7.5. Hipótese funcional orientada por relato verbal 25

Tem o mesmo objetivo da etapa anterior, entretanto as discussões entre pais e terapeuta se dão com base em uma coleta diferente de dados. Aqui, estão os passos principais que serão conduzidos pelo terapeuta durante essa etapa:

- 1) PERGUNTAS DIRECIONADAS PARA LEVANTAMENTO DE ALVO:** o terapeuta deve formular perguntas para evocar nos pais falas de compartilhamento dos problemas;
- 2) PERGUNTAS DIRECIONADAS PARA LEVANTAMENTO DE HIPÓTESE FUNCIONAL:** o terapeuta deve realizar perguntas que evoquem nos pais a descrições dos elementos constituintes de tríplexes contingências dos comportamentos de seus filhos, ou seja, os antecedentes, as ações e as consequências envolvidas;
- 3) FORMULAR A HIPÓTESE FUNCIONAL:** com base nas informações fornecidas pelos pais ao relatarem seus próprios comportamentos nas ações de seus filhos, o terapeuta deve desenvolver uma hipótese funcional. Essa hipótese buscará analisar como os comportamentos parentais influenciam o comportamento futuro dos filhos;
- 4) CONSENTIMENTO:** após a formulação da hipótese funcional, o terapeuta irá verbalizar, parafraseando as narrativas trazidas pelos pais, conforme a sua compreensão. O terapeuta buscará ativamente o consentimento dos pais, garantindo que a hipótese funcional seja compreensível e significativa para eles, o que, por sua vez, aumentará a probabilidade de envolvimento colaborativo;

26

- 5) FEEDBACK:** o terapeuta irá fornecer um feedback específico sobre os comportamentos dos pais. Esse feedback terá como intuito identificar pontos fortes e áreas que necessitam de ajustes, auxiliando os pais a compreender de maneira mais clara como suas ações influenciam o comportamento de seus filhos;
- 6) ELABORAÇÃO DE DOCUMENTO:** com base nas orientações fornecidas aos pais, o terapeuta deve criar um documento que registre cada uma das orientações, permitindo assim que os pais tenham a oportunidade de consultá-lo posteriormente.

7.6. Rastreo de generalização por registro

A OP não termina após algumas sessões. Um acompanhamento contínuo permite avaliar o progresso, revisar as metas e fazer ajustes conforme necessário. Essa etapa é de extrema importância para rastrear a generalização dos comportamentos ensinados durante o treino parental e dos ensinados à criança durante a terapia, e é crucial que ocorra por meio de encontros que tenham, no mínimo, uma frequência quinzenal.

Para embasar as decisões e o acompanhamento do terapeuta, é de suma importância realizar alguma forma de mensuração dos comportamentos das crianças quando os pais estão implementando as estratégias recomendadas. Se os pais não são capazes de fazer registros, é fundamental que o terapeuta acompanhe, pelo menos parcialmente, por meio de observações enquanto os pais estão lidando com situações envolvendo o filho, que é o foco da OP. A fim de realizar as orientações na OP de maneira adequada, o documento de registro deve incluir os seguintes elementos:

- 1) DESCREVER O COMPORTAMENTO-ALVO:** o registro deve incluir uma descrição precisa do comportamento específico que está sendo monitorado;
- 2) DESCREVER O QUE É ESPERADO QUE O PAI REGISTRE EM TERMOS DE INFORMAÇÕES:** o registro deve especificar a que aspecto comportamental o pai deve prestar atenção ao preenchê-lo. Por exemplo, se ele deve fornecer informações relacionadas a horários, ações, localizações ou outros contextos aos quais a criança está exposta;

3) PRECISÃO E OBJETIVIDADE: o registro deve ser redigido em linguagem acessível, de modo que qualquer pessoa, mesmo sem experiência em Análise do Comportamento, possa compreendê-lo facilmente. Além disso, o formulário deve ser de preenchimento simples, de modo que não represente uma ação concorrente das responsabilidades dos pais em relação à criança. A simplicidade do documento deve ser validada pelos próprios pais, uma vez que eles serão os responsáveis por preenchê-lo;

4) COMPARTILHAMENTO DA ANÁLISE DE DADOS: durante a OP, o terapeuta deve compartilhar as hipóteses funcionais derivadas dos dados coletados pelos pais. Isso permite um refinamento na análise dos dados junto aos próprios pais, promovendo uma compreensão maior sobre a função dos comportamentos de seus filhos.

7.7. Rastreio de generalização por vídeo

Outra opção de rastreio de generalização é a filmagem dos comportamentos alvo de pais e da criança. O terapeuta seleciona um comportamento específico que está sendo alvo de intervenção para a criança ou que foi alvo de treinamento parental. Durante a análise desse vídeo, o terapeuta pode identificar informações relacionadas a comportamentos que foram previamente ensinados em diferentes contextos e que agora estão sendo demonstrados de forma generalizada. É importante destacar que essa generalização pode ser identificada mesmo que a análise do vídeo inicialmente tenha sido conduzida com outros objetivos terapêuticos:

- 1) **SELEÇÃO DO VÍDEO:** o terapeuta escolhe um vídeo que seja relevante para analisar o comportamento alvo da criança;
- 2) **OBSERVAÇÃO DETALHADA:** o terapeuta assiste ao vídeo de forma minuciosa, examinando atentamente as ações da criança. Durante essa análise, são identificados comportamentos previamente treinados que a criança demonstra de forma natural no contexto apresentado;
- 3) **DESCRIÇÃO DA AÇÃO:** cada comportamento exibido pela criança é minuciosamente descrito, e são fornecidas explicações sobre as oportunidades que facilitaram a demonstração desses comportamentos;
- 4) **REGISTRO DE INFORMAÇÃO:** o terapeuta registra na sua documentação a identificação de comportamentos generalizados pela criança.

7.8. Rastreio de generalização por relato verbal 30

Durante um relato verbal dos pais, o terapeuta pode identificar informações relacionadas a comportamentos que foram previamente ensinados em diferentes contextos e que agora estão sendo demonstrados de forma generalizada. É importante destacar que essa generalização pode ser identificada mesmo que a conversa tenha sido inicialmente conduzida com outros objetivos terapêuticos.

- 1) IDENTIFICAÇÃO DE COMPORTAMENTOS GENERALIZADOS:** o terapeuta escuta atentamente o relato dos pais, identificando descrições de comportamentos generalizados pela criança;
- 2) PERGUNTAS DIRECIONADAS PARA LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES:** o terapeuta faz perguntas específicas para que os pais descrevam detalhes do comportamento do filho, a fim de identificar se ele ocorreu de forma espontânea;
- 3) DESCRIÇÃO DA AÇÃO:** cada comportamento identificado é minuciosamente descrito para os pais, e são fornecidas explicações sobre as oportunidades que facilitaram a demonstração desses comportamentos;
- 4) REGISTRO DE INFORMAÇÃO:** o terapeuta documenta a identificação de comportamentos generalizados pela criança, registrando essas informações em seus registros clínicos.



FEEDBACK PARA OS PAIS DENTRO DE UMA ORIENTAÇÃO PARENTAL

31

A discussão sobre feedback na Análise do Comportamento aborda várias perspectivas essenciais. Primeiramente, Skinner (1953) destaca a importância de um relato não punido. Ele aponta que expor alguém a uma audiência não punitiva pode desencadear uma série de características distintas, como lembrar de situações passadas de punição, exibir comportamentos que seriam passíveis de punição, como linguagem inadequada, ou até mesmo punir aqueles com quem está interagindo. Comportamentos não verbais, anteriormente suprimidos podem emergir, muitas vezes manifestando-se como agressão.

Além disso, várias respostas emocionais, como choro, podem ser observadas. Todas essas reações evidenciam os efeitos da punição em um indivíduo, moldando suas respostas emocionais e influenciando em seus relacionamentos. No entanto, é importante notar que um indivíduo que não está sujeito a punições em seu relato tende a se sentir menos errado, menos culpado e, conseqüentemente, mais autoconfiante.

Relacionando esse conceito de punição à realidade do ambiente de trabalho, Choi (2018) explora o papel do feedback positivo e negativo no desempenho profissional. O feedback positivo é usado para aumentar comportamentos desejados, tendo uma propriedade reforçadora, enquanto o feedback negativo é empregado para reduzir comportamentos indesejados, tendo uma propriedade punitiva. No entanto, o estudo destaca que o feedback negativo não deve ser usado excessivamente, pois pode enfraquecer o efeito reforçador do feedback positivo. Daniels e Bailey (2014) também contribuem para essa discussão, oferecendo uma definição abrangente de feedback. Eles destacam que o feedback fornece informações específicas sobre o desempenho, informando onde a pessoa está em relação a uma meta e o que precisa ser feito para melhorar.

32

Eles argumentam que o feedback é mais eficaz quando combinado com reforço positivo, mas reconhecem que, em algumas circunstâncias, a punição inevitavelmente também pode ser aplicada. Para melhorar a eficácia do feedback, eles identificam características essenciais, como: ser baseado em informações específicas e detalhadas; relacionar-se a um desempenho que o indivíduo possa controlar; ser entregue imediatamente após ou durante o desempenho ou o mais próximo possível deste; ser individualizado para atender às necessidades de cada pessoa; permitir o automonitoramento do desempenho ou quando o automonitoramento não é possível, deve ser fornecido por uma fonte responsável; ter um foco claro na melhoria do desempenho; ser apresentado de forma clara e fácil de entender; ser visualizado em um gráfico ou formato visual relevante; e ser utilizado como um estímulo antecedente para reforçar comportamentos desejados.

Em suma, não existe uma fórmula única para o uso do feedback, e sua eficácia depende da eficiência da sua aplicabilidade. No entanto, compreender as distinções do feedback é crucial para promover um ambiente de aprendizado e trabalho mais eficiente e positivo, onde as pessoas possam alcançar seus objetivos e melhorar continuamente.

No contexto da OP, é essencial que os pais recebam feedback em relação às suas interações e práticas. Esse processo auxilia a consolidar as estratégias bem-sucedidas e a aprimorar aquelas que possam ser otimizadas. Esse feedback deve ser proporcionado em cada sessão de OP, garantindo uma frequência semanal e, caso isso não seja possível, em uma frequência mínima de intervalo de 15 dias entre as sessões.

O terapeuta deve determinar qual tipo de feedback é mais adequado para cada comportamento analisado e garantir que tenham sido manejados os antecedentes:

33

- 1) MANEJO DE ANTECEDENTE:** o terapeuta deve realizar a comunicação verbal do comportamento desejado dos pais, fornecida antes da ação, como parte do contexto antecedente. Exemplo: "Antes de começar a atividade, verifique a lista para garantir que todo o material necessário esteja disponível.";
- 2) FEEDBACK POSITIVO:** o terapeuta faz a adição de uma explicação verbal para um comportamento executado com precisão, após a resposta adequada dos pais. Exemplo: "Você verificou todos os materiais necessários; excelente trabalho.";
- 3) FEEDBACK FORMATIVO:** o terapeuta faz a adição de uma descrição verbal para um comportamento executado de forma incorreta pelos pais, juntamente com a solicitação de ajustes. Isso envolve orientar os pais sobre como concluir cada etapa corretamente que anteriormente estava equivocada. Exemplo: "Vamos refinar isso no próximo encontro; certifique-se de verificar a lista para confirmar a disponibilidade de todo o material necessário.".

9 O REFORÇADOR PARA OS PAIS DENTRO DE UMA ORIENTAÇÃO PARENTAL

O reforçador é definido como a consequência que ao seguir uma resposta torna mais provável a repetição futura dessa resposta específica (Skinner, 1953). O uso de reforçadores desempenha um papel crucial na OP. Entretanto, é fundamental compreender a distinção entre reforçador e resultado. O reforçador envolve estratégias destinadas a aumentar a probabilidade de que os pais aumentem de frequência comportamentos desejados (o reforço dessas respostas). Inclui práticas como elogios, reconhecimento positivo e outras formas de apoio positivo aos pais sempre que demonstram comportamentos parentais desejáveis. Já o resultado se refere às consequências e mudanças que decorrem dos comportamentos dos pais. Por exemplo, quando os pais conseguem implementar com sucesso uma estratégia comportamental, o resultado pode ser observado na melhoria do comportamento da criança, que se torna mais cooperativa (Daniels e Bailey, 2014). No entanto, embora o resultado pode servir como um reforçador, o terapeuta não deve contar com isso.

Assim como o analista do comportamento se concentra na elaboração de um plano de ensino durante a intervenção comportamental com a criança, assegurando a análise da contingência, a definição de comportamentos-alvo, o estabelecimento de um ambiente apropriado, implementação de estratégias de ensino personalizadas e o uso de reforçadores, o mesmo nível de planejamento é essencial na intervenção com os pais.

Segundo Kienen (2013) o processo de ensino refere-se à ação de planejar e estabelecer condições específicas com o propósito de provocar transformações no comportamento do aprendiz. Ensinar, por outro lado, implica introduzir modificações no conjunto de habilidades do aprendiz.

O processo de aprendizagem, por sua vez, compreende as mudanças no comportamento do aprendiz que, quando resultado do processo de ensino, capacitam o aprendiz a progredir de uma situação em que ele tinha dificuldade em enfrentar uma situação problemática para outra em que ele consegue reduzir ou eliminar o problema com mínimo esforço e uma maior probabilidade de reagir da mesma forma quando confrontado novamente com situações semelhantes.

A OP deve garantir que haja um plano de ensino específico projetado para capacitar esses pais a aprimorar suas habilidades de parentalidade, resultando em melhorias nas relações com seus filhos e na qualidade de vida da família como um todo. Portanto, o planejamento do uso de reforçadores deve estar previsto na OP de forma individualizada.

O reforço positivo durante a OP aumenta a probabilidade de os pais adotarem práticas parentais que favoreçam o processo de aprendizado do filho, mas também fortalece a relação entre os pais e o terapeuta, tornando o processo de aprendizado mais eficaz e satisfatório para todos os envolvidos. Portanto é fundamental destacar que a importância do vínculo estabelecido entre terapeuta e pais vai além do simples engajamento nas demandas da OP. Isso pode ser evidenciado pela motivação desses pais em retornarem para a próxima sessão.

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

36

Bearss, K., Burrell, T. L., Stewart, L., et Scahill, L. (2015). *Parent Training in Autism Spectrum Disorder: What's in a Name?* Clinical Child and Family Psychology Review, 18(2), 170-182. doi: 10.1007/s10567-015-0179-5.

Choi, E., Johnson, D. A., Moon, K., et Oah, S. (2018). *Effects of positive and negative feedback sequence on work performance and emotional responses*. Journal of Organizational Behavior Management, 38(2-3), 97-115.

Chronis, A. M., Chacko, A., Fabiano, G. A., Wymbs, B. T., et Pelham, W. E. (2004). *Enhancements to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: Review and future directions*. Clinical child and family psychology review, 7, 1-27.

Daniels, A. C., et Baileys, J. S. (2014). *Performance Management: Changing behavior that drives organizational effectiveness*. Fifth Edition. Atlanta, GA: Performance Management Publications, Inc.

Del Prette, G., Pilatti C. D., Mordenell, L. M., et Dib, R. R. (2020). *Análise funcional de intervenções com pais: orientação ou treinamento?* In A. S. U. Rossi, I. M. P. Linares, et L. C. Brandão (Orgs.), *Terapia Analítico-Comportamental Infantil* (Cap. 13, pp, 219-240). São Paulo: Centro Paradigma de Ciências do Comportamento.

Kienen, N., MitsueKubo, O., et Botomé, S. P. (2013). *Ensino programado e programação de condições para o desenvolvimento de comportamentos: alguns aspectos no desenvolvimento de um campo de atuação do psicólogo*. Acta Comportamentalia, 21(4), 481-494.

Skinner, B. F. (1953). *Ciência e Comportamento Humano*. Martins Fontes. (Edição original em inglês: *Science and Human Behavior*), 33-45.

The Council of Autism Service Providers. (2022). *Tratamento Baseado na Análise do Comportamento Aplicada para o Transtorno do Espectro Autista: Diretrizes Práticas Para Financiadores e Gestores de Saúde* (2ª ed. em português). L. A. Sump e M. C. Guimarães (Eds.). DAXTA.

Wong, C.; Odom, S. L.; Hume, K.; Cox, A. W.; Fetting, A.; Kucharczyk, S., ... Schultz, T. R. (2013). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism Spectrum Disorder*. Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group.

Apêndice 8

Questionário pós-treinamento

Identificando as características da orientação e do treinamento parental

Este questionário tem o objetivo de avaliar os conhecimentos adquiridos em orientação e treinamento parental após o treinamento.

SEÇÃO 1 - Questões de Identidade: Identifique as características que compõem o treinamento e a orientação parental

1. Qual é a capacitação que exige a supervisão direta do terapeuta enquanto observa interações comportamentais entre pais e filhos?

- a- Treino parental
- b- Ambas as abordagens
- c- Orientação parental
- d- Nenhuma das abordagens

2. Qual capacitação é caracterizada por encontros contínuos, sem um número definido, e trata de vários objetivos ao longo do tempo?

- a- Ambas as abordagens
- b- Nenhuma das abordagens
- c- Orientação parental
- d- Treino parental

3. Em qual capacitação a presença da criança é frequentemente prevista durante as sessões?

- a- Nenhuma das abordagens
- b- Orientação parental
- c- Ambas as abordagens
- d- Treino parental

4. Qual capacitação envolve a explicação oral de estratégias comportamentais, sem a necessidade de observação direta pelo terapeuta?

- a- Orientação parental

- b- Treino parental
- c- Ambas
- d- Nenhuma das alternativas

5. Qual capacitação foca na instrução, demonstração e modelagem dos pais pelo terapeuta na aplicação de estratégias comportamentais?

- a- Nenhuma das abordagens
- b- Orientação parental
- c- Treino parental
- d- Ambas as abordagens

6. Em qual capacitação as mudanças nas práticas parentais são descritas verbalmente pelos pais ou visualizadas em filmagens?

- a- Orientação parental
- b- Treino parental
- c- Nenhuma das abordagens
- d- Ambas as abordagens

SEÇÃO 2 - Questões de comparação

7. Qual capacitação é mais adequada para fornecer informações atualizadas sobre programas terapêuticos eficazes e baseados em evidências científicas?

- a- Orientação parental
- b- Treino parental
- c- Ambas as abordagens
- d- Nenhuma das abordagens

SEÇÃO 3 - Questões de aplicação: Leia os casos abaixo e selecione a resposta que melhor se encaixa de acordo com sua análise.

8. Qual das seguintes características NÃO é típica do treino parental?

- a- Observação direta do comportamento-alvo
- b- Demonstração direta pelo terapeuta das estratégias comportamentais
- c- Avaliação das mudanças nas práticas parentais por meio de relatos verbais

d- Análise em tempo real dos estímulos na relação pai-filho

9. Em que situação o treino parental é preferido em comparação com a orientação parental?

- a- Quando a criança não pode estar presente nas sessões
- b. Quando os pais precisam de acompanhamento contínuo em ambientes naturais
- c. Quando há necessidade de demonstração direta das estratégias comportamentais
- d. Quando a orientação sobre serviços de saúde e necessidades educacionais é prioritária
- e. Todas as alternativas

10. Qual das seguintes afirmações é verdadeira sobre a orientação parental?

- a. Envolve sempre a presença da criança durante as sessões
- b. É caracterizada por apresentações didáticas dos programas de ensino e objetivos terapêuticos
- c. Foca na análise do comportamento-alvo por meio de relatos verbais
- d. Exige a programação de um número específico de sessões
- e. Todas as alternativas

SEÇÃO 4 - Feedback do treinamento: Contamos com seu feedback para nos auxiliar a melhorar o treinamento. Por isso, pode responder sem receio, sua opinião será muito bem-vinda!

Qual a sua avaliação sobre a utilidade do conteúdo teórico? (5 para muito bom e 1 para ruim)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Qual a sua avaliação sobre a utilidade do treinamento prático? (5 para muito bom e 1 para ruim)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Como você avalia a apostila como material de apoio? (5 para muito útil e 1 para pouco útil)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Como você avalia os slides apresentados? (5 para muito bom e 1 para ruim)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Qual a relevância do treinamento para a sua prática profissional? (5 para muito relevante e 1 para pouco relevante)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Outras contribuições que gostaria de adicionar:

Campo para resposta longa

Link do forms:

https://docs.google.com/forms/d/1xfoHJlF2YuwwAUVwcYMbHPb_vpvVFt9H7HmjIY3CqYk/ed

Apêndice 9

Folha de Registro para medir o comportamento dos pais

Nome dos pais:

Nome do terapeuta:

Data da Sessão	Pontualidade (sim/não)	Implementação de estratégias orientadas (sim/não)	Disponibilidade de materiais (sim/não)
Linha de base 1			
Linha de base 2			
Linha de base 3			
Encontro 1			
Encontro 2			
Encontro 3			
Encontro 4			
Encontro 5			
Encontro 6			
Encontro 7			
Follow-up			

Link do forms: <https://forms.gle/1dVyNgx4kFWXhQUb8>

Apêndice 10

Folha de Registro para medir o comportamento do terapeuta

FOLHA DE REGISTRO PARA MEDIR O COMPORTAMENTO DO TERAPEUTA

Nome do avaliador:

Nome do terapeuta:

Nome dos pais:

Nome da criança:

Data da sessão:

Número da sessão:

1. O terapeuta preparou o material/assuntos para esta sessão?

☐ Sim ☐ Não

2. O terapeuta recepcionou os pais de modo que pareceu reforçador?

☐ Sim ☐ Não

3. O terapeuta perguntou se os pais tinham assuntos urgentes?

☐ Sim ☐ Não

4. O terapeuta fez verificação da rotina?

☐ Sim ☐ Não

5. O terapeuta abordou os temas planejados para a sessão, no seguinte modelo (marque com x na alternativa correspondente):

5.1 Faz perguntas que evocam o relato verbal sobre o problema a ser resolvido na OP:

☐ Sim ☐ Não

5.2 Faz perguntas que evocam uma descrição dos componentes da tríplice contingência do comportamento da criança:

☐ Sim ☐ Não

5.3 Com base nas informações compartilhadas pelos pais sobre seus próprios comportamentos em relação às ações de seus filhos, o terapeuta desenvolveu uma hipótese funcional do comportamento, avaliando-a com base nas narrativas verbais dos pais.

☐ Sim ☐ Não

5.4 Após formular a hipótese funcional do comportamento que estava sendo analisado, o terapeuta expressou verbalmente, parafraseando as narrativas fornecidas pelos pais, de acordo com sua própria compreensão.

☐ Sim ☐ Não

5.5 O terapeuta analisou material (vídeos e registros) trazido pelos pais:

☐ Sim ☐ Não

5.6 O terapeuta ofereceu Feedback sobre o comportamento dos pais (participação, pontualidade, implementação de estratégias orientadas, precisão na implementação, disponibilidade de materiais)?

☐ Sim ☐ Não

5.7 O conteúdo educacional e as informações relevantes para o diagnóstico e tratamento foram incorporados durante a sessão de orientação parental?

☐ Sim ☐ Não

5.8 O terapeuta identificou a necessidade de encaminhar os pais para o treinamento parental quando surgiu a oportunidade?

☐ Sim ☐ Não

6. O terapeuta fez alinhamento de objetivos?

☐ Sim ☐ Não

7. O terapeuta preparou e apresentou aos pais os temas planejados para o próximo encontro?

☐ Sim ☐ Não

8. O terapeuta forneceu documentação aos pais sobre os temas discutidos durante a sessão?

()Sim ()Não

Link da folha de registro:

[https://docs.google.com/document/d/1zV7EPNGMApzct_uXoV6sTPx2OefOs04n/edit?usp=s
haring&ouid=105263919639036646045&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/1zV7EPNGMApzct_uXoV6sTPx2OefOs04n/edit?usp=sparing&ouid=105263919639036646045&rtpof=true&sd=true)

Apêndice 11

Questionário de validade social para pais

Qual o seu nome:

Marque o dia do preenchimento:

SEÇÃO 1

Para cada pergunta abaixo, marque sua resposta em uma escala de 1 a 5, onde:

1 = Discordo totalmente

2 = Discordo

3 = Neutro

4 = Concordo

5 = Concordo totalmente

1. A orientação parental fornecida durante a pesquisa foi fácil de entender.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

2. Comparando a orientação parental que você recebia antes da pesquisa com a que recebeu durante a pesquisa, notei diferença na qualidade das orientações.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

3. A orientação parental durante a pesquisa foi eficaz em ajudá-lo(a) a lidar com os desafios com seu filho.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

4. A frequência de aplicação das estratégias comportamentais com meu filho aumentou após _____ a _____ pesquisa.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

5. Minha motivação em participar das orientações parentais aumentou após a pesquisa.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

SEÇÃO 2 - Feedback

Você recomendaria este modelo de orientação parental para outros pais que estão passando por situações semelhantes?

☐ Sim ☐ Não

Qual aspecto da orientação parental você achou mais útil?

Campo para resposta longa

Link para a folha de registro:

https://docs.google.com/document/d/1VrbVrIuY0l4yK5k_jKHBq_JSU0z_b3i-/edit

Apêndice 12

Questionário de validade social para terapeutas

Qual o seu nome:

Marque o dia do preenchimento:

Para cada pergunta abaixo, marque sua resposta em uma escala de 1 a 5, onde:

1 = Discordo totalmente

2 = Discordo

3 = Neutro

4 = Concordo

5 = Concordo totalmente

1. O conjunto de procedimentos para orientação parental foi fácil de ser implementado?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

2. Você percebeu mudanças positivas no comportamento dos pais ao longo das sessões?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

3. Comparando a orientação parental que você fornecia antes da pesquisa com a que forneceu durante a pesquisa, você notou alguma diferença na eficácia das suas intervenções?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

4. O conjunto de procedimentos propostos nesta pesquisa contribuiu para uma melhoria nas habilidades parentais dos seus clientes?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

5. Você se sentiu mais confiante ao conduzir as sessões de orientação parental após o treinamento oferecido durante a pesquisa?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

6. O feedback que você recebeu durante a supervisão ajudou a aprimorar sua prática profissional?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

SEÇÃO 2 - Feedback

Você conseguiu aplicar todas as estratégias e diretrizes sugeridas durante a pesquisa?

☐ Sim ☐ Não

Você recomendaria este conjunto de procedimentos para outros terapeutas que trabalham com orientação parental?

☐ Sim ☐ Não

Link para a folha de registro:

https://docs.google.com/document/d/1p6-bhh6LGzZO8QBTw7yWa3DpGDj_TmY6/edit

Apêndice 13

Roteiro para treinamento de terapeutas:

Instituto PAR - Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento

**TREINAMENTO EM HABILIDADES DE
ORIENTAÇÃO PARENTAL UTILIZANDO BEHAVIOR
SKILLS TRAINING (BST)**

Trilce Barros Heredia

**São Paulo
2024**



instituto p a r
ciências do comportamento

**Roteiro de treinamento em habilidades de orientação
parental utilizando Behavior Skills Training (BST)**

**Produzido por Trilce de Barros Heredia para a certificação
de Mestrado pelo Instituto PAR – Centro de Ciências e
Tecnologia do Comportamento.**

Julho de 2024

Introdução	1
Etapas do treinamento	1
• Linha de base	
• Instrução	
Etapas do treinamento	2
• Modelação	
Etapas do treinamento	3
• Prática	
• Feedback	
Etapas do treinamento	4
• Reavaliação	

1 INTRODUÇÃO

Este documento tem como objetivo servir como um roteiro para a aplicação de treinamento para terapeutas. O treinamento utiliza a abordagem Behavior Skills Training (BST) para aprimorar as habilidades dos terapeutas na condução de orientações parentais, com o objetivo de aumentar a adesão dos pais. Os terapeutas aprenderão um conjunto de procedimentos específicos para aplicação na orientação parental, visando melhorar a eficácia dessa prática.

2 ETAPAS DO TREINAMENTO

1) LINHA DE BASE

Os terapeutas serão submetidos a uma avaliação abrangendo os conceitos fundamentais apresentados no curso e a capacidade de identificação das situações-problema envolvendo pais. Eles deverão identificar os possíveis desencadeadores dessas situações e os passos a serem tomados em seguida.

[Link do administrador](#)

[Link do participante](#)

2) INSTRUÇÃO

O treinador fornecerá verbalmente os conceitos de capacitação de pais, orientação parental e o modelo de conjuntos de procedimentos para orientação parental. Cada etapa do modelo de intervenção com os pais será explicada detalhadamente, utilizando material visual de apoio, pois essas etapas representam os comportamentos-alvo dos terapeutas.

[Link do administrador](#)

3) MODELAÇÃO

Orientação para o grupo:

- a) Identificar quais dos procedimentos até aqui apresentados não foram utilizados.
- b) Identificar quais dos procedimentos até aqui apresentados foram utilizados.
- c) Descrever, caso tenha, quais condutas você faria de forma diferente.
- d) Consulte a apostila.

Planejamento das etapas

- O treinador apresentará vídeos de situações reais em orientações parentais. Os terapeutas identificarão quais procedimentos estudados até o momento não foram utilizados na sessão. O treinador, então, fornecerá um modelo descrevendo como esses procedimentos poderiam ser aplicados naquela situação específica.
- O treinador instruirá os terapeutas a buscar as respostas na apostila. Neste momento, o terapeuta tem como objetivo demonstrar o processo de localização das informações na apostila, com a expectativa de que, mais tarde, durante as orientações aos pais, os terapeutas estejam familiarizados com o uso da apostila como recurso de apoio.
- Será realizado um role-play para exemplificar os comportamentos dos pais antes de se iniciar a dinâmica de treinamento com os profissionais. Neste momento, a responsável pelo treinamento e um auxiliar irão encenar uma orientação parental (pode ser gravada previamente), durante a qual serão abordadas estratégias para a retomada dos objetivos de uma orientação parental, mesmo quando lidamos com um perfil desafiador de pais. Durante este modelo, a cada etapa os participantes serão avisados do conjunto de procedimentos aplicados.
- Material necessário: sulfite e caneta.

[Link do administrador - slide](#)
[Link do vídeo original: Parte 1 e Parte 2](#)
[Link da apostila](#)

3

4) PRÁTICA

Orientação para o grupo:

- a) Assista ao modelo.
- b) Separem-se em trios.
- c) Dois participantes irão representar os pais e um participante irá representar o terapeuta.
- d) Leia o perfil do caso - precisa fazer.
- e) Inicie o treino.

Os participantes serão organizados em trios. Cada trio consistirá em dois pais e um terapeuta. Cada pai receberá um perfil fictício que deverá ser representado durante a atividade. O terapeuta assumirá a responsabilidade pelo gerenciamento desses pais durante a simulação. Além disso, o terapeuta receberá uma lista de objetivos terapêuticos específicos a serem abordados na sessão com a família. Essas atividades práticas serão repetidas ao longo da dinâmica, garantindo que todos os participantes tenham a oportunidade de desempenhar o papel do terapeuta e interagir com os pais.

[Link do administrador - slide](#)
[Link dos docs dos casos](#)

5) FEEDBACK

O treinador fornecerá feedback específico e construtivo sobre o desempenho dos terapeutas durante as encenações. Isso incluirá elogios para reforçar comportamentos corretos e sugestões para melhorias quando necessário.

6) REAVALIAÇÃO

Após a integração da teoria e prática, os terapeutas serão reavaliados com base nos conceitos teóricos e práticos discutidos até o momento. Espera-se que possam explicar os conceitos e identificá-los em situações-problema apresentadas na avaliação, demonstrando assim sua compreensão e aplicação. A avaliação utilizada será a mesma da linha de base, garantindo uma comparação consistente com as habilidades iniciais. Além disso, serão respondidas perguntas sobre a opinião dos participantes referentes ao treinamento.

[Link do participante](#)
[Link do administrador](#)