

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**

**INTERVENÇÃO ONLINE SOBRE HABILIDADES SOCIAIS
PARA MÃES DE CRIANÇAS COM TEA**

LETÍCIA THAYS BESSA SILVA

**SÃO CARLOS
2023**

LETÍCIA THAYS BESSA SILVA

**INTERVENÇÃO ONLINE SOBRE HABILIDADES SOCIAIS
PARA MÃES DE CRIANÇAS COM TEA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para a obtenção do Título de Doutora em Educação Especial.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Geresa Ferreira Lourenço.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

**SÃO CARLOS
2023**

Thays Bessa Silva, Letícia

Intervenção Online sobre Habilidades Sociais para mães de crianças com TEA / Letícia Thays Bessa Silva -- 2023. 139f.

Tese de Doutorado - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Gerusa Ferreira Lourenço

Banca Examinadora: Nassim Chamel Elias, Carolina

Severino Lopes da Costa, Grace Cristina Ferreira Donati,

Aila Narene Dahwache Criado Rocha

Bibliografia

1. Educação Especial. 2. Habilidades Sociais. 3. TEA. I. Thays Bessa Silva, Letícia. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Ronildo Santos Prado - CRB/8 7325



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

Folha de Aprovação

Defesa de Tese de Doutorado da candidata Letícia Thays Bessa Silva, realizada em 18/12/2023.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Genusa Ferreira Lourenço (UFSCar)

Prof. Dr. Nassim Chamel Elias (UFSCar)

Profa. Dra. Carolina Severino Lopes da Costa (UFSCar)

Profa. Dra. Grace Cristina Ferreira Donati (ADASTRA)

Profa. Dra. Aila Narene Dahwache Criado Rocha (UNESP)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe por todo amor e cuidado, e por ter me ensinado sobre como demonstrá-los também, agradeço pelos chás de erva cidreira nos momentos em que me sentia ansiosa acompanhados de “eu te amo e vai dar tudo certo”.

Agradeço ao meu pai que desde criança me incentivava a estudar e me dizia que conhecimento é a única coisa que ninguém tira de nós, por todas as ligações durante os dias em que eu estava em São Carlos ou em Brasília.

À Geovanna, por ser a melhor companhia em todos os momentos, por ser a pessoa que mais confio no mundo, que sorte a minha ter você como irmã. Nunca vou deixar de te proteger.

À Maria Fernanda Moura, pela amizade inabalável durante todos esses anos e por sempre adicionar atos de amizade aos muitos já praticados. Eu realmente não sabia onde nossas brincadeiras sobre voarmos nos levaria, você é minha dupla da vida.

À Anabel e à Graciana, por me acolherem e acreditarem sempre nas minhas potencialidades. Vocês são minha família em São Carlos.

À Isabella Olmos, pela companhia nos dias em São Carlos, por ter sido a melhor *home sister*, por me dar força e me ensinar que bancar os próprios sonhos não é nada fácil, que nossa amizade dure tanto quanto os vários quilômetros que insistem em nos separar atualmente.

À Natália Alves e ao Ian Alves, por terem me ensinado que, quando construímos algo, temos um carinho eterno pelo que foi construído.

Aos amigos do Ensino Médio, tenho muito orgulho de cada um de vocês, vocês são meus exemplos diários.

Aos amigos do inglês, vocês são o melhor grupo que eu poderia encontrar, obrigada por toda parceria e companheirismo.

Ao Guilherme Teles, ao Lucas Craveiro e à Maísa Rabelo, pelos momentos compartilhados, por cada abraço e confiança.

Aos amigos e colegas do Instituto Ninar, pela confiança durante estes anos.

Agradeço à Prof.^a Gerusa, por todos os ensinamentos, confiança, por toda calma, sensatez, dedicação. Eu tive muita, muita sorte de ganhar na loteria dos orientadores e uma amiga para a vida.

Agradeço aos colegas e professores do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos por todas as trocas de conhecimento, contribuições, companheirismo e compromisso.

Aos profissionais do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, por todo compromisso e ética.

Agradeço aos professores constituintes da banca de qualificação e de defesa, as contribuições de vocês foram imprescindíveis.

Agradeço às mães participantes deste estudo, meu muito obrigada.

Sou extremamente grata a cada um de vocês.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) impacta tanto as crianças diagnosticadas quanto suas famílias. Os domínios atingidos com maior frequência são aqueles relacionados à comunicação e à interação social, bem como padrões restritivos e repetitivos de interesses ou atividades. Esses padrões se manifestam antes da idade escolar e podem resultar em déficits em várias áreas do desenvolvimento. Este estudo sugere que uma intervenção *online*, voltada para o ensino de habilidades sociais, pode trazer benefícios significativos para as mães de crianças com TEA. Isso pode resultar em melhorias no conhecimento sobre o TEA, aumento da confiança em suas habilidades parentais e uma melhoria substancial nas interações familiares. A abordagem *online* proposta tem a vantagem de ser acessível, superando barreiras geográficas e logísticas. Isso é particularmente relevante em contextos nos quais os recursos para intervenção presencial podem ser limitados, tornando a pesquisa uma maneira eficaz de explorar opções acessíveis e eficazes. Este estudo busca preencher uma lacuna na pesquisa e fornecer evidências empíricas sobre uma intervenção *online* específica para mães de crianças com TEA. A pesquisa foi delineada como um estudo de intervenção. Ao focar nas mães e suas habilidades parentais, este estudo reconhece a importância de um ambiente de apoio e compreensão para as mães de crianças com TEA. O objetivo geral consiste em analisar uma intervenção *online* sobre habilidades sociais para mães de crianças com TEA. Os objetivos específicos deste estudo são: descrever necessidades comuns de mães de crianças com TEA; analisar a frequência de coocorrência das classes de habilidades sociais e temas nas sessões de intervenção; analisar a validade social da intervenção e; analisar os efeitos secundário da intervenção sobre o repertório de Habilidades Sociais das crianças. A amostra de participantes foi não probabilística, do tipo por conveniência, com a participação de seis mães. Os instrumentos utilizados foram: Formulário de Identificação; Critério de Classificação Econômica Brasil; Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças; Questionário de Validação Social e; Questionário de Acompanhamento com as mães. A obtenção de dados envolveu a realização de seis sessões formativas individuais com cada mãe, nas quais a pesquisadora orientou sobre estratégias personalizadas para cada criança. Além disso, incluiu o envio de materiais de apoio e *feedback* contínuo através de um aplicativo de mensagens instantâneas. Os registros foram realizados a partir da aplicação dos instrumentos: diários de campo da pesquisadora, gravação de todos os encontros realizados, materiais e vídeos compartilhados pelas mães. Para a análise, houve a tabulação dos resultados específicos por instrumento e os dados descritivos, organizados de forma temática. Utilizou-se para análise dos dados o *software* ATLAS TI. Os resultados do Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças apontam que houve mudanças na classificação das habilidades sociais dos filhos a partir da intervenção realizada com as mães. Ocorreu uma análise temática, a qual permitiu um diálogo com o referencial teórico em quatro temas: necessidade das mães de orientações de como mediar a interação com os pares; melhorar a relação família-escola; dificuldade em controlar o tempo de tela das crianças e; dificuldade em relatar o que ocorreu na escola. Os resultados do *software* ATLAS TI apontam que a “comunicação” foi a habilidade mais citada e a “afetividade/cooperação” a menos citada, ficou evidenciado que há menor coocorrência entre “responsabilidade” e “fazer e manter amizades” e “responsabilidade” e “afetividade/cooperação”, havendo maior coocorrência entre “comunicação” e “desenvoltura social”, bem como entre “comunicação” e “resolução de problemas interpessoais”. Assim, os dados obtidos atendem aos objetivos propostos, conseguem indicar aspectos positivos da intervenção *online* de curta duração proposta, principalmente a partir do discurso das mães e dos resultados da validação social, e sugerem que pesquisas futuras sejam realizadas.

Palavras-chave: Educação Especial. Crianças. Habilidades Sociais. TEA.

ABSTRACT

The Autism Spectrum Disorder (ASD) impacts both diagnosed children and their families significantly. Domains frequently affected include communication, social interaction, and restrictive and repetitive patterns of interests or activities. These patterns manifest before school age and may result in deficits in various areas of development. This study suggests that an online intervention aimed at teaching social skills may bring significant benefits to mothers of children with ASD. This can result in improvements in knowledge about ASD, increased confidence in their parenting skills, and substantial improvement in family interactions. The proposed online approach has the advantage of being accessible, overcoming geographical and logistical barriers. This is particularly relevant in contexts where resources for in-person intervention may be limited, making research an effective way to explore accessible and effective options. This study seeks to fill a gap in research and provide empirical evidence on a specific online intervention for mothers of children with ASD. The research was designed as an intervention study. By focusing on mothers and their parenting skills, this study acknowledges the importance of a supportive and understanding environment for mothers of children with ASD. The overall objective is to analyze an online intervention on social skills for mothers of children with ASD. The specific objectives of this study are: to describe common needs of mothers of children with ASD; to analyze the frequency of co-occurrence of social skills classes and themes in intervention sessions; to analyze the social validity of the intervention; and to analyze the secondary effects of the intervention on children's Social Skills repertoire. The participant sample was non-probabilistic, convenience type, with the participation of six mothers. The instruments used were: Identification Form; Brazil Economic Classification Criterion; Social Skills, Behavior Problems, and Academic Competence Inventory for Children; Social Validation Questionnaire; and Follow-up Questionnaire with mothers. Data collection involved conducting six individual training sessions with each mother, during which the researcher provided guidance on personalized strategies for each child. Additionally, it included sending support materials and continuous feedback through an instant messaging application. Records were made from the application of the instruments: researcher's field diaries, recording of all meetings held, materials, and videos shared by the mothers. For analysis, there was tabulation of specific results per instrument and descriptive data, organized thematically. ATLAS TI software was used for data analysis. The results of the Social Skills, Behavior Problems, and Academic Competence Inventory for Children indicate that there were changes in the classification of children's social skills based on the intervention conducted with the mothers. Thematic analysis occurred, which allowed dialogue with the theoretical framework in four themes: mothers' need for guidance on how to mediate interaction with peers; improving the family-school relationship; difficulty controlling children's screen time; and difficulty reporting what happened at school. The results of the ATLAS TI software indicate that "communication" was the most cited skill and "affection/cooperation" the least cited. It was evident that there is less co-occurrence between "responsibility" and "making and maintaining friendships" and "responsibility" and "affection/cooperation", with greater co-occurrence between "communication" and "social poise", as well as between "communication" and "interpersonal problem solving". Thus, the data obtained meet the proposed objectives, manage to indicate positive aspects of the proposed short-term online intervention, especially from the mothers' discourse and the results of social validation, and suggest that future research be conducted.

Keywords: Special education. Children. Social skills. ASD.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Conceitos-chaves do campo das Habilidades Sociais.	23
Figura 2. Relação de Inscritos	56

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Magnitude de Citações de Habilidades Sociais (GRHS).....	94
Gráfico 2. Magnitude de Citações de Temática (GRT)	95
Gráfico 3. Resultado do Questionário de Validação Social das mães.	100

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Caracterização geral das mães.....	57
Quadro 2. Caracterização geral das crianças.....	58
Quadro 3. Caracterização geral da coleta de dados.....	61
Quadro 4. Caracterização geral dos procedimentos de intervenção.....	61
Quadro 5. Caracterização da intervenção para P1 – Encontros 01 a 03.....	62
Quadro 6. Caracterização da intervenção para P1 - Encontros 04 a 07.....	64
Quadro 7. Caracterização da intervenção para P2 - Encontros 01 a 03.....	67
Quadro 8. Caracterização da intervenção para P2 - Encontros 04 a 06.....	68
Quadro 9. Caracterização da intervenção para P3 - Encontros 01 a 03.....	70
Quadro 10. Caracterização da intervenção para P3 - Encontros 04 a 06.....	71
Quadro 11. Caracterização da intervenção para P4 - Encontros 01 a 03.....	72
Quadro 12. Caracterização da intervenção para P4 - Encontros 04 a 06.....	74
Quadro 13. Caracterização da intervenção para P5 - Encontros 01 a 03.....	75
Quadro 14. Caracterização da intervenção para P5 - Encontros 04 a 06.....	77
Quadro 15. Caracterização da intervenção para P6 - Encontros 01 a 03.....	78
Quadro 16. Caracterização da intervenção para P6 - Encontros 04 a 06.....	80
Quadro 17. Resultado comparativo da aplicação do SRSS-BR da C1.....	84
Quadro 18. Resultado comparativo da aplicação do SRSS-BR da C2.....	85
Quadro 19. Resultado comparativo da aplicação do SRSS-BR da C3.....	85
Quadro 20. Resultado comparativo da aplicação do SRSS-BR da C4.....	86
Quadro 21. Resultado comparativo da aplicação do SRSS-BR da C5.....	86
Quadro 22. Resultado comparativo da aplicação do SRSS-BR da C6.....	87
Quadro 23. Matriz de Coocorrência das Habilidades Sociais.....	96
Quadro 24. Matriz de Coocorrência das Categorias Temáticas.....	97
Quadro 25. Relação Participante com Habilidade Social.....	98
Quadro 26. Relação Participante com Temática.....	99

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Análise do Comportamento Aplicada
ABC	<i>Autism Behavior Checklist</i>
ACT	Terapia de Aceitação e Compromisso
AT	Acompanhante Terapêutica
ATEC	<i>Autism Treatment Evaluation Checklist</i>
CAA	Comunicação Aumentativa e Alternativa
CARS	<i>Childhood Autism Rating Scale</i>
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CST	<i>Caregiver Skills Training</i>
COVID-19	Coronavírus SARS-CoV-2
DI	Deficiência Intelectual
DDs	<i>Developmental Disabilities</i>
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DT	Desenvolvimento Típico
ECBI	<i>Eyberg Child Behavior Inventory – Parent</i>
EMBASE	<i>Excerpta Medica Database</i>
ERIC	<i>Educational Resource Information Center</i>
ERSSQ	<i>Emotion Regulation and Social Skills Questionnaire</i>
ESDM	<i>Early Start Denver Model</i>
EUA	Estados Unidos da América
IA	Inteligência Artificial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISI	<i>Thomson Reuters</i>
HS	Habilidades Sociais
HSE	Habilidades Sociais Educativas
NEE	Necessidades Educativas Especiais
PAEE	Público-Alvo da Educação Especial
PBE	Prática Baseada em Evidências
PIBID	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência

PIVIC	Programa Institucional Voluntário de Iniciação Científica
PSI-SF	<i>Parenting Stress Index-Short Form</i>
SCAP-S	<i>Spence Children's Anxiety Scale</i>
SHSE	Sistema de Habilidades Sociais Educativas
SSQ	<i>Social Skills Questionnaire</i>
SSRS	Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos

Sumário

APRESENTAÇÃO	14
INTRODUÇÃO	16
1. CAPÍTULO I.....	19
1.1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
1.1.1. Transtorno do Espectro Autista	19
1.1.2. Habilidades Sociais	23
1.1.3. Habilidades Sociais Educativas.....	30
i. Transtorno do Espectro Autista e Habilidades Sociais	33
ii. Estudos de Treinamento de Habilidades Sociais para pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista	35
2. CAPÍTULO II	52
2.1. MÉTODO	52
2.1.1. Procedimentos preliminares.....	52
2.1.2. Equipamentos e instrumentos.....	53
2.1.3. Seleção dos participantes.....	56
2.1.4. Características do ambiente de coleta.....	59
2.2. Procedimentos para coleta de dados	59
2.2.1. Organização da intervenção e coleta de dados	60
2.2.2. Procedimentos de análise de dados.....	81
3. CAPÍTULO III.....	84
3.1. RESULTADOS	84
3.1.1. Avaliação dos efeitos secundários da intervenção sobre repertório comportamental das crianças	84
3.1.2. Resultados da análise temática referente as demandas comuns das mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista.....	87
3.1.3. Resultados da frequência de classes de Habilidades Sociais e citações temáticas nas sessões de intervenção	94
3.1.4. Validação social da intervenção.....	99
3.1.5. Acompanhamento com as mães	102
3.2. DISCUSSÕES	103
4. CAPÍTULO IV	107
4.1. CONSIDERAÇÕES FINAIS	107
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109
APÊNDICES	115
APÊNDICE A - Carta Convite.....	116

APÊNDICE B - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	117
APÊNDICE C - Formulário de Informações sobre a família	119
APÊNDICE D - Questionário de Validade Social	120
APÊNDICE E - Questionário de Acompanhamento com as mães	122
ANEXOS	128
ANEXO 1 - Parecer Consubstanciado do CEP	129

APRESENTAÇÃO

Após concluir o ensino médio, iniciei o curso de Nutrição, mas logo no primeiro ano, senti um desejo de auxiliar as pessoas de uma maneira diferente. Como sempre fui curiosa, em 2013, ao final do primeiro ano de Nutrição, realizei a mudança para o curso de Psicologia. Comecei o curso de Psicologia em 2014 e, no segundo ano, escolhi cursar tanto o Bacharelado quanto a Licenciatura. No terceiro ano, optei pela ênfase clínica. Minha orientadora no Programa Institucional Voluntário de Iniciação Científica (PIVIC) enfatizou a importância da pesquisa, especialmente em um projeto relacionado à educação, cultura e psicologia. Na disciplina de Psicologia e Educação, fui introduzida na educação especial e na inclusão escolar, o que me deixou fascinada pelas oportunidades que a inclusão oferece às crianças, apesar dos desafios históricos da verdadeira inclusão social.

Essas descobertas inspiraram minha participação em projetos, eventos, programas voluntários, ligas acadêmicas e no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID). Durante a graduação, minha ênfase na inclusão se destacou. Ao longo do curso, li vários livros, artigos e textos, e compartilhei conhecimento com colegas em diálogos, discussões de casos clínicos e atividades extracurriculares. Entre o terceiro e o quarto ano, conheci o campo teórico das Habilidades Sociais (HS) em uma conversa com uma colega. No início do quinto ano, estagiei como Acompanhante Terapêutica (AT) em uma escola, aplicando o que havia estudado. Com base nesse percurso, no último ano da graduação, cursar o mestrado tornou-se uma possibilidade real.

Escolhi a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) devido ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial (PPGEEs). Durante o primeiro ano do mestrado, enfrentei desafios, incluindo a elaboração de um novo projeto de pesquisa intitulado Avaliação Funcional e de Habilidades Sociais de Adolescentes com Paralisia Cerebral. A coleta de dados começou em dezembro de 2019, mas foi interrompida em março de 2020 devido à pandemia de COVID-19. A análise de dados, qualificação e defesa ocorreram com os dados já coletados. Em outubro de 2020, iniciei o processo seletivo para o doutorado na UFSCar e todos os procedimentos estavam sendo conduzidos remotamente. Em fevereiro de 2021, defendi meu mestrado e, em maio de 2021, recebi uma oferta para retornar à prática clínica em uma clínica especializada no atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Coincidentemente, na mesma semana, fui informada de que havia sido aprovada no doutorado. Durante os anos do doutorado e os anos na prática clínica, houve a realização de orientações parentais, sendo que a presença majoritária durante esse processo era de mães.

Ademais, após assumir o novo cargo, surgiu uma oportunidade para ministrar aulas em um programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, voltado para o Autismo e outras Neurodivergências. Portanto, foi durante essa jornada que me aproximei da temática da pesquisa atual. Os anos de equilíbrio entre prática clínica, ensino e pesquisa foram desafiadores, mas também enriquecedores. Olhar para essa trajetória e perceber o progresso alcançado, a capacidade de avançar e, mais importante, de auxiliar as pessoas ao longo do caminho, faz toda a diferença. Hoje, estou comprometida em preparar outros artigos, continuar estudando e aprendendo para celebrar o caminho percorrido até agora.

INTRODUÇÃO

O ponto de partida desta pesquisa foi impulsionado pela necessidade de abordar a questão da intervenção *online* sobre Habilidades Sociais (HS) para mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)¹, conforme definido pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição revisada (DSM-5-TR) (American Psychiatric Association, 2023). A manifestação deste Transtorno do Neurodesenvolvimento ocorre desde o início do desenvolvimento e se manifesta antes do período escolar, ocasionando déficits nas áreas de comunicação social, funcionamento pessoal, habilidades sociais, desempenho acadêmico e profissional. Os domínios da comunicação, interação social e padrões restritivos e repetitivos de interesses ou atividades são particularmente atingidos nesse contexto (American Psychiatric Association, 2023).

Os estudos têm direcionado sua atenção para o desenvolvimento das HS, especialmente em crianças com TEA, considerando as características típicas dessa condição e as possíveis estratégias para superar obstáculos ao longo do desenvolvimento. Apesar do considerável volume de pesquisas realizadas nesse campo, revisões de literatura sobre HS enfrentam desafios na análise e comparação devido à heterogeneidade das medidas de avaliação e dos fatores utilizados na caracterização dos estudos e resultados (Andreozzi, 2017).

Por exemplo, o estudo conduzido por Andreozzi (2017) teve como propósito principal a revisão e a análise de dados provenientes de revisões e meta-análises publicadas no período de 2006 a 2017, com o objetivo de sistematizar as características das pesquisas relacionadas aos resultados positivos do ensino de HS em crianças e adultos com TEA. Para essa finalidade, o autor selecionou quatro bases de dados de relevância acadêmica, *Excerpta Medica Database* (EMBASE), *Educational Resource Information Center* (ERIC), MEDLINE e PsycINFO, identificando 47 estudos pertinentes, excluindo trabalhos de dissertações ou teses. Os resultados do estudo indicaram que a maioria dos artigos, predominantemente originados nos Estados Unidos da América (EUA), focalizava exclusivamente participantes com diagnóstico de TEA, sobretudo crianças do sexo masculino, com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) sendo o diagnóstico secundário mais comum. Dos 47 estudos, ocorreu a análise de 12 artigos, somente em quatro pesquisas os participantes estavam recebendo

¹ O termo utilizado no presente estudo será TEA devido a terminologia utilizada no DSM-5-TR. No entanto, o atual posicionamento do Movimento Social protagonizado por autistas, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo, adota a abordagem da "*Identity First*", perspectiva a qual entende que o termo "pessoa autista" reconhece o Autismo como uma condição intrínseca e indissociável, uma parte integral da identidade do indivíduo que está presente ao longo de toda a sua vida.

intervenção em outras áreas além da psicologia, sendo que, em quatro, a intervenção era comportamental. O monitoramento dos resultados da intervenção era geralmente conduzido pelos pais dos participantes, com base em medidas indiretas, como escalas. No que diz respeito às HS, frequentemente abordadas, o estudo destacou a ênfase no desenvolvimento da habilidade de iniciar e/ou manter conversações, com os procedimentos de ensino mais comuns sendo o ensaio comportamental e o *feedback*. Quanto à metodologia, o delineamento de grupo pré e pós-teste, sem grupo controle, foi o mais utilizado, enquanto o delineamento de sujeito único predominante foi a linha de base múltipla. As sessões de intervenção ocorriam geralmente uma vez por semana, com duração variando de 10 a 20 sessões, cada uma com uma duração superior a 60 minutos. Embora tenham sido encontrados poucos estudos (2%) que envolviam o treinamento de familiares com intervenções analítico-comportamentais para o desenvolvimento de HS, a maioria das intervenções era conduzida por terapeutas (48%). Quanto ao local de realização das intervenções, o ambiente mais comum foi o centro de atendimento, como hospitais, instituições acadêmicas ou clínicas, entre os cinco ambientes disponíveis (escola, casa, ambiente ao ar livre, ambiente simulado e centro de atendimento). O estudo também identificou que o *follow up* foi utilizado em 65% dos estudos, com um período variável de um a três meses entre o término da intervenção e o início do acompanhamento (Andreozzi, 2017).

Os resultados e as limitações de programas de intervenção em HS de crianças com TEA foram notáveis no estudo realizado por Oliveira e Quiterio (2022), as quais conduziram uma revisão de literatura abordando programas de intervenção em HS de crianças com TEA, baseando-se em uma revisão de literatura abrangente, cujo objetivo principal consistiu em descrever os procedimentos empregados nas intervenções, incluindo a caracterização dos participantes e o delineamento da pesquisa, bem como apresentar os resultados e as limitações dos programas de intervenção. Foi realizada uma busca de publicações nas bases de dados SciELO, Periódicos Capes, Banco de Teses Capes, Lilacs, PsycNET e Corpus HS. A seleção de descritores em português e inglês incluiu termos como "transtorno do espectro autista", "autismo" e "habilidades sociais", sendo encontrados 15 artigos. A avaliação das pesquisas demonstrou que os programas de intervenção foram direcionados a crianças e adolescentes diagnosticados com TEA, abrangendo idades que variaram de 4 a 18 anos, sendo que essas intervenções geralmente seguiram delineamentos quase experimentais. Os resultados apontaram melhoria no repertório de HS após as intervenções. Contudo, a análise da literatura enfatizou a carência de estudos adicionais neste campo, especialmente com foco em investigações em nível nacional. Em última análise, sublinha-se a relevância de criar

intervenções especificamente destinadas a indivíduos que demandam um apoio significativo (Oliveira; Quiterio, 2022).

A partir do exposto anteriormente, o presente estudo possui como problema de pesquisa: investigar o impacto de uma intervenção *online* direcionada para o ensino sobre HS para nas mães de crianças com TEA, com ênfase na melhoria do conhecimento sobre o TEA, HS e no aprimoramento das interações familiares. Além disso, busca compreender como esse ensino pode proporcionar resultados secundários no repertório de habilidades sociais das crianças com TEA. A abordagem *online* proposta neste estudo tem a vantagem de ser acessível, superando barreiras geográficas e logísticas. Isso é particularmente relevante em contextos nos quais recursos de intervenção presencial podem ser limitados, tornando a pesquisa uma maneira de explorar opções acessíveis.

Este estudo busca preencher uma lacuna na pesquisa, fornecendo evidências empíricas sobre uma intervenção *online* específica para as mães de crianças com TEA. Os resultados deste estudo podem contribuir para a base de conhecimento científico e informar a prática clínica e intervenções futuras. Ao focar nas mães e suas habilidades parentais, este estudo reconhece a importância de um ambiente de apoio e compreensão. Portanto, este estudo abordará questões de grande relevância social e de saúde, fornecendo informações que podem beneficiar as mães de crianças com TEA e contribuir para o avanço do conhecimento na área. A pesquisa é constituída por quatro capítulos, sendo o primeiro capítulo sobre a fundamentação teórica da pesquisa, constituída pelos conceitos de: Transtorno do Espectro Autista; Habilidades Sociais; Habilidades Sociais Educativas (HSE); Transtorno do Espectro Autista e Habilidades Sociais e; Estudos de Treinamento de Habilidades Sociais (THS) para pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista. O segundo capítulo consiste no método do estudo. O terceiro capítulo é composto pelos resultados e discussões. O quarto capítulo é composto pelas considerações finais.

CAPÍTULO I

1.1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo são apresentados conceitos relacionados ao TEA, HS, HSE, TEA e HS e Estudos de THS para pais de crianças com TEA, com a finalidade de apresentar as justificativas à questão do estudo estabelecida.

1.1.1. Transtorno do Espectro Autista

O TEA atualmente, de acordo com DSM-5-TR é um Transtorno do Neurodesenvolvimento, quanto aos critérios diagnósticos, segundo a *American Psychiatric Association* (Associação Americana de Psiquiatria - APA) (2023), consistem em cinco, classificados desde o critério A até o critério E. Quanto ao critério A, as características diagnósticas recaem sobre déficits duradouros na comunicação e na interação social em diversos contextos, estes “são pervasivos e sustentados. Os diagnósticos são mais válidos e confiáveis quando baseados em múltiplas fontes de informação, incluindo observações do clínico, história do cuidador, e quando possível, autorrelato” (p.60). Os déficits na reciprocidade socioemocional são identificáveis em crianças “com pouca ou nenhuma iniciação de interações sociais e de compartilhamento de emoções, juntamente com redução ou ausência de imitação do comportamento dos outros” (p.60).

Quanto ao critério B, as características diagnósticas recaem sobre padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades restritas e repetitivas. O critério C compreende que a manifestação dos sintomas ocorre precocemente no desenvolvimento infantil. O critério D engloba o fato de os sintomas ocasionarem prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social e em outras áreas fundamentais durante o desenvolvimento. Por fim, o critério E especifica que as características não são mais bem explicadas pelo transtorno do desenvolvimento intelectual ou por atraso global do desenvolvimento (American Psychiatric Association, 2023).

Para além disso, se faz necessário caracterizar a gravidade atual com base em déficits na comunicação social (critério A) e nos padrões de comportamento (critério B) sendo: Nível 1 “Exigindo apoio”; Nível 2 “Exigindo apoio substancial” e; Nível 3 “Exigindo apoio muito substancial” (American Psychiatric Association, 2023, p.58). Deste modo, a definição sobre os serviços que serão oferecidos só pode ocorrer de forma individual, por meio de discussão de prioridades e metas pessoais (American Psychiatric Association, 2023).

As características diagnósticas relativas ao critério B apresentam: comportamentos estereotipados ou repetitivos, os quais incluem estereotípias motoras simples, uso repetitivo de objetos e fala repetitiva; adesão excessiva a rotinas e padrões restritos como, resistência a mudança; padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal e; interesses altamente limitados e fixos (American Psychiatric Association, 2023).

Quanto aos instrumentos diagnósticos utilizados:

Instrumentos padronizados de diagnóstico do comportamento, com boas propriedades psicométricas, incluindo entrevistas com cuidadores, questionários e medidas de observação clínica, estão disponíveis e podem aumentar a confiabilidade do diagnóstico ao longo do tempo e entre clínicos... O diagnóstico permanece clínico, devendo levar em consideração todas as informações disponíveis, não sendo apenas ditado pelo resultado de um questionário em particular ou medida de observação (American Psychiatric Association, 2023, p.62).

Quanto à prevalência, nos EUA, foi mencionado entre 1 e 2% da população, em afro-americanos foi mencionado, 1,1% (contando com amostras de crianças e adultos), em crianças latinas, 0,8%, e em crianças brancas, 1,3% (American Psychiatric Association, 2023). Ressalta-se que a prevalência pode ser influenciada por diagnósticos tardios, errôneos ou pela falta deste (American Psychiatric Association, 2023). Concomitante ao exposto, o estudo conduzido por Salgado, Pantoja, Viana e Pereira (2022) apresenta como objetivo principal coletar os estudos mais recentes relacionados ao cuidado e à atenção primária destinados às crianças com TEA e realizar uma análise breve sobre o crescente índice de incidência, bem como suas associações relevantes. Foram utilizadas as bases de dados da PubMed e BVS, considerando artigos publicados nos últimos cinco anos. Foram utilizados os descritores "autismo", "diagnóstico", "epidemiologia" e "pediatria", juntamente com o operador "E", resultando em 140 artigos identificados, destes foram escolhidos 15 trabalhos. Os achados indicaram um aumento na ocorrência de TEA, especialmente em comunidades economicamente mais vulneráveis.

Quanto ao desenvolvimento e o curso do TEA:

Tornam-se inicialmente evidentes na primeira infância, com alguns casos apresentando falta de interesse em interações sociais no primeiro ano de vida. Os sintomas costumam ser reconhecidos durante o segundo ano de vida (12 a 24 meses), embora possam ser vistos antes dos 12 meses de idade, se os atrasos do desenvolvimento forem graves, ou percebidos após os 24 meses, se os sintomas forem mais sutis (American Psychiatric Association, 2023, p.63).

Os estudos prospectivos validam que, na maior parte dos casos, o início do TEA associa-se com a redução de comportamentos sociais e comunicacionais de forma crítica, principalmente nos dois primeiros anos de vida (American Psychiatric Association, 2023). As pesquisas contemporâneas sobre TEA concentram-se na identificação dos sinais nos primeiros meses de vida dos bebês. Reduzir a idade de diagnóstico aumenta as oportunidades de

intervenções precoces, geralmente iniciadas aos três anos, consideradas tardias em comparação com a possibilidade de intervenção a partir de um ano de idade (Aiello, 2002).

Quanto à definição, diversas nomenclaturas já foram utilizadas para definir o TEA, principalmente na última década, ocorreram mudanças significativas na forma como foi definido, nos critérios ao longo de um espectro em vez de diagnósticos individuais baseados em grupos de critérios. Estas mudanças proporcionaram que a triagem e o diagnóstico fossem realizados de forma precoce, garantindo, assim, que os indivíduos com déficits recebam as intervenções dentro do tempo previsto (Chahin *et al.*, 2020).

Com o decorrer do tempo e visando atender à crescente demanda da triagem precoce, houve aprimoramento das ferramentas e avaliações de triagem. O processo de avaliação e diagnóstico do TEA envolve uma grande bateria de instrumentos, incluindo entrevistas e formulários a serem respondidos pelos pais para a obtenção de uma imagem completa do que está sendo vivenciado pelo avaliado. A partir do momento em que ocorre o diagnóstico do TEA, a equipe intervencionista, médicos e clínicos auxiliam a família a encontrar os recursos e o plano de tratamento apropriados. Há várias intervenções e terapias baseadas em evidências que auxiliam na melhora da qualidade de vida de indivíduos com diagnóstico de TEA (Chahin *et al.*, 2020).

É crucial que os profissionais de saúde estejam bem-informados sobre o TEA, a fim de realizar um diagnóstico precoce e iniciar intervenções comportamentais imediatamente quando necessário. Programas de treinamento em serviço podem desempenhar um papel fundamental na promoção desse conhecimento, além de ajudar a desmistificar conceitos errôneos e aumentar a conscientização sobre o TEA. Quanto aos fatores de risco e prognóstico, estes incluem a ausência ou presença de transtorno do desenvolvimento intelectual e comprometimento da linguagem associados, condições de saúde como epilepsia, fatores ambientais “como idade avançada dos pais, prematuridade extrema ou exposição intrauterina a certas drogas ou agentes teratogênicos, como Ácido Valpróico, podem contribuir em grande parte com o aumento do risco” (American Psychiatric Association, 2023, p.64). Em relação aos fatores genéticos e fisiológicos, não há um consenso que os achados “podem ser aplicados a todas as etnias, dada a inclusão limitada em pesquisas genéticas de comunidades afro-americanas, nativas americanas, asiáticas, latinas, entre outras” (American Psychiatric Association, 2023, p.64). Ademais, quanto ao sexo e ao gênero, o diagnóstico ocorre “de três a quatro vezes mais frequentemente no sexo masculino do que no feminino, e, em média, a idade em que a pessoa é diagnosticada é mais tardia para o sexo feminino” (American Psychiatric Association, 2023, p.65).

No que se refere à comorbidade, o fato de poder estar associada ao transtorno do desenvolvimento intelectual, epilepsia, transtornos mentais e condições médicas crônicas pode ter uma relação com o maior risco de mortalidade prematura para indivíduos com TEA. Ademais, a principal causa de mortes acidentais de crianças com TEA é o afogamento. Além disso, mortes por lesões ou envenenamento ocorrem em maior frequência do que na população em geral (American Psychiatric Association, 2023).

No que tange à aprendizagem, “a ausência de capacidades sociais e comunicacionais pode ser um impedimento à aprendizagem, especialmente à aprendizagem por meio da interação social ou em contextos com seus colegas” (American Psychiatric Association, 2023, p.65), além de aversão a mudanças, interferências no sono e na alimentação. Portanto, a investigação do diagnóstico é fundamental para que sejam traçadas as intervenções a serem realizadas.

Com relação ao diagnóstico e ao plano de acompanhamento a ser traçado, estes são momentos em que os pais precisam de acolhimento, como afirmado por Martins (2006). A autora realizou um estudo que visou avaliar os efeitos de diferentes conteúdos em um Programa de Atenção Diversificado às mães de alunos severamente prejudicados. O estudo utilizou um delineamento experimental de linha de base em que três grupos de mães participaram de uma sequência de três diferentes conteúdos em um programa de atenção composto por suporte emocional, informacional e treinamento de habilidades (Martins, 2006).

Os grupos eram compostos de até quatro mães, os dois primeiros contavam com a duração de seis sessões de quatro horas, enquanto o treino de habilidades tinha a duração de cinco sessões de quatro horas e contava com a presença de outros profissionais, com variações na ordem de oferta dos conteúdos para cada grupo. Os resultados sugerem que a ordem de apresentação dos conteúdos mais eficaz seria: suporte emocional, informações e treino de habilidades. Além disso, foi identificado que os programas com maior tempo de duração podem ter como efeito um aumento da assiduidade de todos os alunos após iniciados os programas com as mães (Martins, 2006).

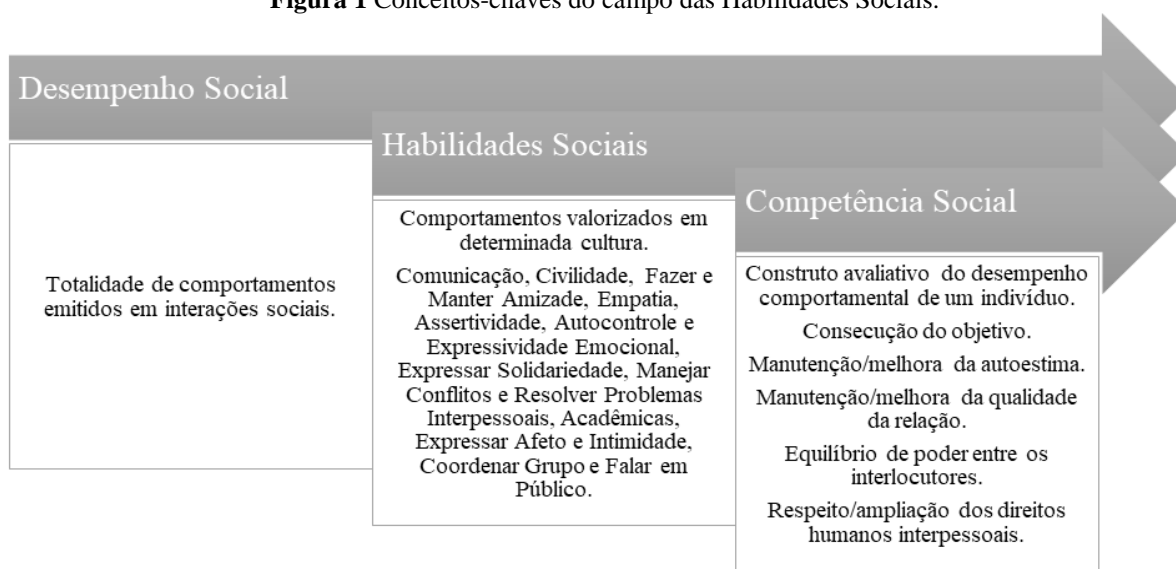
No entanto, o estudo também apontou para a dificuldade na condução de programas dessa natureza, bem como para a necessidade de períodos de intervenção maiores para a verificação de alterações no desenvolvimento das crianças, embora tenham sido observados pequenos avanços. Martins (2006) conclui que é fundamental a utilização de instrumentos de avaliação nos quais os comportamentos a serem avaliados sejam categorizados de acordo com o que é esperado para a idade.

Considera-se como importante o fato de que o momento do diagnóstico e do plano de acompanhamento a ser traçado consiste em um momento em que os pais precisam de um acolhimento, tal como destacado por Martins (2006) em seu estudo. Como a questão das interações sociais é um dos critérios diagnósticos do TEA, no plano de acompanhamento, é fundamental considerar o repertório já existente e o ensino que será realizado, sendo um ensino a ser considerado o de HS.

1.1.2. Habilidades Sociais

Segundo Del Prette e Del Prette (2017a), as HS consistem em um conjunto de classes de comportamentos que o ser humano dispõe para solucionar demandas presentes nas relações interpessoais. As HS compreendem conceitos, técnicas e procedimentos que podem ser aplicados em distintos contextos e âmbitos da atividade humana. Conforme apresentado na Figura 1, o campo das HS é composto por três conceitos-chave: Desempenho Social, Habilidades Sociais e Competência Social.

Figura 1 Conceitos-chaves do campo das Habilidades Sociais.



Fonte: Retirado de Silva (2021).

Segundo Del Prette e Del Prette (2017a), o Desempenho Social compreende a totalidade dos comportamentos emitidos nas interações sociais. Já as HS são os comportamentos valorizados socialmente em cada cultura, aprendidos durante toda a vida, que apresentam alta probabilidade de fornecer resultados favoráveis para quem se comportou e que contribuem para um desempenho socialmente competente. Portanto, as HS constituem um construto descritivo que engloba esses comportamentos.

A aprendizagem das HS é contínua ao longo do ciclo vital, mas, de acordo com Caballo (2012), o período crítico para a sua aquisição é na infância, além disso, as HS devem ser consideradas dentro de um contexto cultural específico. A apresentação das HS pode variar em classes e subclasses. De acordo com Del Prette e Del Prette (2005a; 2017a), as principais habilidades identificáveis na literatura e significativas para os papéis sociais adquiridos ao longo da vida são: (A) Comunicação; (B) Civilidade; (C) Fazer e Manter Amizade; (D) Empatia; (E) Assertividade; (F) Autocontrole; (G) Autocontrole e Expressividade Emocional; (H) Expressar Solidariedade; (I) Manejar Conflitos e Resolver Problemas Interpessoais; (J) Acadêmicas; (K) Expressar Afeto e Intimidade; (L) Afetividade; (M) Cooperação; (N) Desenvoltura Social; (O) Responsabilidade; (P) Coordenar Grupo e; (Q) Falar em Público. No entanto, diversas taxonomias são possíveis a depender do interesse, dada a possibilidade de as classes apresentarem funções complementares estas podem ser agrupadas.

A emissão das HS e as classes de comportamento apresentam um objetivo ou função similar que permitem ser agrupadas, reagrupadas e apresentadas de diversas formas. A partir do reagrupamento dos comportamentos em novos conjuntos, estes passam a ser classificados em subclasses de comportamento. Os autores Del Prette e Del Prette (2017b) exemplificam o dado citado, por meio da classe de comportamentos “expressar sentimentos”, que passa a ser uma subclasse de comportamentos ao ser dividida e/ou reagrupada em sentimentos positivos e negativos.

No que diz respeito à população infantil e adolescente, não existe um consenso na literatura em relação a um único sistema de classificação das subclasses de HS (Del Prette; Del Prette, 2005a). No presente estudo, a classificação listada e trabalhada está de acordo com as HS na infância e aprimoradas durante o desenvolvimento e com os papéis sociais assumidos ao longo da vida, havendo o agrupamento de taxonomias de diferentes publicações (Bandeira *et al.*, 2009; Del Prette; Del Prette, 2005a; 2017a).

Quanto às principais habilidades identificáveis na literatura e significantes para os papéis sociais adquiridos ao longo da vida, as classes e subclasses podem assumir função semelhante, no entanto, podem variar a topografia de emissão como descrito a seguir:

- A. HS de Comunicação referem-se à capacidade de se comunicar de forma direta ou indireta. Segundo Del Prette e Del Prette (2017a), na comunicação direta, a linguagem verbal está sempre acompanhada da não verbal, que pode complementar, ilustrar, substituir e até mesmo contradizer a linguagem verbal. Essas habilidades abrangem a habilidade de iniciar e manter uma conversa,

- incluindo fazer e responder perguntas, elogiar e agradecer quando elogiado, fornecer e pedir *feedback* e expressar opiniões (Del Prette; Del Prette, 2005a; 2017a).
- B. As HS de Civilidade envolvem comportamentos utilizados em encontros sociais breves e ocasionais, tais como cumprimentar e responder aos cumprimentos, pedir favores e outras formas de demonstrar educação (Del Prette; Del Prette, 2005a; 2017a).
- C. As HS de Fazer e Manter Amizade compreendem a reciprocidade na consolidação das interações sociais. São compostas por habilidades tanto da comunicação quanto da civilidade, como iniciar uma conversação, expressar sentimentos, realizar elogios e *feedbacks*, além de realizar contatos (Del Prette; Del Prette, 2005a; 2017a).
- D. De acordo com Del Prette e Del Prette (2005a; 2017a), as HS de Empatia estão relacionadas a comportamentos que visam entender, compartilhar sentimentos e demonstrar sensibilidade em relação às outras pessoas. Essas habilidades incluem se aproximar, escutar atentamente, colocar-se no lugar do outro, compreender e, se necessário, demonstrar disposição para ajudar, além de manter o contato visual.
- E. Segundo Del Prette e Del Prette (2005a; 2017a), a classe das HS Assertivas é ampla e apresenta diversas subclasses. Entre as habilidades que a compõem, destacam-se: defender os direitos humanos; realizar e rejeitar pedidos; argumentar; manifestar opinião; pedir explicações sobre determinados assuntos; solicitar mudança de comportamento; expressar raiva e desagrado; aceitar, fazer e rejeitar críticas e; dialogar com autoridades.
- F. A classe de HS relacionada ao Autocontrole engloba os comportamentos manifestados em contextos de conflito e/ou que exigem adiar ou limitar os próprios comportamentos (Bandeira *et al.*, 2009).
- G. As HS de Autocontrole e Expressividade Emocional são compostas predominantemente por uma classe de comportamentos não verbais e dividem-se em subclasses como reconhecer, nomear, falar sobre as emoções e sentimentos, expressar emoções agradáveis e desagradáveis e controlar o próprio humor (Del Prette; Del Prette, 2005a).
- H. As HS de Expressar Solidariedade envolvem comportamentos que buscam ajudar outras pessoas em situações de necessidade. Dentre as habilidades que compõem esta classe destacam-se: a identificação das necessidades alheias, a oferta de ajuda,

a demonstração de apoio, o envolvimento em atividades sociais construtivas e o compartilhamento de alimentos ou objetos com pessoas em situação de vulnerabilidade (Del Prette; Del Prette, 2017a).

- I. As HS de Manejar Conflitos e Resolver Problemas Interpessoais apresentam uma relação direta com outras classes, principalmente com a assertividade e a empatia. Dessa forma, as subclasses que a compõem são: acalmar-se e exercer autocontrole frente a indícios emocionais de algum problema; identificar, nomear, determinar e elaborar possíveis soluções e, por fim, resolver e avaliar alternativas para o problema (Del Prette; Del Prette, 2005a; 2017a).
- J. As HS Acadêmicas dizem respeito aos comportamentos emitidos pelos educandos durante o processo de aprendizagem. Há uma relação positiva entre a competência social e o rendimento escolar, sendo que tais habilidades estão estritamente ligadas às demandas sociais envolvidas no processo ensino-aprendizagem. As subclasses acadêmicas incluem: envolver-se em atividades; seguir regras; observar e prestar atenção; realizar e responder perguntas; buscar aprovação pelo desempenho; identificar e imitar comportamentos competentes de outras pessoas; participar e cooperar com o que for proposto na sala de aula (Del Prette; Del Prette, 2005a).
- K. As HS de Expressar Afeto e Intimidade são compostas por habilidades presentes em outras classes de HS como assertividade, empatia, comunicação e fazer e manter amizades. Dentre os comportamentos que caracterizam essa classe, destacam-se: a aproximação e a demonstração de afetividade ao outro através de contato visual, sorriso e toque, além de fazer e responder perguntas pessoais e demonstrar interesse pelo outro. Essas habilidades são importantes para lidar com relações interpessoais de forma satisfatória (Del Prette; Del Prette, 2017a).
- L. As HS de Afetividade englobam os comportamentos relacionados à expressão de sentimentos positivos como, realizar elogios, demonstrar às pessoas próximas que gosta delas (Bandeira *et al.*, 2009).
- M. As HS de Cooperação consistem nos comportamentos que colaboram para o andamento de determinada atividade e/ou que atende a necessidade de outros nas relações interpessoais como, ajudar voluntariamente, cooperar com membros da sociedade sem ser solicitado (Bandeira *et al.*, 2009).
- N. As HS de Desenvoltura Social caracterizam-se pelos comportamentos que expressam prática, vivência e exercício nas relações interpessoais, como, iniciar uma conversa, apresentar-se a pessoas (Bandeira *et al.*, 2009).

- O. As HS de Responsabilidade referem-se aos comportamentos de demonstrar compromisso com regras e tarefas combinados e/ou estabelecidas para a realização de atividades como, fazer tarefas de casa (Bandeira *et al.*, 2009).
- P. As HS de Coordenar Grupo são compostas por comportamentos de ordenar, sistematizar, estruturar e conduzir um grupo. As subclasses que as compõem vão desde a organização da atividade, distribuição de tarefas e incentivo à participação dos membros, até a fiscalização do tempo destinado à realização da tarefa, atenção destinada à realização da atividade, fornecimento de *feedback* a todos, realização de perguntas e explicações (Del Prette; Del Prette, 2017a).
- Q. As HS de Falar em Público são constituídas por habilidades que se relacionam com outras classes, tais como civilidade, comunicação e assertividade. Dentre as subclasses que a compõem, destacam-se: a utilização de um tom de voz audível, a habilidade de relatar acontecimentos, a menção de conteúdos presentes em materiais audiovisuais, o contato visual com o público, a capacidade de realizar e responder perguntas e agradecer ao final da apresentação (Del Prette; Del Prette, 2017a).

A aprendizagem de HS efetua-se desde a infância. Um dos principais meios de aprendizagem é a modelação (observação), visto que as crianças presenciam a interação social dos pais e das pessoas que compõem o ambiente no qual estão inseridas, sendo interações sociais verbais e não-verbais (Caballo, 2012). Assim sendo, infere-se sobre a importância de um ambiente favorável à aprendizagem das HS. Portanto, quando não há um ambiente oportuno à aprendizagem das HS, alguns déficits no repertório podem ocorrer, podendo estes ser: (A) de aquisição, quando ocorre ausência da aprendizagem da habilidade no repertório; (B) de desempenho, quando o comportamento ocorre, no entanto, em frequência abaixo do que é esperado e; (c) de fluência, quando o indivíduo possui a habilidade, no entanto, há uma falha na qualidade da emissão, a habilidade ocorre com elevada dificuldade ou ansiedade (Del Prette; Del Prette, 2017a).

A ocorrência das HS se dá por meio do que se fala (elementos verbais) e a eficácia está relacionada à forma como se fala (desempenho), assim sendo, a investigação dos recursos e dos déficits nas HS deve incluir os Componentes Não Verbais e Paralinguísticos (CNPV). São componentes não verbais: o olhar e o contato visual, gestos, sorriso, expressão facial, postura corporal, contato físico, movimentos de cabeça, distância/proximidade. Ressalta-se que os componentes não verbais fazem parte da regulação da interação social visto que, durante um diálogo, uma pessoa pode sinalizar à outra com um olhar (Caballo, 2012). São componentes

paralinguísticos: latência, intervalo entre fala e resposta; duração, tempo de fala; volume, altura da voz; velocidade, quantidade de palavras ditas no tempo de fala; ritmo, variância de pausas e entonações da fala; tonalidade, qualidade do som da fala e; fluência, qualidade da dicção e modulação da fala (Caballo, 2012; Del Prette; Del Prette, 2009a; 2017a).

De acordo com Caballo (2012), o olhar/contato visual, as qualidades da voz, o tempo de conversação e o conteúdo verbal são os componentes das HS usados com maior recorrência. A forma ou topografia do desempenho das HS são retratados por meio dos CNPV (Del Prette; Del Prette, 2017a). Em relação às modificações no modo de desempenho, estas podem auxiliar ou atrapalhar os resultados em tarefas interpessoais e estão ligadas à topografia e à função dos comportamentos (Del Prette; Del Prette, 2009a), portanto:

Os componentes (olhar, gestos etc.) e os processos (tomar a palavra, escolher a ocasião apropriada etc.) operam de maneira presumivelmente integrada em um indivíduo hábil e necessitamos saber quais são os componentes e processos relevantes e como estão organizados. Isto é, por um lado, é preciso estabelecer a quantidade ótima de um componente para que contribua com um comportamento socialmente hábil. Muito contato visual, por exemplo, pode ser tão inapropriado como um contato visual escasso (Caballo, 2012, p.23).

No campo das HS tanto o verbal quanto o não-verbal são indispensáveis. Segundo Caballo (2012, p.24), “a conduta, tanto verbal como não-verbal, é o meio pelo qual as pessoas se comunicam com os outros e constituem, ambas, os elementos básicos da habilidade social”. Ademais, “a comunicação não-verbal é inevitável em presença de outras pessoas. Um indivíduo pode decidir não falar ou ser incapaz de se comunicar verbalmente, mas ainda continua emitindo mensagens sobre si mesmo aos demais por meio de seu rosto e de seu corpo.” (Caballo, 2012, p.24).

Fundamentado no exposto, o terceiro conceito-chave do campo de HS, a competência social, é definido como um construto avaliativo do desempenho em determinada tarefa interpessoal. Este desempenho será considerado competente socialmente quando: atender aos objetivos do indivíduo; atender às demandas da situação e cultura; fornecer resultados positivos conforme critérios instrumentais e éticos (Del Prette; Del Prette, 2017a)

O desempenho competente ocorre quando o comportamento, geralmente, é considerado adequado e/ou esperado em uma situação específica pela sociedade (Caballo, 2012). De acordo com Del Prette e Del Prette (2017a), os critérios avaliativos da competência social envolvem: (a) consecução do objetivo; (b) manutenção/melhora da autoestima; (c) manutenção/melhora da qualidade da relação; (d) equilíbrio de poder entre os interlocutores; (e) respeito/ampliação dos direitos humanos interpessoais (Del Prette; Del Prette, 2017a). Como efeito da competência social, ocorre: diminuição de trocas negativas, maior equilíbrio de trocas positivas, aumento do

respeito aos direitos interpessoais, aumento de comportamentos de aproximação e aumento de valores positivos de convivência (Del Prette; Del Prette, 2017a).

Um conjunto de conhecimentos e procedimentos envolve a relação teórica e prática no campo da HS, este visa a superação de déficits, o aumento do repertório socialmente competente (Del Prette; Del Prette, 2001). Quanto ao desenvolvimento de HS, diversos contextos são importantes para o indivíduo desde a infância, como a família e a escola.

Contudo, os déficits nos repertórios individuais também podem surgir devido à aprendizagem e à aquisição de habilidades sociais, uma vez que estas podem não se desenvolver de forma natural ou, quando ocorrem, podem inclinar-se para comportamentos problemáticos que competem com as habilidades, resultando em déficits nos repertórios (Del Prette; Del Prette, 2017a).

A superação dos déficits nos repertórios e o enriquecimento do repertório comportamental, ao fornecerem indicadores positivos nas esferas de saúde, bem-estar, desenvolvimento socioemocional, melhoria do desempenho acadêmico, sucesso profissional aprimorado e ao serem reconhecidas como protetoras contra problemas comportamentais e transtornos psicológicos, são resultados das HS (Del Prette; Del Prette, 2017b).

Diferenças em avaliações no que se refere à assertividade, ansiedade, atrativo físico foram inferidas ao serem observadas diferenças entre grupos de sujeitos com repertório pouco e muito variado em relação à habilidade social (Caballo, 2012). Os sujeitos com repertório de HS variado e com uso eficaz apresentam: maior conteúdo assertivo, maior variação na postura, maior duração da resposta, maior tempo de fala, maior autorrevelação, maior volume de voz, maior número de palavras, maior número total de interações na vida real, maior número de amigos, mais gestos com as mãos, mais sotaque e variação de tom, mais sorrisos, mais verbalizações positivas, mais pedidos de nova conduta, mais perguntas, mais perguntas com final aberto, mais tempo total passado em interações na vida real, menos perturbações da fala e menor latência de resposta (Caballo, 2012). Em contraposição, sujeitos com pouco repertório apresentam: pouca variação da postura e da expressão facial, poucos sorrisos e gestos, muito silêncio e/ou silêncio prolongado, menos contato visual e maiores índices de ansiedade (Caballo, 2012).

Quando o desenvolvimento de HS é comprometido, o Treinamento em Habilidades Sociais (THS) pode ser uma ferramenta útil para auxiliar no desenvolvimento de repertórios reforçadores em relacionamentos interpessoais (Bolsoni-Silva; Marturano, 2002). O THS pode ser utilizado isoladamente ou em conjunto com outras técnicas terapêuticas e pode contribuir para reduzir déficits comportamentais (Caballo, 2012). Visto que consiste em atividades

estruturadas e direcionadas para o desenvolvimento de HS interpessoais e sociais, pode ser conduzido por um terapeuta ou mediador qualificado, com o objetivo não apenas de ensinar e aprimorar as HS dos participantes, mas também de abordar os diversos requisitos da competência social. Nesse processo, os participantes são guiados na compreensão das nuances das interações sociais, na melhoria da comunicação, na resolução de conflitos e na construção de relacionamentos mais saudáveis e gratificantes. Com relação ao TEA, a literatura apresenta resultados de intervenções que foram realizadas com essa população e que utilizaram o THS. É importante destacar que o desenvolvimento de HS pode ser uma área de intervenção para indivíduos com TEA, visando a melhoria das interações sociais e qualidade de vida. Para além disso as HSE, podem influenciar nas HS dos filhos com TEA.

1.1.3. Habilidades Sociais Educativas

Com base na explanação sobre o campo teórico-prático das HS, é possível tecer reflexões sobre as abordagens educativas dos pais no que diz respeito às HSE, estas consistem em uma classe de HS e se referem a ações intencionais direcionadas ao crescimento e à aprendizagem de outra pessoa, como definido por Del Prette e Del Prette (2001) e por Cia, Pereira, Del Prette e Del Prette (2007). De acordo com o estudo de Silva (2000), HSE são relevantes para a educação de seus filhos, dado que abrange a capacidade de estabelecer limites, o que implica em HS diversas, tais como a habilidade de recusar, pedir alterações de comportamento e levar em conta elementos não-verbais e paralinguísticos. Portanto, o entendimento de HSE contribui para uma compreensão mais profunda de diversos aspectos das relações entre pais e filhos, bem como das estratégias educacionais empregadas.

De acordo com Bolsoni-Silva e Marturano (2002), dentre as estratégias empregadas estão: (A) A interação interpessoal está vinculada às regras que são estabelecidas pela própria pessoa, ou seja, auto regras; (B) A maneira como são percebidos os próprios papéis e os papéis do outro desempenha um papel fundamental na promoção de relações positivas entre pais e filhos; (C) A assertividade pode ser um requisito fundamental para facilitar a comunicação entre pais e filhos e encontrar soluções de maneira construtiva e eficaz; (D) Promover a aprendizagem social pode contribuir para o aprimoramento dos laços entre os integrantes da família; (E) Desenvolver a capacidade de ler o ambiente social é benéfico para uma percepção mais precisa e essa habilidade pode ser adquirida; (F) A manifestação de emoções positivas contribui para a construção de uma autoimagem positiva na criança (Bolsoni-Silva; Marturano, 2002).

De acordo com Bolsoni-Silva e Marturano (2002), para incentivar comportamentos esperados socialmente em seus filhos, os pais precisam se comportar de uma maneira em que demonstrem HS e que sejam assertivos, ou seja, as HS podem impactar a maneira como os pais educam e os comportamentos de seus filhos. Estudos em populações típicas como o de Bolsoni-Silva e Borelli (2012) e de Bolsoni-Silva e Maturano (2002) demonstram que a HSE dos pais está associada às HS dos filhos.

Com o intuito de operacionalizar as HSE, por meio de bases empíricas e teóricas, os autores Del Prette e Del Prette (2008a) constituíram o Sistema de Habilidades Sociais Educativas (SHSE), o qual é composto por quatro classes amplas de resposta e 32 subclasses, as quais consistem em:

1. Estabelecer contextos interativos potencialmente educativos:
 - 1.1 Arranjar ambiente físico;
 - 1.2 Organizar materiais;
 - 1.3 Alterar distância/proximidade;
 - 1.4 Mediar interações.
2. Transmitir ou expor conteúdos sobre habilidades sociais:
 - 2.1 Fazer perguntas de sondagem ou desafio;
 - 2.2 Parafrasear;
 - 2.3 Apresentar objetivos;
 - 2.4 Estabelecer relações entre comportamento, antecedente e consequência;
 - 2.5 Apresentar informação;
 - 2.6 Apresentar modelo;
 - 2.7 Resumir comportamentos emitidos;
 - 2.8 Explorar recurso lúdico-educativo;
 - 2.9 Apresentar instruções;
 - 2.10 Apresentar dicas;
 - 2.11 Utilizar atividade ou verbalização em curso para introduzir um tema.
3. Estabelecer limites e disciplina:
 - 3.1 Descrever/analisar comportamentos desejáveis;
 - 3.2 Descrever/analisar comportamentos indesejáveis;
 - 3.3 Negociar regras;
 - 3.4 Chamar atenção para normas pré-estabelecidas;
 - 3.5 Pedir mudança de comportamento;
 - 3.6 Interromper comportamento.

4. Monitorar positivamente:
 - 4.1 Manifestar atenção a relato;
 - 4.2 Solicitar informações;
 - 4.3 Expressar concordância;
 - 4.4 Apresentar feedback positivo;
 - 4.5 Elogiar;
 - 4.6 Incentivar;
 - 4.7 Demonstrar empatia;
 - 4.8 Remover evento aversivo;
 - 4.9 Estabelece sequência de atividade;
 - 4.10 Expressar discordância/reprovação;
 - 4.11 Promover a autoavaliação.

As classes e subclasses de HSE são descritas como comportamentos observáveis, realizados por pais e/ou educadores (Del Prette; Del Prette, 2008a). Podem ser consideradas como base para o desenvolvimento de outras HS, como é o caso do dialogar com os filhos (Silva, 2000).

Ademais, a expressão de forma genuína de sentimentos por parte dos pais em relação aos comportamentos de seus filhos auxilia essas crianças a discernirem quais comportamentos são considerados esperados socialmente, ou seja, o ensino de HSE proporciona o aprendizado dos padrões comportamentais esperados e aumenta a probabilidade de que os comportamentos adequados se tornem mais frequentes, ao mesmo tempo em que os inadequados, se reduzam. Adicionalmente, é fundamental destacar que os pais têm um papel significativo como exemplos, motivando seus filhos a expressarem seus sentimentos, opiniões e críticas de maneira assertiva (Silva, 2000).

Existem HSE essenciais que desempenham um papel fundamental na interação entre pais e filhos. Essas incluem a capacidade de cumprir promessas, estabelecer limites (o que envolve dizer não, negociar e criar regras), bem como pedir desculpas. É importante notar que o ato de pedir desculpas aos filhos é significativo, uma vez que as crianças aprendem principalmente através do exemplo dos pais. Portanto, quando os pais pedem desculpas, estão ensinando aos filhos como fazer o mesmo (Bolsoni-Silva; Marturano, 2002).

Assim sendo, o ambiente familiar tem o potencial tanto de estimular comportamentos socialmente apropriados quanto de facilitar o surgimento e/ou a persistência de comportamentos inadequados. Nessa visão, torna-se essencial a investigação da criança no

contexto de sua família e o repertório em HS dos pais, a fim de orientar o ensino dessas habilidades para os filhos.

i. Transtorno do Espectro Autista e Habilidades Sociais

A compreensão do TEA com as HS é um tema complexo e fundamental no campo da psicologia e da educação. Neste contexto, explorar as HS em pessoas com TEA é essencial. Esta discussão examinará as nuances das HS em pessoas com TEA, destacando resultados de pesquisas voltadas para esta temática. No estudo realizado por Freitas e Del Prette (2013) foram analisadas as diferenças e semelhanças no conjunto de HS de crianças pertencentes a 12 diferentes categorias de Necessidades Educativas Especiais (NEE). Essas categorias incluíram: TEA, Deficiência Auditiva, Deficiência Intelectual (DI) leve, DI moderada, Deficiência Visual, Desvio Fonológico, Dificuldades de Aprendizagem, Dotação e Talento, Problemas de comportamento externalizantes, Problemas de comportamento internalizantes, Problemas de comportamento internalizantes e externalizantes e TDAH. Participaram professores de 120 alunos, com idades entre 6 e 14 anos e provenientes de quatro estados brasileiros. O instrumento utilizado foi o Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais. Os resultados revelaram que crianças com TDAH, TEA, Problemas de comportamento internalizantes e externalizantes, assim como Problemas de comportamento externalizantes, demonstraram, em comparação com os demais grupos, uma menor frequência de HS (Freitas; Del Prette, 2013).

De acordo com os resultados do estudo, houve o apontamento para a urgência de intervenções direcionadas a essas categorias específicas a fim de suprir as necessidades de desenvolvimento social destas crianças, ou seja, a importância dessas intervenções vai além do âmbito social, já que o prejuízo no desenvolvimento social pode influenciar adversamente outras áreas do desenvolvimento desses indivíduos. Portanto, aprimorar o repertório de comportamentos socialmente adequados e reduzir problemas de comportamento, especialmente no ambiente escolar, emerge como uma prioridade nessas categorias de necessidades especiais (Freitas; Del Prette, 2013). O aprimoramento das HS pode ocorrer de acordo com o contexto que a criança está inserida e com as intervenções que recebe.

De acordo com Agostini (2020), as HS das crianças com TEA são influenciadas pelo contexto em que elas estão inseridas. A autora realizou dois estudos. No primeiro estudo, foi realizada uma revisão da literatura sobre HSE de pais de crianças com TEA, com o objetivo de identificar comportamentos parentais que correspondem às categorias do SHSE de Del Prette e Del Prette (2008a). Os resultados mostraram que a terminologia do SHSE não é amplamente

utilizada na literatura sobre TEA, mas que comportamentos parentais encontrados em artigos em língua inglesa correspondem às categorias do SHSE.

O segundo estudo realizado por Agostini (2020) teve como objetivo caracterizar o repertório de HSE dos pais/cuidadores de 62 crianças com TEA da microrregião do Campo das Vertentes (Minas Gerais) e investigar a correlação e o grau de predição entre as HSE dos cuidadores principais e as HS de seus filhos. Os resultados indicaram que o desempenho das crianças com TEA em HS foi abaixo da amostra normativa dos instrumentos. Além disso, foi observada uma correlação positiva entre as HSE dos pais e as HS de suas crianças com TEA. As categorias de responsabilidade, afetividade/cooperação, civilidade e desenvoltura social das crianças foram relacionadas com o estabelecimento de limites e a indução de disciplina pelos pais. Finalmente, a habilidade de conversar/dialogar foi apontada como uma possibilidade de o diálogo assumir funções basilares dentro da parentalidade, seja de instrução, modelação ou modelagem do comportamento infantil. Portanto, de acordo com Agostini (2020), as SHSE dos pais desempenham um papel fundamental no estabelecimento de um repertório de HS em seus filhos com TEA.

O estudo realizado por Feltrin (2007) investigou como o convívio com irmãos com TEA afeta as HS e as interações familiares de crianças. O estudo incluiu 10 crianças de ambos os sexos, com idades entre 7 e 12 anos, divididas em dois grupos: o primeiro, composto por crianças com Desenvolvimento Típico (DT) que têm um irmão com TEA e o segundo grupo com crianças com DT que têm irmãos sem nenhuma deficiência diagnosticada. Utilizando o relato verbal e três instrumentos de avaliação, Formulário de Informação do Irmão com TEA, Inventário de Rede de Relações e Inventário Multimídia de Habilidades Sociais de Crianças, os resultados indicaram que ambos os grupos de crianças apresentaram HS acima da média geral da população. Embora o Grupo 2 tenha obtido pontuações ligeiramente mais altas que o Grupo 1, ambos destacaram mais aspectos positivos do que negativos em seus relacionamentos familiares, sem diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos.

No entanto, a autora também observou algumas dificuldades na condução desses programas e ressaltou a importância de utilizar instrumentos de avaliação adequados. Além disso, foi identificado que os programas com maior tempo de duração podem ter um efeito melhor para alunos com menor desempenho e que houve aumento da assiduidade de todos os alunos após iniciados os programas com as mães. Dessa forma, é necessário que os profissionais da área estejam atentos a essas questões e busquem oferecer um suporte adequado às famílias nesse momento tão importante (Martins, 2006). A seguir, são apresentados alguns estudos de treinamentos para pais a fim de analisá-los à luz do THS e das HS.

ii. Estudos de Treinamento de Habilidades Sociais para pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista

O THS está ligado ao treinamento parental, uma área crucial da psicologia que se concentra no desenvolvimento de habilidades e estratégias para pais e cuidadores a fim de promover um ambiente familiar saudável, apoiar o bem-estar das crianças e possibilitar aumento da qualidade de vida da família. No âmbito desse treinamento, as HS desempenham um papel fundamental, uma vez que propiciam a interação eficaz com os filhos, neste contexto, a Prática Baseada em Evidência (PBE) se torna pedra angular, garantindo que as abordagens e técnicas utilizadas no treinamento parental sejam fundamentadas em pesquisas sólidas e resultados comprovados.

Este enfoque baseado em evidências foi apresentado no estudo realizado por Hume, *et al.* (2021). Houve a revisão sistemática, a qual descreve um conjunto de práticas que apresentam evidências de efeitos positivos em crianças e jovens com TEA. O estudo consiste em uma revisão da área de intervenção, a qual inclui artigos publicados entre 1990 e 2017. A revisão sistemática incluiu cinco fases: busca, triagem, avaliação da qualidade, extração e síntese de dados, seguindo a estrutura conceitual PICO. Os bancos de dados utilizados na busca foram: *Academic Search Premier*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (Índice Cumulativo de Literatura de Enfermagem e Saúde Relacionada) (CINAHL), EMBASE, ERIC, *PsycINFO*, *Social Work Abstracts*, *PubMed*, *Thomson Reuters (ISI)*, *Web of Science*, and *Sociological Abstracts*. Os artigos incluídos nesta revisão foram publicados em revistas de língua inglesa, revisadas por pares. Inicialmente, as nove bases de dados geraram um total inicial de 61.147 artigos, mas após a remoção dos duplicados houve uma redução para 31.779, as subseqüentes triagem e avaliação resultaram em 567 estudos, os quais foram revisados e 545 foram selecionados como estudos primários. Combinado com a revisão anterior (n = 427 estudos), foram sintetizados 972 artigos, nos quais os autores encontraram 28 práticas de intervenção focadas que atendiam aos critérios para PBE. A população participante dos estudos deveria ter idade entre o nascimento e 22 anos e foram identificados como tendo TEA, Autismo, Síndrome de Asperger, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento - não especificado ou Autismo de Alto Funcionamento². As cinco novas práticas encontradas nesta revisão foram: *Behavior Momentum Intervention*, *Direct Instruction*, *Music-Mediated Intervention*, *Sensory Integration* e *Augmentative and Alternative*

² Esta terminologia não está em conformidade com as atualizações do DSM-5-TR.

Communication – Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA). Além disso, várias categorias de PBE de avaliações anteriores foram reclassificadas em outras categorias. A revisão atual consistiu em uma importante ligação no processo de pesquisa para prática e forneceu uma revisão da PBE que fundamenta práticas de intervenção (Hume *et al.*, 2021).

O presente estudo através de uma revisão sistemática de literatura conduzida na plataforma SciVerse Scopus, um banco de dados contendo resumos e citações de artigos de periódicos acadêmicos, realizou um levantamento abrangendo o período de 2016 a 2022. Foram empregados os descritores "*autism*", "*parental training*" e "*child*", culminando na identificação de um total de 241 artigos pertinentes. A partir do encontrado, houve a divisão em três tópicos: (A) Estudos de treino parental em HS ou aspectos referentes a HS (n=8); (B) Estudos de treino parental e estudos de ensino de HS que mediram qualidade de vida e redução de estresse (n=13); (C) Estudos presenciais de treino parental (n=4). Tais estudos estão descritos a seguir:

(A) Estudos de treino parental em Habilidades Sociais ou aspectos referentes a Habilidades Sociais.

Bagaiolo *et al.* (2017) afirmaram que a modelagem de vídeo e a utilização de técnicas de Análise do Comportamento Aplicada (ABA) constituem as maneiras mais promissoras e econômicas para melhorar as HS de pais com crianças com TEA. Os autores desenvolveram um estudo descritivo de um ensaio clínico, com os objetivos de: (1) elaborar vídeos para melhorar o contato visual; (2) descrever vídeos para melhorar o contato visual e a atenção conjunta; (3) diminuir os comportamentos disruptivos de crianças com TEA; (4) descrever uma intervenção de treinamento parental de baixo custo e; (5) avaliar a adesão dos participantes. A intervenção de treinamento parental foi aplicada ao longo de 22 semanas com base em modelagem em vídeo. Foram convidados a participar do estudo pais com pelo menos oito anos de escolaridade, com filhos entre 3 e 6 anos com TEA e QI inferior a 70. Um total de 67 pais preencheram os critérios do estudo e foram randomizados em dois grupos: 34 no grupo de intervenção e 33 no grupo controle. Foram gravados 14 vídeos abordando o gerenciamento de comportamentos disruptivos, hierarquia de estímulos, avaliação de preferências e aquisição de melhor contato visual e atenção conjunta. O cumprimento da intervenção variou da seguinte forma: bom (32,4%), razoável (38,2%), baixo (5,9%) e sem cumprimento (23,5%). Concluiu-se que o treinamento dos pais com modelagem de vídeo parece ser uma maneira promissora, viável e de baixo custo para cuidar de crianças com TEA, especialmente em populações com recursos de tratamento limitados.

Ao se considerar as classes de HS, os autores Ong *et al.* (2021) avaliaram a eficácia de uma intervenção voltada para o treinamento de amizade de crianças, mediada pelos pais para melhorar a qualidade da amizade e as demais classes de HS entre crianças com TEA. Tratou-se de um estudo quase experimental para investigar os resultados efetivos das HS e da qualidade da amizade nas fases de pré-intervenção, intervenção e pós-intervenção. A intervenção consistiu em uma sessão semanal, realizada por 12 semanas. Participaram 30 crianças e os respectivos pais. Utilizou-se o *Social Skills Improvement System Rating Scales* (SSIS Rating Scales) (Gresham; Elliott, 1990) e o *Quality of Play Questionnaire-Parent* (PPQ) para avaliar a eficácia do treinamento de amizade das crianças assistidas pelos pais durante o pré e pós-intervenção e, ao final, foi realizada uma entrevista semiestruturada com os pais. Os resultados apontam que a intervenção melhorou as HS e a qualidade das amizades das crianças participantes do estudo. No que tange aos pais, os resultados apontam que estes relataram uma sensação aumentada de medo e resistência, consciência, aprendizado e ajuste, de que mudança não é fácil e a identificação da importância de receberem apoio (ONG *et al.*, 2021).

A comunicação é uma das classes de HS e representa um desafio significativo para as crianças com TEA, os autores Garnett, Davidson e Eadie (2022) realizaram um estudo, no qual foi investigada uma abordagem expandida de teleprática³, que envolveu a realização de uma intervenção de comunicação estruturada a grupos de pais. A pesquisa teve como objetivo avaliar os efeitos dessa intervenção na comunicação entre pais e filhos após a participação no programa *Hanen More Than Words*® (HMTW) (Sussman *et al.*, 2016) por meio de teleprática. Para a pesquisa, foi implementado um desenho experimental de caso único, que incluiu uma linha de base múltipla entre grupos, com um total de 11 díades mãe-filho. As análises quantitativas examinaram os comportamentos de comunicação interativa entre as díades nas fases de pesquisa inicial, intervenção e pós-intervenção. Os resultados demonstraram que as mães se tornaram mais responsivas e que o comportamento de comunicação social das crianças aumentou após a participação no programa HMTW realizado por teleprática. Além disso, essas melhorias na comunicação entre pais e filhos foram mantidas durante a fase pós-intervenção. Esses resultados sustentam a viabilidade da teleprática para a implementação de programas de treinamento de intervenção precoce em grupo. A ampliação do uso da teleprática de intervenções individuais para intervenções em grupo tem o potencial de oferecer às famílias

³ O estudo utiliza o termo "telepractice", a tradução para o português é "teleprática". O termo se refere à prestação de serviços de saúde, terapia, educação ou outros tipos de intervenção à distância, por meio de tecnologias de comunicação, como videoconferência, telefone, ou outros meios online.

uma maior variedade de opções de serviços e de reduzir as barreiras de acesso aos serviços (Garnett; Davidson; Eadie, 2022).

O estudo de Vismara *et al.* (2018) teve como objetivo comparar o treinamento de pais em telessaúde⁴ do *Early Start Denver Model* (Modelo Denver de Estimulação Precoce) (ESDM) com um programa de intervenção precoce de tratamento comunitário, por meio de um estudo controlado randomizado. Os pais foram randomizados para participar de sessões semanais de videoconferência P-ESDM ou sessões mensais de videoconferência com recursos alternativos para apoiar a intervenção. Os resultados indicam que o treinamento de telessaúde foi eficaz em facilitar maiores ganhos de fidelidade dos pais e satisfação com o programa em comparação com o grupo comunitário, além de apresentar melhora nas habilidades de comunicação social das crianças em ambos os grupos. Conclui-se, portanto, que o treinamento de telessaúde é viável e pode ser utilizado para melhorar a intervenção dos pais e satisfação com o programa.

No ano de 2021, Beaumont *et al.* (2021) conduziram um ensaio clínico com o propósito de examinar a eficácia dos jogos de computador na promoção do desenvolvimento de HS em crianças diagnosticadas com TEA. O estudo englobou a participação de 70 díades, cada uma composta por um pai ou mãe e uma criança, sendo 60 meninos e 10 meninas com idades compreendidas entre 7 e 12 anos. Esta pesquisa foi realizada na Austrália e os participantes foram atribuídos aleatoriamente a dois grupos distintos: o grupo denominado *Secret Agent Society* (SAS) e o grupo do Programa de treinamento cognitivo apoiado por cuidadores (*Caregiver-supported cognitive skills training game*) (CIA). O programa SAS consistiu em uma abordagem multimídia voltada para o desenvolvimento de HS e emocionais, projetado com o intuito de estimular a aplicação prática das habilidades adquiridas. Por outro lado, o grupo CIA não incorporou elementos relacionados a HS ou emocionais (Beaumont *et al.*, 2021).

Os resultados foram avaliados em três momentos distintos: antes do início da intervenção, imediatamente após a intervenção (10 semanas após o início) e seis semanas após o término da intervenção. Os critérios de inclusão estipularam que os participantes não deveriam estar envolvidos em qualquer outra forma de terapia voltada para o aprimoramento de habilidades socioemocionais durante o período do estudo. Entre os participantes, 24,3% deles apresentavam TDAH, enquanto a maioria dos pais que participaram do estudo eram mães (91,4%). A intervenção consistiu em sessões semanais de treinamento com os pais, conduzidas

⁴ A telessaúde é um campo da saúde que utiliza tecnologias de informação e comunicação (TIC) para fornecer serviços de saúde a distância. Ela engloba uma variedade de serviços e atividades que podem incluir consultas médicas online, monitoramento remoto de pacientes, educação a distância para profissionais de saúde, acesso a informações médicas via internet, entre outros.

online e com uma duração máxima de 30 minutos por sessão. Para a avaliação dos resultados, uma variedade de instrumentos foi empregada, incluindo o *Social Skills Questionnaire*⁵ (SSQ), *Emotion Regulation and Social Skills Questionnaire*⁶ (ERSSQ), *Spence Children's Anxiety Scale - Parent*⁷ (SCAP-S), *Eyberg Child Behavior Inventory – Parent* (ECBI) e um *Program Satisfaction Ratings*⁸, utilizando uma escala de classificação tipo *Likert* (Beaumont *et al.*, 2021).

Os resultados da pesquisa indicaram que as crianças que participaram do grupo SAS apresentaram um desempenho superior em termos de HS, emocionais e comportamentos problemáticos, conforme avaliado pelos pais, em comparação com os participantes do grupo CIA. Estes achados sugerem que a intervenção pode representar uma abordagem terapêutica prática e economicamente viável, especialmente em situações de restrição no acesso aos serviços presenciais, como ocorreu durante a pandemia de COVID-19. Em resumo, o estudo oferece evidências significativas para respaldar a implementação de intervenções baseadas em jogos de computador, visando a melhoria das HS e emocionais em crianças com TEA. Pesquisas futuras podem se concentrar na replicação desses resultados e na avaliação da eficácia dessas intervenções a longo prazo (Beaumont *et al.*, 2021).

Ao sair da pré-adolescência e ao considerar a adolescência, o estudo de Mirzaei *et al.* (2022) consiste em uma revisão sistemática dos programas de treinamento de HS para adolescentes com TEA de alto funcionamento. Houve a revisão de três bancos de dados: PubMed, Scopus e ProQuest, nos quais foram encontrados e analisados 20 estudos. Os resultados apontaram que o dado mais importante é o envolvimento dos pais. Outros dados importantes que foram inferidos são: o ensaio e a prática de HS, atenção às trajetórias de desenvolvimento, pontos fortes e fracos do indivíduo e uso de ferramentas quantitativas e qualitativas. Conclui-se que pode ser útil ter em consideração oportunidades de melhoria, generalização e durabilidade das HS.

Em Li *et al* (2022), o objetivo foi avaliar a eficácia de um programa de oito semanas do *Project Improve Parents as Communication Teacher*⁹ (Projeto ImPACT), o qual consiste em um programa de treinamento de HS baseado em evidências e mediado pelos pais. Foi realizado de forma *online*, para crianças com TEA e seus pais na China, durante a pandemia da COVID-19. Os critérios de inclusão consistiram em: as crianças terem um diagnóstico de TEA de acordo

⁵ Referido em português como: Questionário de Habilidades Sociais.

⁶ Não possui uma tradução oficial em português.

⁷ Referida em português como: Escala Spence de Ansiedade Infantil.

⁸ Avaliação do Programa realizada pelos pais.

⁹ Tradução para o português: Projeto Melhorar os Pais como Professores de Comunicação.

com o DSM-V; idade entre 2 e 6 anos; os pais terem entre 20 e 50 anos; pais com acesso à internet para sessões; os pais tinham que residir com os filhos diagnosticados durante o período de intervenção. Quanto ao programa de intervenção, devido à pandemia e à longa lista de espera para serviços de intervenção, o programa passou por adaptações, de 12 semanas com uma hora de duração passaram a ser oito semanas com sessões de 1h30m.

Os instrumentos utilizados foram: Questionário Demográfico, *Social Responsiveness Scale*¹⁰ (SRS), *Autism Treatment Evaluation Checklist*¹¹ (ATEC), *Parenting Stress Index-Short Form The Parenting Stress Index-Short Form*¹² (PSI-SF) e *Parental Self-Efficacy of Competence Scale The Parental Self-efficacy of Competence Scale*¹³ (PSOC), a análise de dados ocorreu por meio do *software* SPSS 24.0. O estudo piloto foi não randomizado com um grupo controle e um grupo de lista de espera, os quais foram separados de acordo com a ordem de recrutamento, ao todo participaram 68 crianças. Os resultados apontam que o programa Project ImPACT melhorou significativamente a comunicação social relatada pelos pais, o envolvimento dos pais no programa de treinamento produziu uma redução no estresse parental e um aumento na competência percebida no papel parental. O programa foi classificado pelos pais como aceitável em termos de cronograma curricular, conteúdo da sessão, tarefas de casa e *feedback* do terapeuta. Conclui-se que é um programa de treinamento de HS viável e eficaz para famílias de crianças com TEA (Li *et al.*, 2022).

Um dos meios para consecução da classe de iniciar e manter amizades pode ser realizado por meio das brincadeiras. Com isto, Raulston *et al* (2020) realizaram uma intervenção com brincadeiras, as quais foram implementadas pelos pais para crianças pequenas com TEA e seus respectivos pares. O estudo apresentou um delineamento de linha de base múltipla, composto por três tríades pai-criança-par. Visando avaliar os efeitos do treinamento, após a intervenção, houve avaliação, pelos pais, da validade social da intervenção. Os resultados apontaram que dois dos três pais atingiram o critério proposto inicialmente e a terceira tríade necessitou de uma modificação durante o procedimento, visto que o comportamento desafiador da criança foi uma hipótese para a implementação da intervenção com ela.

(B) Estudos de treino parental e estudos de ensino de Habilidades Sociais que mediram qualidade de vida e redução de estresse.

¹⁰ Referida em português como: Escala de Responsividade Social.

¹¹ Referida em português como: Lista de Verificação de Avaliação do Tratamento do Autismo.

¹² Referido em português como: Índice de Estresse Parental – Forma Curta.

¹³ Referida em português como: Escala de Autoeficácia Parental de Competência.

Contribuindo com os estudos referentes aos efeitos de programas de treinamentos parental e o ensino de HS, Okajima *et al.* (2021) investigaram os efeitos de um programa contendo uma combinação de treinamento de HS (*Social Skills Training*) (SST) e treinamento parental (*Parenting Training*) (TP) para o enriquecimento de habilidades de interação social e redução do estresse parental para crianças com TEA de alto funcionamento e seus pais, no Japão. O estudo consiste em um estudo piloto. Participaram 22 crianças da 2ª à 4ª série e seus pais foram designados para um grupo de treinamento, do qual participaram por um período de cinco a seis meses. Os sujeitos forneceram informações demográficas e médicas, preencheram escalas de Avaliação de Professores e Pais para Competência Social (SRS-2), Avaliação dos Pais de Estresse Parental (*Parental Stress Index*) (PSI) e o Questionário de Saúde Geral (*Goldberg General Health Questionnaire*) (QSG-28).

Quanto aos resultados, conforme relatado pelos pais, os participantes apresentaram algumas melhorias, no entanto, não houve melhora significativa na avaliação dos professores. Após a intervenção, houve o *follow up*, no qual os resultados do GHQ-28 e do PSI, respondidos pelos pais, mantiveram a melhora e os resultados obtidos pelo SRS-2 foram melhores em relação à avaliação inicial. No entanto, embora alguns achados indiquem que uma combinação de programa de SST e PT possa ser útil para melhorar as HS e melhorar o estresse dos pais e a saúde mental, algumas subescalas não mostraram um efeito suficiente. Portanto, estudos futuros devem considerar o conteúdo do programa e fornecer dados de acompanhamento longitudinal para testar a durabilidade da intervenção (Okajima *et al.*, 2021).

O estudo de Pennefather *et al.* (2018) teve como objetivo avaliar um programa de treinamento *online* para melhorar as rotinas familiares, o bem-estar dos pais e o comportamento de crianças com TEA. Consideram que os modelos de telessaúde têm o potencial de alcançar pais que, de outra forma, não teriam acesso ao treinamento, tornando os programas baseados em evidências mais prontamente disponíveis. Participaram do estudo 23 pais (com 16 completando avaliações pós-teste) de crianças com TEA (de 4 a 8 anos) que participaram de um programa de treinamento *online* de três semanas. Os tópicos abordados incluíram: (a) instrução em princípios da ABA e; (b) estratégias de redução de estresse e prática de mediação com base nos princípios da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). A intervenção foi realizada por meio de reuniões *online* síncronas semanais com outros pais e dois educadores de pais, bem como tarefas complementares concluídas entre as sessões. Os resultados apontam que, após a intervenção, os pais relataram: menor taxa de estresse parental; maior conhecimento relevante sobre o tema; aumento do comportamento pró-social da criança; diminuição do comportamento hiperativo e; aumento dos níveis de satisfação com a intervenção. Houve a

conclusão de que este programa *online*, combinando ABA e práticas de redução de estresse, tem como consequência resultados positivos para crianças com TEA e suas famílias. Apesar da amostra ser pequena, este estudo inicial forneceu a possibilidade de entregar esta abordagem de intervenção combinada de forma eficaz e *online*. Portanto, o treinamento de pequenos grupos de pais em um formato *online* pode ser um método viável e eficiente de prestação de serviços (Pennefather *et al.*, 2018)

Kuravackel *et al.* (2018) conduziram um estudo com o propósito de avaliar a eficácia do programa *COMPASS for Hope* (C-HOPE) no treinamento e suporte aos pais de crianças com TEA. O programa compreendeu uma intervenção parental com duração de oito semanas, oferecendo a opção de telessaúde ou atendimento presencial. Após a conclusão da intervenção, os pais relataram uma diminuição no estresse parental, um aumento na sensação de competência e uma redução nos problemas de comportamento infantil em comparação com os níveis anteriores à intervenção, bem como em relação ao grupo de controle em lista de espera.

Os autores Kaiser *et al.* (2022) realizaram um programa de treinamento para pais negros com filhos com TEA, os autores levaram em consideração que o Treinamento de Pais é escasso no que tange a modelos culturalmente fundamentados, as barreiras para realização do diagnóstico, na aquisição de serviços e inclusão de populações sub-representadas, incluindo famílias negras, portanto, visando o aumento do conhecimento e do empoderamento destes. O primeiro passo deste programa consiste em abordar a falta de inclusão. O treinamento foi implementado com base no programa de Treinamento de Pais, denominado *Spectrum of Care*¹⁴, após o processo de implementação do programa, *feedbacks* foram fornecidos pelos pais. A partir dos resultados, inferiu-se que estratégias culturalmente respaldadas podem promover o engajamento e o empoderamento das famílias negras, há a necessidade de pesquisas que atendam a desconfiança dos pais e examinem mais de perto as estratégias culturalmente fundamentadas.

Os resultados apontam para um aumento do sentimento de empoderamento dos pais no ensino de habilidades para os filhos. Os autores apontam que a maioria dos treinamentos de pais e intervenções que envolvem pais foi desenvolvida sem considerar as necessidades únicas de comunidades sub-representadas, como a comunidade negra. Apontam, ainda, que crianças negras com TEA não são apenas diagnosticadas erroneamente ou não são diagnosticadas, mas também não estão acessando os serviços da mesma forma que seus pares brancos, os pais

¹⁴ Desenvolvido pela organização comunitária *The Color of Autism Foundation*, o programa foi baseado em dois objetivos principais: (1) criar um círculo de apoio para os pais se conectarem e se curarem de traumas raciais contínuos e históricos e (2) usar pais de crianças negras com autismo como os principais facilitadores.

também relataram falta de confiança contínua na comunidade médica e de pesquisa, além da necessidade de mais provedores negros. Apontam para a necessidade urgente de intervenções culturalmente adaptadas para diminuir a lacuna de disparidade e para a possibilidade deste programa ter aumentado a capacidade dos pais de se envolverem nos aspectos educacionais dos filhos. Quanto aos níveis de satisfação com o treinamento, os pais estavam altamente engajados (participaram em média de cinco das seis sessões) e relataram altos níveis de empoderamento. Os resultados apontam que futuras pesquisas devem estudar o impacto dos círculos de apoio para as famílias negras (KAISER *et al.*, 2022).

Além de se pensar nas necessidades e nas intervenções voltadas para as populações sub-representadas, incluindo famílias negras, faz-se necessário refletir sobre os desafios que os jovens com TEA encontram ao transitarem para a idade adulta. Assim sendo, Brehm *et al.* (2021) realizaram um programa de treinamento para pais de crianças e adolescentes com TEA denominado FETASS¹⁵. O objetivo geral do treinamento consistiu em melhorar o comportamento de comunicação social e a qualidade de vida da criança por meio da orientação parental. O desenvolvimento do treinamento foi baseado em treinamentos parentais e intervenções específicas ao TEA. O treinamento foi composto por oito sessões semanais, participaram famílias cujos filhos têm diagnóstico de TEA sem DI. O estudo piloto teve como objetivo avaliar a aceitabilidade do treinamento e avaliar, inicialmente, o comportamento de comunicação social, a qualidade de vida da criança, o nível de estresse dos pais e a parentalidade após o treinamento em comparação com um grupo de tratamento usual (TAU). Após seis meses de treinamento, os efeitos a longo prazo também foram investigados. Participaram 57 famílias, sendo 29 no grupo denominado tratamento usual e 28 no grupo da intervenção. Questionários sobre comportamento de comunicação social e qualidade de vida da criança, estresse parental e parentalidade foram administrados em três momentos: (1) linha de base; (2) após a intervenção; (3) após seis meses da finalização do treinamento. Os resultados avaliaram, primeiramente, o comportamento de comunicação social da criança e o relatório dos pais sobre a qualidade de vida da criança, resultados que não foram significativos. Em segundo, mudanças no estresse parental e comportamento parental. No que tange à aceitabilidade do treinamento, esta foi alta e quase não houve desistências durante o treinamento.

Considerando a transição citada anteriormente e os desafios encontrados pelos jovens com TEA, os autores Siracusano *et al.* (2021) realizaram um treinamento *online* voltado para os pais de jovens com TEA com e sem DI, em idade de transição para a vida adulta. Os autores

¹⁵ Denominado: Training Program For Parents of Children From Preschool to Pre-adolescent age with Autism Spectrum Disorder

consideraram que o aperfeiçoamento das habilidades parentais poderia melhorar as habilidades preparatórias para a transição para a vida adulta. A intervenção ocorreu de forma *online*, posto que de outra forma sobrecarregaria a organização familiar diária, já extenuante para uma família com uma pessoa TEA. Foi desenvolvida uma formação parental psicoeducativa, denominada *TrASDition Training*, com a duração de seis meses. O objetivo consistiu em avaliar longitudinalmente o impacto do treinamento parental *online* no funcionamento adaptativo, nos comportamentos repetitivos e problemáticos de jovens com TEA e no estresse parental. O estudo contou com 23 participantes. Antes do início do treinamento, os jovens passaram por uma avaliação de habilidades cognitivas, funcionamento adaptativo, comportamentos restritos e repetitivos, e os pais passaram por uma avaliação de estresse parental, a qual ocorreu com o pai que tinha mais contato com o filho. Após seis meses de treinamento, foi encontrada uma melhora significativa no funcionamento adaptativo dos participantes do TEA e uma redução do estresse parental (Siracusano *et al.*, 2021).

Posto sobre os efeitos das intervenções na vida das crianças, faz-se necessário refletir sobre os efeitos destas na vida dos pais, e que pais de crianças com DI, TEA e TDAH, consideradas *Developmental Disabilities*¹⁶ (DDs), apresentam problemas de saúde mental, especialmente alto estresse e sintomas depressivos. Os autores Haraguchi e Inoue (2022) realizaram um estudo piloto, por meio de um programa de treinamento de pais baseado na comunidade para crianças japonesas com DD, com o objetivo de examinar as mudanças positivas que ocorrem de forma semelhante na saúde mental dos pais e nas habilidades adaptativas de crianças com DD, independentemente do tipo de deficiência da criança. Participaram 128 pais, o estudo ocorreu em um ambiente clínico com dados relativos a 128 crianças com idade 2 a 17 anos com uma ampla gama de DDs, sendo 116 meninos e 12 meninas, sendo 50 crianças em idade pré-escolar e 78 em idade escolar. Houve uma classificação em categorias sendo estas: (1) TEA com grupo DI; (2) TEA sem grupo DI; (3) DI sem grupo TEA; (4) Outros grupos de DDs como: TDAH ou dificuldade de aprendizagem sem TEA ou DI. Consistiu em um estudo observacional sem intervenções e usou informações obtidas anteriormente, por isso trata-se de uma avaliação retrospectiva. O programa de treinamento foi realizado para auxiliar os pais a ensinarem habilidades adaptativas a seus filhos em casa, usando técnicas da ABA.

Os resultados informam que os pais melhoraram significativamente a saúde mental após a conclusão do treinamento, independentemente do tipo de deficiência do filho. Durante o

¹⁶ Traduzido para o português como: Deficiências do desenvolvimento.

período do treinamento, em geral, os pais conseguiram implementar várias tarefas instrucionais direcionadas aos filhos; algumas crianças adquiriram habilidades adaptativas. Entretanto, essas mudanças positivas não foram observadas em todos os pais e seus filhos, portanto, alguns pais e seus filhos podem se beneficiar do programa de treinamento em um ambiente clínico (Haraguchi; Inoue, 2022).

Ao investigar a eficácia de um programa de intervenção via telessaúde, denominado "ATHENA App", na redução do estresse parental e no empoderamento dos pais de crianças com TEA, com duração de seis meses, o estudo de Gentile *et al.* (2022) contou com a participação de 27 pais e 27 crianças. O objetivo principal do programa era transformar os pais em mediadores primordiais no ensino de suas crianças. Para avaliar a capacidade dos pais em estimular o aprendizado de seus filhos durante as sessões de vídeo gravadas, foi desenvolvida uma ferramenta observacional baseada no ESDM e no *Parent Fidelity Tool*¹⁷ (Rogers; Dawson, 2010). Essa ferramenta incluiu 10 tipos de comportamentos parentais que foram pontuados pelos terapeutas responsáveis pelo treinamento, utilizando uma escala *Likert* de 10 pontos. Antes do início do programa, foram aplicados instrumentos de avaliação, incluindo o *Autism Diagnostic Observation Schedule*¹⁸ (ADOS-2), o *Autism Diagnostic Interview, Revised*¹⁹ (ADI-R), o *Vineland Adaptive Behavior Scale*²⁰ (VABS), o *Parenting Stress Index, Fourth Edition*²¹ (PSI-4) e a *Family Empowerment Scale*²² (FES). Após os seis meses de intervenção, esses instrumentos foram reaplicados e os pais forneceram *feedback*. Os resultados indicaram que a participação promoveu o empoderamento dos pais, reduziu o estresse parental e melhorou a capacidade dos pais de estimular o aprendizado de seus filhos. Além disso, o estudo revelou uma associação entre a idade dos pais e os níveis de habilidade, estresse e empoderamento parental. Esses achados sugerem que um programa de telessaúde na intervenção precoce pode ser eficaz para auxiliar os pais a melhorarem suas interações com seus filhos, promover seu empoderamento e reduzir o estresse parental.

Sobre o envolvimento dos pais de crianças com TE nos treinamentos parentais e os efeitos deste nas intervenções, os autores Cartwright e Mount (2022), com objetivo de aumentar a eficácia de um programa manual de treinamento de pais, adicionaram um componente de suporte aos pais. Além disso, havia o objetivo de fornecer evidências de uma maneira viável de

¹⁷ Referida em português como: Ferramenta de fidelidade dos pais.

¹⁸ Referida em português como: Escala de Observação Diagnóstica do Autismo.

¹⁹ Não possui um nome oficial em português amplamente reconhecido, no entanto, pode ser referida como Entrevista Diagnóstica para o Autismo, Revisada.

²⁰ Referida em português como: Escala de Comportamento Adaptativo Vineland.

²¹ Referida em português como: Índice de Estresse Parental, quarta edição.

²² Referida em português como: Escala de Empoderamento Familiar.

aumentar a integridade do tratamento dos pais no curso do tratamento padrão, ou seja, visando facilitar o aprendizado dos pais durante a sessão de treinamento, houve a implementação de um treinamento de sujeito único, sendo que cada família recebia dois pacotes: (1) Treinamento Parental Manualizado [PT-*Alone*] e; (2) Treinamento Parental Manualizado com um componente de suporte parental [PT-*Plus*]). O treinamento ocorreu durante 18 semanas, cinco famílias com crianças com idade média de 32 semanas participaram das 11 sessões principais do manual de Treinamento de Pais para Comportamentos Disruptivos da Rede de Unidades de Pesquisa em Intervenção Comportamental em Autismo, seguindo três observações iniciais. O componente de suporte aos pais consistiu em aproximadamente 15 minutos de terapia de suporte, momento no qual havia apoio para os pais, que visava aliviar o estresse parental que dificultava a aquisição de habilidades. Os resultados apontam que o acréscimo do componente de suporte aos pais influenciou no aumento do envolvimento dos pais e das habilidades parentais aprendidas, portanto mudanças de comportamento parental e a inclusão de suporte aos pais consistem em uma prática eficaz para o treinamento parental (Cartwright; Mount, 2022).

Em relação às modalidades de treinamento, tradicionalmente, estes eram realizados de forma presencial, no entanto, atualmente, e principalmente com a pandemia da COVID-19, muitos passaram a ser realizados de forma *online*. Os autores Sadeghi, Pouretmad e Shalani (2022) realizaram um estudo comparativo entre treinamento de intervenção realizado *online* versus presencial para pais de crianças pequenas com tempo excessivo de tela e sintomas semelhantes ao TEA. O objetivo do estudo foi comparar os resultados entre ambas as intervenções. Participaram 40 díades mãe-crianças, as quais foram separadas em dois grupos: (1) Intervenção baseada na *internet* e; (2) intervenção presencial. Ambos os grupos receberam intervenção de uma sessão por semana durante sete semanas. Os instrumentos utilizados foram: *Gilliam Autism Rating Scale*²³ (GARS-2), *Repetitive Behavior Scale-Revised*²⁴ (RBS-R) e *Parenting Stress Index*²⁵ (PSI). A análise dos dados das escalas não demonstrou diferença significativa entre os grupos para qualquer uma das medidas pré e pós-intervenção. No entanto, após a intervenção, inferiu-se alterações significativas dos sintomas em comparação com antes da intervenção e que o estresse parental foi significativo relacionado aos sintomas de TEA da criança e à gravidade dos comportamentos repetitivos. O estudo apontou que ambas as modalidades de intervenção são igualmente benéficas. Logo, os resultados apontam para a

²³ Referida em português como: Escala de Classificação de Autismo de Gilliam - segunda edição.

²⁴ Referida em português como: Escala de Comportamento Repetitivo Revisada.

²⁵ Referida em português como: Índice de Estresse Parental.

possibilidade do uso da *internet* como meio para intervenções de treinamento parental (Sadeghi; Pouretamad; Shalani, 2022).

Outro estudo realizado durante a pandemia da COVID-19 ocorreu no Irã e foi realizado por Samadi *et al.* (2020), considerando o isolamento social e, conseqüentemente, o fechamento das clínicas. Os autores pesquisaram sobre o uso da teleprática para apoiar pais de crianças com TEA durante o isolamento da COVID-19. Houve a participação de funcionários de 30 creches, os quais se ofereceram para participar de um treinamento e suporte *online*, de dois meses, para 336 cuidadores de crianças com TEA de diferentes idades. O treinamento contou com informações visuais e escritas, sessões de vídeo síncronas e orientações aos pais sobre os objetivos de aprendizagem planejados para as crianças. A coleta de dados ocorreu por meio de dados qualitativos e quantitativos para avaliar a aceitabilidade do uso da teleprática e os resultados alcançados. Dentre os resultados encontrados estão: baixa taxa de desistência e *feedback* positivo advindos dos pais. O estudo conclui que, independente do uso da teleprática durante a pandemia da COVID-19 ou de períodos de isolamento social, esta prática pode ser considerada para incentivar maior participação dos pais ou com famílias que moram em áreas sem creches. Entretanto, novos estudos são necessários para comparar a teleprática com as intervenções presenciais usuais em creches e documentar seu impacto e seu custo-benefício para pais e criança.

Gao *et al.* (2020) realizaram um estudo com o objetivo de investigar o efeito do treinamento parental baseado no modelo ESDM combinado com treinamento intensivo no resultado do tratamento de crianças com TEA e seu impacto no estresse parental. Participaram 70 crianças com TEA, com idade entre 2 e 5 anos, as quais foram divididas aleatoriamente em dois grupos: grupo ESDM (n=35) que recebeu treinamento intensivo baseado em ESDM e grupo de treinamento parental (n=35) que, além do treinamento intensivo baseado em ESDM, recebeu treinamento em habilidades ESDM pelos pais. Ambos os grupos foram avaliados pelo *Autism Behavior Checklist*²⁶ (ABC), *Childhood Autism Rating Scale* (CARS), ATEC e pelo PSI-SF antes e após uma intervenção de três meses. Após a intervenção, os resultados mostraram que ambos os grupos apresentaram uma diminuição significativa nos escores totais de ABC, CARS e ATEC ($P < 0,05$). Além disso, houve uma diminuição significativa nos escores totais do PSI-SF nos dois grupos ($P < 0,05$). No entanto, não houve diferença significativa entre os dois grupos em relação aos escores totais de ABC, CARS, ATEC e PSI-SF antes e após a intervenção ($P > 0,05$). O grupo ESDM apresentou uma diminuição significativa nos escores da

²⁶ Referida em português como: Lista de Verificação de Comportamentos do Autismo.

subescala de crianças difíceis do PSI-SF ($P < 0,05$), enquanto o grupo de treinamento parental apresentou uma diminuição significativa nas subescalas de angústia dos pais, interação disfuncional pai-filho e criança difícil do PSI-SF ($P < 0,05$). Comparado com o grupo ESDM, o grupo de treinamento parental apresentou maior diminuição nos escores totais do PSI-SF e nas subescalas de sofrimento dos pais e criança difícil ($P < 0,05$). Concluíram que tanto o treinamento intensivo quanto o treinamento de pais, baseado em ESDM, são eficazes na redução das características centrais de crianças com TEA e no alívio do estresse dos pais. No entanto, o treinamento intensivo e o treinamento de pais combinados são mais eficazes no alívio do estresse dos pais.

Para além do treinamento parental, Raulston *et al.* (2019) investigaram os fatores que influenciam o envolvimento dos pais em treinamento comportamental dos pais para crianças com TEA e deficiências relacionadas. Para tanto, foram conduzidos sete grupos focais *online*, semiestruturados, com um total de 30 pais. O objetivo foi obter uma compreensão mais ampla das variáveis que possibilitam ou colocam barreiras ao envolvimento parental no treinamento comportamental. A análise qualitativa indutiva foi realizada por dois autores independentes e os resultados evidenciaram temas que indicam a necessidade de: (a) *feedback* profissional de apoio; (b) treinamento acessível, flexível e de fácil acesso e; (c) apoio socioemocional e conexão com a comunidade em treinamento comportamental para pais de crianças com TEA. Os autores concluem que o envolvimento dos pais no treinamento pode ser aperfeiçoado se for relevante para as necessidades das famílias, facilitado por profissionais responsivos, flexíveis e facilmente acessíveis. Além disso, os pais podem se beneficiar do treinamento que inclui apoio social e emocional, como assistência para se conectar com outras famílias e estratégias baseadas em evidências para gerenciar o estresse associado à paternidade de uma criança com TEA e comportamento desafiador. Quanto aos estudos presenciais, estes estão expostos no tópico seguinte.

(C) Estudos presenciais de treino parental

Considerando os recursos limitados dos países de baixa e média renda, o subdesenvolvimento dos sistemas de saúde e o conhecimento escasso sobre o TEA, Blake *et al.* (2017) conduziram um estudo preliminar. O objetivo foi desenvolver e adaptar materiais de intervenção e treinar um clínico nativo para implementar uma intervenção comportamental mediada pelos pais, baseada na comunidade, na zona rural de Gaibandha, Bangladesh. Especialistas em intervenção comportamental dos EUA e especialistas de campo de Bangladesh

desenvolveram e refinaram os materiais de intervenção para apoiar o uso de estratégias comportamentais. Os investigadores treinaram um psicólogo infantil nativo em marcos do desenvolvimento e técnicas de intervenção comportamental. O estudo consistiu em uma sessão de educação em grupo de um dia com a participação de 10 famílias de crianças com TEA de 7 a 9 anos, seguida de duas sessões de treinamento individual com cada família para treinar e praticar estratégias individualizadas para comportamentos desafiadores direcionados. Os resultados preliminares qualitativos apontam para a importância de materiais culturalmente apropriados e com nível de alfabetização adequado. Todas as famílias expressaram forte desejo de ter aprendido as estratégias comportamentais quando seus filhos eram mais novos e expressaram a necessidade de mais apoio e ferramentas para ajudar seus filhos (Blake *et al.*, 2017).

Na Índia, os autores Arun, Garg e Sharma (2020) realizaram um estudo no Departamento de Psiquiatria de um hospital escola público, considerando que os pais tinham dúvidas básicas sobre o TEA e necessitavam de apoio emocional e social, houve a composição de um grupo de treinamento para pais de crianças com TEA. O grupo era composto pelos pais, por um psiquiatra e por um psicólogo clínico. O objetivo consistia em fornecer apoio aos pais e ensinar intervenções mediadas pelos pais. Os encontros eram realizados uma vez por mês, com duração de uma hora. O número de pais participantes variou de três a 12 pais, tendo participado, ao final, 80 pais. A partir deste ponto, foram realizados dois novos estudos com distintos objetivos, sendo o primeiro avaliar se o serviço atingiu os objetivos propostos e, em segundo, avaliar sobre as experiências dos pais. Portanto, para avaliar o primeiro objetivo foram realizadas entrevistas em profundidade para 12 pais que frequentavam as sessões regularmente há mais de 6 meses. A análise realizada foi qualitativa, por meio das anotações das narrativas parentais. Os dados analisados apontaram que o treinamento dos pais em grupo foi útil em várias áreas, houve aumento dos conhecimentos parentais e diminuição dos preconceitos em relação ao TEA e do estresse parental, aumento das habilidades em lidar com problemas de comportamento e aprenderam técnicas para melhorar a comunicação e a interação social de seus filhos. Portanto, a intervenção dos pais em grupo, realizada com uma frequência de uma vez por mês, foi altamente benéfica para os pais e seus filhos com TEA. Dessa forma, este treinamento pode ser um modelo eficaz para o gerenciamento do TEA em ambientes com poucos recursos.

Ao considerar intervenções para crianças com TEA, é importante incluir os irmãos como parte do processo. Sheikh *et al.* (2019) destacaram que irmãos com DT são essenciais no sistema familiar, mas podem enfrentar relacionamentos tensos em famílias com crianças com

TEA. Com o objetivo de aumentar o suporte aos irmãos, foi realizado um estudo com treinamento de pais e irmãos, no qual os pais aprenderam técnicas, como instruções, modelagem, ensaio e *feedback*, para estimular e reforçar comportamentos pró-sociais em seus filhos com DT. Os efeitos do treinamento foram examinados em uma linha de base múltipla em todo o projeto de famílias e os resultados mostraram que o estímulo e o reforço dos pais aos comportamentos pró-sociais dos irmãos com DT aumentaram, resultando em um aumento desses comportamentos, como compartilhar e conversar com seu irmão com TEA. Esses resultados fornecem informações úteis para apoiar famílias de crianças com TEA por meio de intervenções de treinamento entre pais e irmãos, que poderiam ser estendidas para análises mais longas, ajustes e relacionamentos de todos os membros da família, bem como as características dos irmãos que podem influenciar a resposta ao treinamento.

Nesse contexto, Waddington *et al.* (2020) realizaram um estudo com cinco mães que participaram de um programa de treinamento de pais de 12 semanas, a fim de investigar o uso de técnicas específicas do modelo ESDM pelas mães e sua relação com o engajamento e a linguagem expressiva dos filhos. Foram coletadas amostras de dez minutos de brincadeiras antes, durante e um mês após o programa de treinamento, as quais foram codificadas para identificar o uso das 18 técnicas específicas do modelo ESDM pelas mães. Os resultados demonstraram um aumento no número de técnicas utilizadas pelas mães desde a linha de base até o final do treinamento, bem como correlação moderada ou forte entre algumas técnicas e o engajamento da criança e sua linguagem expressiva. Entretanto, houve variação significativa nos resultados de cada díade mãe-filho. Os autores destacaram que esses resultados preliminares têm implicações importantes para o treinamento dos pais em intervenções para crianças pequenas com TEA.

Assim, a partir da revisão de literatura destacada e dos conceitos apresentados, organizou-se uma pesquisa interventiva descrita no capítulo seguinte, a qual tem como objetivo geral analisar intervenção *online* sobre habilidades sociais para mães de crianças com TEA. Os objetivos específicos deste estudo são: descrever necessidades comuns de mães de crianças com TEA; analisar a frequência de coocorrência das classes de habilidades sociais e temas nas sessões de intervenção; analisar a validade social da intervenção e; analisar os efeitos secundário da intervenção sobre o repertório de HS das crianças. O presente estudo é algo inovador por ser realizado, em seis encontros, com mães de crianças com TEA. A quantidade de encontros foi escolhida com base na quantidade de habilidades do instrumento Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças (SRSS-BR) (Bandeira *et al.*, 2009) e na experiência prática, momento no qual ocorreu a

observação da assiduidade e adesão das mães (começaram a ocorrer muitas faltas, os encontros começaram a ficar espaçados), dado este que poderia prejudicar o vínculo entre as mães e a pesquisadora.

CAPÍTULO II

2.1. MÉTODO

O método utilizado neste estudo foi o delineamento de intervenção, do tipo pré e pós teste (A-B), tratando-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa. Quanto à análise quantitativa, houve a precisa descrição das características por meio da utilização de instrumentos padronizados de coleta de dados, como questionários e formulários, que resultaram em dados de caráter quantitativo (Gil, 2008). Quanto à análise qualitativa, considerou-se que as informações coletadas fossem agrupadas e categorizadas, sendo os dados submetidos a: (a) redução dos dados, em que os dados obtidos foram organizados de acordo com os objetivos da pesquisa; (b) apresentação, na qual, a partir da organização, foi possível analisar as semelhanças e diferenças entre os dados e; (c) conclusão, na qual ocorreu uma revisão dos dados com o intuito de verificar os significados e explanações (Gil, 2008).

2.1.1. Procedimentos preliminares

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar, com parecer de aprovação para a realização da pesquisa número 5.557.422 (ANEXO 1), por meio da Plataforma Brasil, a qual constitui-se em uma base nacional unificada de registro das pesquisas envolvendo seres humanos e permite que a pesquisa seja acompanhada em seus diferentes estágios até o seu encerramento.

Destaca-se, também, que o estudo foi desenvolvido de acordo com os parâmetros das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos e ciências sociais aplicadas e nº 510, de 07 de abril de 2016, a qual prevê a autorização do uso das respostas dos participantes, desistência da pesquisa em qualquer momento e retirada do consentimento, sem que isso acarrete nenhum prejuízo, e o livre arbítrio do participante para não responder qualquer pergunta, sem necessidade de explicação ou justificativa.

Os participantes se inscreveram por meio de um link do *Google Forms*, o qual contava com a Carta Convite (APÊNDICE A). Após a inscrição, foram informados sobre os objetivos do estudo, as questões éticas envolvidas e o caráter da participação voluntária. Aos participantes, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) por meio do *Google Forms*. Além disso, a pesquisa contempla as orientações apresentadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sobre os

procedimentos em qualquer etapa da pesquisa realizada de forma *online*, visto que existiam riscos característicos do ambiente virtual e dos meios eletrônicos, considerando que não são realizadas de modo presencial mas, sim, por meio eletrônicos, e, com isso, geram limitações as quais estão estritamente ligadas às limitações das tecnologias utilizadas (BRASIL, 2021). Dentre as possíveis limitações que poderiam ocorrer estavam: instabilidade na conexão da internet e; risco de as informações serem compartilhadas sem a autorização e o controle da pesquisadora. Portanto, há limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação (BRASIL, 2021), no entanto, os cuidados referentes aos procedimentos éticos foram tomados.

2.1.2. Equipamentos e instrumentos

Os equipamentos utilizados para contemplar os objetivos, foram: um computador *Lenovo Ideapad 330S*, celular, aplicativos de mensagens instantâneas (*WhatsApp*) e o aplicativo de videoconferências *Google Meet*.

Foram utilizados os instrumentos: (a) Formulário de Informações sobre a Família baseado em Feltrin (2007); (b) Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB (ABEP, 2022); (c) Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças (SSRS-BR) (Bandeira *et al.*, 2009); (d) Diário de Campo; (e) Questionário de Validade Social e; (f) Questionário de Acompanhamento com as mães, os quais estão descritos em sequência:

- A. Formulário de Informações sobre a Família baseado em Feltrin (2007) (APÊNDICE C): cujo objetivo consiste em caracterizar as famílias por meio de uma entrevista semiestruturada com 11 questões, sendo três questões fechadas e oito questões abertas.
- B. Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB: o qual consiste em um levantamento socioeconômico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que pode ser utilizado para identificar o nível econômico do participante. Por meio de questões fechadas, as respostas ao instrumento resultam em uma das seguintes classes: A, B1, B2, C1, C2 ou D-E, essas classes fornecem uma ideia da característica dos estratos socioeconômicos. A diferença entre as classes está na renda média domiciliar, sendo que a classe A apresenta renda média domiciliar de R\$ 21.826,74, a classe B1 possui renda média domiciliar de R\$ 10.361,48, a classe B2 apresenta renda média 5.755,23, a classe C1 possui renda média de R\$ 3.276,76,

a classe C2 apresenta renda média domiciliar de R\$ 1.965,87 e a classe D-E apresenta renda média domiciliar de R\$ 900,60 (ABEP, 2022).

- C. Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças (SSRS-BR) (Bandeira *et al.*, 2009): o instrumento em questão é validado para uso no Brasil, no entanto, é importante destacar que não possui validação específica para TEA. Ao aplicar os valores normativos de crianças típicas, é fundamental levar em consideração essa limitação. Foi elencado para ser utilizado por poder abranger crianças de idade de 6 a 13 anos, inseridas no ensino fundamental do 1º ao 5º ano. Há no instrumento três versões: (1) Formulário de Aplicação para Professores de Crianças do 1º ao 5º ano (6 a 13 anos); (2) Formulário de Aplicação para Crianças do 1º ao 5º ano (6 a 13 anos) e; (3) Formulário de Aplicação para Pais de Crianças do 1º ao 5º ano (6 a 13 anos). No presente estudo, foi utilizada a versão para pais, a qual foi aplicada no primeiro e no último encontro da intervenção, em todas as aplicações as respondentes foram as mães. Os escores fatoriais do inventário referentes às HS são: responsabilidade, autocontrole, afetividade/cooperação, desenvoltura social e civilidade. Os escores fatoriais referentes aos problemas de comportamento são divididos em externalizantes e internalizantes, no entanto, não serão considerados no presente estudo, o foco se estabeleceu nos escores fatoriais das HS. A interpretação para as escalas de HS é apresentada de acordo com o repertório, que pode ser: (A) Altamente elaborado, ou seja, indica recursos interpessoais altamente satisfatórios; (B) Elaborado, ou seja, indica recursos interpessoais bastante satisfatórios; (C) Bom repertório, ou seja, há um equilíbrio entre os recursos e déficits; (D) Médio inferior, no qual há indicativo de necessidade de THS e; (E) Abaixo da média, no qual também há necessidade de THS. O SRSS foi selecionado como instrumento de pesquisa para o presente estudo devido à sua validação experimental em estudos prévios, conforme documentado em pesquisas conduzidas por Freitas (2005), Lopes (2009), Rocha (2009), Cia, Barham e Fontaine (2010), Cia e Barham (2013) e Lopes (2013).
- D. Diário de Campo: consiste em um instrumento qualitativo, no qual foram registradas observações sobre os encontros e sobre a intervenção, esses registros são reconhecidos como parte do tópico de pesquisa. A análise se concentra nos diários de campo que visava acompanhar o processo de aprendizagem das mães no processo de intervenção. O diário de campo não apenas acompanhou, mas também influenciou a atenção da pesquisadora ao se envolver com o tema do estudo. Assim,

os registros da pesquisadora nos contextos dos encontros se tornaram parte integral da pesquisa (Kroeff; Gavillon; Ramm, 2020).

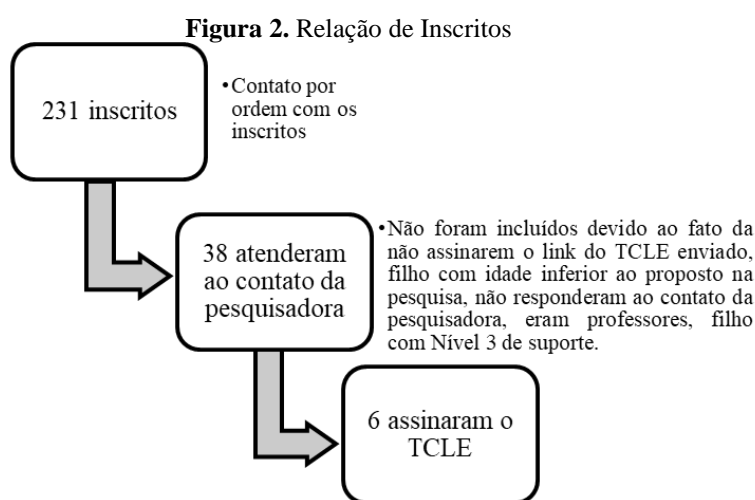
- E. Questionário de Validade Social (APÊNDICE D): cujo objetivo consiste em avaliar o grau de satisfação, dificuldade e discordância dos participantes quanto aos procedimentos realizados durante o desenvolvimento do treinamento. Foi realizado com base na escala *Likert* (uma questão de três pontos, oito questões de cinco pontos), a qual é usada em questionários. As perguntas especificam o grau de concordância dos respondentes com a afirmação, constituído também por três perguntas abertas. O questionário foi construído pela própria pesquisadora e passou pela validação de três juízes. O grau de concordância foi 80% entre os juízes e em relação aos itens de não concordância, houve discussão com a orientadora da pesquisa. O questionário foi enviado somente no último encontro da intervenção e respondido pelas mães após a finalização do encontro. As questões eram referentes à satisfação sobre as orientações recebidas; quanto à aplicabilidade direta ao cotidiano do filho em relação ao que foi orientado; sobre o formato *online* dos encontros; o tempo de duração de cada encontro; a quantidade de encontros; as temáticas dos encontros; os materiais fornecidos durante os encontros; quanto ocorreria a recomendação da intervenção a amigos ou familiares; a satisfação sobre a intervenção no geral; o *feedback* sobre a intervenção; sugestões do que poderia ser realizado de forma diferente e/ou mudado na intervenção e; em relação às modificações no repertório de HS do filho(a) com base nas orientações recebidas.
- F. Questionário de Acompanhamento com as mães (APÊNDICE E): cujo objetivo consiste em realizar um acompanhamento sobre a continuidade das orientações que foram realizadas durante os encontros. O questionário foi aplicado somente no último trimestre de 2023, após seis meses desde a realização do último encontro com cada mãe.

Assim, para a avaliação da intervenção houve a comparação dos dados da primeira e da última aplicação do SSRS-BR como uma forma de observar possíveis efeitos secundários no repertório comportamental dos filhos. Houve a análise do Questionário de Validade Social para investigar o impacto de uma intervenção *online* voltada ao desenvolvimento de HSE nas mães de crianças com TEA e para analisar a participação das mães na intervenção e o impacto da intervenção na percepção das mães. Ao final, com o Questionário de Acompanhamento, houve a avaliação da continuidade da aplicabilidade das orientações realizadas no cotidiano das mães.

2.1.3. Seleção dos participantes

A amostra de sujeitos participantes é não probabilística, do tipo por conveniência, por permitir que o pesquisador selecione os membros mais acessíveis da população (Cozby, 2003). Os critérios de inclusão foram: aceitar participar do estudo, ser pai e/ou mãe de crianças entre 6 e 13 anos com diagnóstico de TEA, ter acesso à *internet* e estarem matriculados no ensino fundamental (1º ao 5º ano). Foram os critérios de exclusão: não ter interesse em participar do estudo, não ser mãe e/ou pai de crianças com TEA diagnosticadas e não ter acesso à *internet*, a criança ter alguma síndrome genética e a criança apresentar como comorbidade DI. Caso as mães já tivessem participado de alguma intervenção anteriormente ou estivessem frequentando outras intervenções durante o período de pesquisa, estes dados não consistiriam em critério de exclusão.

A chamada de participantes para a pesquisa foi realizada por meios digitais, como jornais eletrônicos, aplicativos de mensagens instantâneas e redes sociais. Conforme a Figura 2 houve a inscrição de 231 pais e/ou responsáveis. A pesquisadora responsável entrou em contato por ordem de contato com todos os inscritos, no entanto, dos 38 contatados que atenderam ao contato da pesquisadora, somente seis assinaram o TCLE e estavam dentro dos critérios de inclusão do estudo, estando estes descritos a seguir. Os demais não foram incluídos devido ao fato da não assinarem o *link* do TCLE enviado, possuir filho com idade inferior ao proposto na pesquisa, não responderam ao contato da pesquisadora (via *e-mail* e/ou *WhatsApp*), serem professores ou possuir filho com Nível 3 de apoio.



Fonte: Dados do estudo (2023).

A caracterização geral das mães participantes está contida no Quadro 1, o qual sintetiza informações sobre a configuração familiar, filhos e idades destes, estado, CCEB, tempo médio

de convivência com o filho com TEA, participação em intervenção anteriormente ao presente estudo. Com o intuito de preservar a privacidade dos participantes, os nomes foram substituídos por códigos. Contudo, a participação das mães pode ou não ter impacto direto sobre as crianças.

Quadro 1. Caracterização geral das mães

	Participantes*					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Configuração familiar	Nuclear	Nuclear	Nuclear	Nuclear	Nuclear	Nuclear
Filhos e idade	2 filhos, 7 e 25 anos	2 filhos, 8 e 18 anos	1 filho, 8 anos	1 filha, 7 anos	2 filhos, 6 e 15 anos	2 filhos, 10 e 7 anos
Estado	Bahia	São Paulo	São Paulo	São Paulo	Paraná	São Paulo
CCEB**	A	B2	C1	B2	C2	B2
Tempo médio de convivência diário com o filho com TEA	10 horas	2 horas	10 horas	Nos momentos em que a criança não está na escola ou em terapia	Nos momentos em que a criança não está na escola ou em terapia	Nos momentos em que a criança não está na escola
Já receberam ou participaram de programas de orientação parental?	Não	Não	Não	Não	Não	Não

*As participantes foram codificadas com a letra P.

** Critério de Classificação Econômica Brasil.

Fonte: Dados do estudo (2023)

Todas as responsáveis participantes da pesquisa foram as mães, nenhuma havia participado de algum programa de orientação parental anteriormente e a configuração parental era nuclear. A classificação CBEE de P1 era A, de P2 era B2, de P3 era C1, de P4 era B2, de P5 era C2 e de P6 era B2. As mães P2, P3, P4, e P6 residiam no estado de São Paulo, enquanto a P1 residia na Bahia e P5 residia no Paraná. Em relação ao tempo médio de convivência diária com o filho com TEA, não houve quantificação de P4, P5 e P6.

Embora as interações tenham se dado com as mães, incluindo o acolhimento e as instruções, houve a necessidade de identificar os filhos para orientações específicas. É importante destacar que as crianças em si não são os participantes da pesquisa. As informações dos filhos estão dispostas no Quadro 2, o qual sintetiza informações sobre idade, sexo, diagnóstico, nível de TEA, ano escolar, tipo de escola, terapias, quantidade de horas com cada

especialidade, tempo diário de exposição às telas e local de oportunidade de interação com outras crianças. Com o intuito de preservar a identidade dos participantes, os nomes foram substituídos por códigos.

Quadro 2. Caracterização geral das crianças

	Crianças*					
	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Idade	7 anos	8 anos	8 anos	7 anos	6 anos	10 anos
Sexo	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Masculino
Diagnóstico	TEA e TDAH	TEA	TEA	TEA	TEA	TEA
Nível de apoio	Nível 2	Nível 1	Nível 1	Nível 1	Nível 2	Nível 1
Ano Escolar	2º ano	3º ano	3º ano	2º ano	1º ano	5º ano
Tipo de Escola	Regular e privada	Regular e privada	Regular e privada	Regular e pública	Regular e pública	Regular e privada
Terapias (especialidade e quantidade de horas)	Fono***: 1 hora TO***: 1 hora Psicopedagogia: 2 horas	Fono: 1 hora Psicopedagogia: 3 horas Psicologia: 2 horas Ludoterapia: 1 hora Educador especial: 2 horas	Fono: 1 hora TO: 1 hora Psicopedagogia: 1 hora Psicologia: 1 hora	TO: 2 horas Fono: 1 hora	TO: 6 horas Fono: 6 horas Psicologia: 6 horas	Não realiza.
Momentos de interação com outras crianças	Durante a escola, aos sábados no clube, em brinquedoteca	Durante a escola	Durante a escola	Final de semana, na casa da avó	Na escola e nas terapias	Na escola e final de semana
Tempo diário médio de exposição às telas	Nas férias: 10 horas Período de aula: 1 hora	1 hora	5 horas	6 horas	3 horas	3 horas

*As crianças foram codificadas com a letra C.

** Fonoaudiologia

*** Terapia Ocupacional

Fonte: Dados do estudo (2023)

As seis crianças tinham o diagnóstico de TEA, no entanto, C1 tinha também diagnóstico de TDAH. C1 e C4 tinham 7 anos e estavam no 2º ano do ensino fundamental, enquanto C2 e C3 tinham 8 anos e estavam no 3º ano do ensino fundamental, C5 tinha 6 anos e estava no 1º ano do ensino fundamental, e C6 tinha 10 anos e estava no 5º do ensino fundamental. As

crianças C1, C2, C3 e C6 estudavam em escola regular e privada, as crianças C4 e C5 estudavam em escola regular e pública. Em relação às terapias, C1, C2, C3, C4, e C5 realizavam sessões de fonoaudiologia. Terapia ocupacional era realizada por C1, C3, C4 e C5. Psicopedagogia era realizada por C1, C2 e C3. Realizavam sessão de psicologia, C2, C3 e C5. Somente C2 realizava sessões de ludoterapia e com professor de educação especial. C6 não realizava nenhum tipo de terapia.

Referente à caracterização, C1, C4, C5 e C6 contavam com momentos de interação com outras crianças para além da escola. O tempo de uso diário de telas de C1 era de 10 horas nas férias e uma hora durante o período escolar, de C2 era de 1 hora, de C3 de 5 horas, de C4 de 6 horas e de C5 e C6 eram de 3 horas (houve discriminação de diferença na quantidade de horas entre as férias e o período de aulas somente de C1).

2.1.4. Características do ambiente de coleta

A coleta de dados ocorreu de forma exclusivamente *online*, a partir da plataforma *Google Meet*, com licença da UFSCar e por diálogos via aplicativo de mensagem instantânea *WhatsApp*. Destaca-se que todos os diálogos e materiais referentes ao processo de coleta de dados estão registrados em gravações e arquivos em uma pasta do *Google Drive* institucional, inclusive, os arquivos dos laudos (com a identificação do diagnóstico e nível de apoio) das crianças.

2.2. Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2023, os participantes preencheram o formulário de inscrição disponibilizado via *Google Forms*, por meio do qual a pesquisadora teve acesso, de forma individual, aos contatos dos respectivos participantes. Posteriormente, o participante recebeu um *link web* com o TCLE, após concordarem com o termo, receberam um *link web* para participarem do treinamento via *Google Meet*. Participaram no local de preferência e com uso de equipamento pessoal. A coleta de dados contou com um diário de campo, no qual a pesquisadora registrou informações sobre o processo durante as intervenções.

Os instrumentos foram aplicados com as mães das crianças, na seguinte ordem: (A) Primeiro encontro: Formulário de Identificação dos Participantes, CCEB e o SSRS-BR e; (B) Último encontro: SSRS-BR e envio do Questionário de Validação Social. As sessões de intervenção foram realizadas pelo *Google Meet*, gravadas, e não ocorreram quaisquer

dificuldades na audição e transcrição do conteúdo. Antes do início da intervenção houve contato com todas as mães para retirada de possíveis dúvidas.

2.2.1. Organização da intervenção e coleta de dados

Houve a organização de seis encontros para cada família, a quantidade de encontros foi definida inicialmente com base na quantidade de habilidades que são avaliadas pelo SRSS-BR, versão em que os respondentes são os pais, no entanto, ao longo do tempo, e com a distância temporal entre os encontros, notou-se que o vínculo entre a pesquisadora e as mães também poderia ficar impactado. A duração média dos encontros foi de 45 minutos e 56 segundos.

Os dados obtidos a partir do primeiro encontro forneceriam o direcionamento para as orientações dos demais encontros, no entanto, a primeira família solicitou que houvesse um encontro a mais. Em todos os encontros foram realizados:

- **1º Momento:** Acolhimento com as mães, atualização sobre como havia sido a semana da família e os comportamentos do filho durante a semana.
- **2º Momento:** Instruções precisas, embasadas no documento compartilhado com as mães (APÊNDICE F), bem como o fornecimento de apoio emocional, sendo estes elementos essenciais no processo de formação dos responsáveis. Cada um desses recursos de orientação foi encaminhado aos participantes após cada encontro.
- **3º Momento:** Momento em que a pesquisadora solicitava que as mães expressassem alguma demanda eventual ou solicitação a ser trabalhada ou que necessitavam de apoio e orientação.

Quanto à intervenção, a construção do vínculo se desdobrou ao longo dos encontros, com a fase inicial de cada encontro destinada ao tempo de fala das mães. Para a realização dos encontros, foram tomadas precauções, incluindo ambientes silenciosos e a minimização de quaisquer interferências, elementos que são considerados cuidados metodológicos. Adicionalmente, foi implementado um monitoramento assíncrono por meio do aplicativo *WhatsApp*, uma vez que a ausência dessa opção de comunicação assíncrona poderia ter implicado em uma dinâmica de vínculo mais restrita. Ao longo da semana, as dúvidas eram retiradas por meio de aplicativo de mensagens instantâneas (*WhatsApp*), foi mantido contato semanal e individual com cada participante.

A intervenção se baseou em roteiros escritos, contendo diretrizes que incluíram tanto orientações verbais (instrucional) quanto *feedback*, sendo aplicados em todos os encontros. Além de fornecer as instruções, a pesquisadora ofereceu modelos por meio de exemplos de

comportamentos verbais que as mães poderiam adotar. As fases do processo de intervenção e a coleta de dados estão apresentadas no Quadro 3.

Quadro 3. Caracterização geral da coleta de dados

Etapa	Objetivos	Procedimentos de coleta de dados	Procedimento de análise de dados
Identificação	(1) Caracterizar as famílias; (2) Caracterizar o repertório de HS das crianças; (3) Identificar demandas.	Contato com os inscritos. Aplicação do Formulário de Informações sobre a Família, CBEE, SRSS.	Categorização dos participantes e do repertório de HS das crianças.
Avaliação da intervenção	Coletar dados ao final da intervenção. Comparar os dados do SRSS antes e depois da intervenção. Avaliar a intervenção com base nas respostas das mães no Questionário de Validação Social.	Reaplicação do SRSS. Aplicação do Questionário de Validação Social.	Análise do conteúdo das respostas do SRSS e do Questionário de Validação Social. Comparação dos conteúdos das respostas. Análise quantitativa das respostas do Questionário de Validação Social.

Fonte: Dados do estudo (2023)

A caracterização referente aos procedimentos das intervenções está apresentada no Quadro 4.

Quadro 4. Caracterização geral dos procedimentos de intervenção

Etapa	Objetivos	Procedimentos de coleta de dados	Procedimento de análise de dados
Desenvolvimento da intervenção	Ensinar por meio de modelos verbais como falar com as crianças. Ensinar por meio de orientações escritas modelos de como aumentar ou aperfeiçoar o repertório comportamental dos filhos.	Envio de vídeos, mensagens de áudio e escritas por meio de aplicativo de mensagens instantâneas. Descrição de situações e exemplos durante os encontros, realizados no <i>Google Meet</i> .	Análise de conteúdo.
Implementação das orientações	Sanar dúvidas das mães quanto ao ensino de HS para os filhos. Identificar para as mães as situações em que as orientações poderiam ser aplicadas.	Envio de vídeos, mensagens de áudio e escritas por meio de aplicativo de mensagens instantâneas. Descrição de situações e exemplos durante os encontros.	Análise de conteúdo.

Fonte: Dados do estudo (2023)

A etapa de identificação das mães consistiu em caracterizar as mães, o repertório de HS das crianças e identificar as demandas apresentadas pelas mães. Neste ponto, as formas de coleta de dados consistiram no contato com os inscritos, na aplicação do formulário de informações sobre a família, na aplicação do CBEE e do SRSS-BR, instrumentos que permitiam

a descrição dos participantes e do repertório de HS. Esta etapa se fez necessária, visto que a participação das mães e a caracterização do repertório das crianças são basilares no processo de intervenção e consistem no ponto de partida, pois, a partir da aplicação do SRSS, foram elencadas as classes de HS a serem trabalhadas com as mães em cada encontro.

O formulário de informações sobre a família foi construído exclusivamente para esta etapa. Em seguida, houve a aplicação do CBEE e do SRSS. Os encontros foram realizados em horário escolhido previamente pela família. O primeiro encontro teve duração de 45 minutos para P1, P3 e P5, de 44 minutos para P2 e P4 e de 42 minutos para P6. Com a finalização dos encontros, foi enviado às mães participantes o instrumento Questionário de Validação Social por meio de um *link* para que pudessem avaliar a intervenção sob o seu ponto de vista. Ademais, a etapa de *follow up* foi realizada com o Questionário de Acompanhamento, enviado por meio de um *link*, para que as participantes do estudo pudessem responder sobre a aplicabilidade das orientações desde a finalização das intervenções.

A seguir, serão expostos os Quadro 5 a Quadro 16 com detalhamento do que foi realizado durante os encontros com as participantes, os quadros foram subdivididos por uma questão didática e estética. O Quadro 5 conta com a caracterização da intervenção para P1 e com a descrição dos encontros 01 ao 03.

Quadro 5. Caracterização da intervenção para P1 – Encontros 01 a 03

P1	Encontro 1	Encontro 2	Encontro 3
Duração	45 minutos	46 minutos	43 minutos
Tema do encontro	Apresentação	Conceito teórico-prático de HS e Autocontrole	Conceito teórico-prático de HS e Autocontrole
Orientações a respeito do ensino de comportamentos para a criança	"Grave e envie vídeos de C1 brincando com outras crianças, chegando aos ambientes terapêuticos, durante os finais de semana ou em momentos em que você esteja com alguma dificuldade em manejar o comportamento dele".	"Caso C1 jogue algum objeto, você poderá solicitar que ele busque o objeto. Uma outra alternativa, após ele jogar o objeto, é você abaixar na altura dele e dizer: Jogando os objetos entendo que você não quer mais brincar, então, vamos guardar."; "P1 você pode fornecer os modelos para C1 das falas dele nas apresentações e pedir para ele te imitar"; "Você pode fornecer modelos para C1 quando ele não se sente bem com toque físico, por exemplo, Tia, eu não quero abraço agora"; "Você pode jogar jogos de tabuleiro com ele e, caso ele fique irritado em perder, você pode acolher, esperar ele se acalmar e conversar com ele sobre a situação, por exemplo: Filho, está mais calmo? Dessa vez, você perdeu, mas podemos jogar em outro momento e você ganhar".	"Com base na dificuldade em encontrar a letra do alfabeto faltante, antes de C1 começar a gritar, você poderá fornecer modelos de como se comportar quando não consegue atingir algum objetivo, por exemplo, Filho, quando eu não encontro algo, peço ajuda você pode falar: Mamãe, vamos procurar juntos?; ou Mamãe, me ajuda?", "Converse com a escola e proponha para combinar com C1 momentos pré-estabelecidos para ele ir ao parque como forma de ele ter um tempo entre as atividades".

Tipo de material fornecido pela pesquisadora	Documento com orientações sobre o tema do encontro	Enviado	Enviado	Enviado
	Mensagem escrita	Confirmando o próximo encontro	Respondendo aos vídeos enviados: (1) C1 imita os pares, podemos aproveitar essa habilidade para ensinar outras, por exemplo, imitar os colegas durante um jogo de interação como pique, pega.; (2) C1 não tem resistência em pegar nas mãos dos colegas, você pode mediar brincadeiras como “meu mestre mandou”; (3) C1 se expressa bem verbalmente, você poderá fornecer o modelo verbal para ele quando alguma precisa de ajuda para solucionar algo, como: Mamãe, me ajuda?	Respondendo aos vídeos enviados: (1) Como no vídeo C1 apresenta dificuldade em encontrar, em casa, você pode realizar brincadeiras similares com ele; (2) A brincadeira realizada no vídeo também é uma brincadeira que seria possível realizar em casa e, como consequência por ter achado a letra, vocês poderiam brincar juntos no pula, pula; (3) Vocês podem brincar de "Com que letra começa?" quando verem alguma palavra, por exemplo, supermercado.
Tipo de material fornecido pela mãe	Vídeo	Não houve envio	Dois vídeos da apresentação coreográfica com colegas da turma: (1) C1 imitava os pares para seguir a coreografia; (2) Pegava nas mãos dos colegas sem resistência.	Três vídeos: (1) Vídeo da sessão de fonoaudiologia, em que precisa encontrar o pino em que estava escrito "nho"; (2) Brincando com o alfabeto e precisava encontrar a letra faltante na palavra; (3) Buscando a letra L para formar a palavra bola.
	Fotos	Não houve envio	Não houve envio	Não houve envio
	Mensagem escrita	Não houve envio	Mãe enviou mensagem sobre a aula de judô: “Eu falei que eu não queria nenhuma faixa preta, o judô era para disciplina, um pouco pela questão motora, ele ia ser faixa branca para mim o resto da vida, mas o professor não entendia, C1 começou a dormir na hora do judô porque não queria ir, a natação eu tirei porque ele está com uma inflamação na adenoide, por isso eu tirei”.	Mensagem solicitando para adiar o encontro
Relato da mãe	Informações gerais	Não houve	A mãe relatou que, na pandemia da COVID-19, comprou um pula, pula para a criança e que, durante a semana, C1 tem recorrido a este recurso durante diversos momentos do dia em substituição ao tablet.	A mãe relatou que no momento do início do encontro, o filho havia chegado da aula de reforço. A criança apareceu na reunião e disse "Você estuda e vou lavar tomate". A criança tinha interesse por cozinhar.
	Informações sobre a rotina	Não houve	Não houve	Não houve

Forma como os encontros foram conduzidos	Atividade realizada	Apresentação do que seria realizado, aplicação dos instrumentos.	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, leitura dele e orientações para a mãe.	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento da tela com o documento fornecido pela pesquisadora, leitura dele e orientações para a mãe.
	Dificuldades encontradas	Não houve	Espaçamento entre os encontros	A mãe apresentou uma preocupação referente à alfabetização de C1: "Me sinto ansiosa ao ver outras crianças lendo e C1 está com uma certa resistência com a fonoaudióloga atual porque a fono antiga teve depressão e parou de atender, essa fono atual não entra no universo dele".
	Aspectos positivos	Respondeu a todos os instrumentos utilizados para obtenção de informações.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.	A mãe aproveitou o espaço para demonstrar sua preocupação com o filho.
	Expectativas para a semana	Envio de vídeos para o próximo encontro.	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.
Instruções realizadas pela pesquisadora		Grave e envie vídeos e mídias de C1 em contextos com outras crianças, interagindo com as pessoas que convive ou em momentos em que você tem dificuldade em relação a algum comportamento dele.	Você pode falar com o profissional de judô da seguinte maneira: "Eu gostaria que C1 participasse das aulas para facilitar o seguimento de instruções em outros ambientes, aumentar a disciplina dele e, não, porque gostaria que ele virasse atleta, você consegue me ajudar nisso?"	A mãe foi orientada para que conversasse com a profissional, explicasse a ansiedade que estava sentindo e se não existiria algum outro meio para o ensino da alfabetização. "Você pode conversar com a profissional e explicar como está se sentindo, pode perguntar como ela considera que está o vínculo terapêutico com a criança e o processo de desenvolvimento dele".

Fonte: Dados do estudo (2023)

O Quadro 6 conta com a caracterização da intervenção para P1 e com a descrição dos encontros 04 ao 07.

Quadro 6. Caracterização da intervenção para P1 - Encontros 04 a 07

P1	Encontro 4	Encontro 5	Encontro 6	Encontro 7
Duração	49 minutos	50 minutos	55 minutos	59 minutos
Tema do encontro	Interação social e HS de iniciar e manter amizades	Interação social e HS de iniciar e manter amizades	HS de Resolução de Problemas Interpessoais	Fazer e manter amizades e resolução de problemas de interpessoais
Orientações a respeito do ensino de comportamentos para a criança	"Realize um quadro de rotina com os horários das atividades porque facilitará a	Neste encontro seria a continuação de HS de iniciar e manter amizades, no entanto, a mãe trouxe novas	"Por meio de modelos verbais você pode ensinar C1 a expressar a raiva de maneira adequada,	"Quando você fornece o modelo, C1 o segue, isso pode ser realizado em outros ambientes também,

		<p>previsibilidade para C1, contando com o horário do futebol e do parque"; "Faça um quadro de combinados com imagens dos comportamentos que são esperados como brincar com as outras crianças"; "Nos momentos em que C1 tiver que esperar por um tempo maior, proponha atividades que ele gosta de brincar, como legos"; "Em momento que estiverem perto de outras crianças, fale: C1 vamos olhar os amigos e tentar brincar da mesma forma?"; "Faça a mediação para aproximar de outras crianças"; "Converse com o professor de futebol para realizar - minha vez, sua vez - entre C1 e as outras crianças no momento de acertar a bola no gol e de ser goleiro"; "Os níveis de ajuda que são fornecidos para C1 podem ir diminuindo ao longo dos dias e das atividades".</p>	<p>demandas ao contar sobre como havia sido a semana. "Quando C1 não estiver respondendo às demandas, você pode diminuir as demandas, fracionar as atividades"; "Fornecer modelos de fala em primeira pessoa, em vez de dizer: C1, preciso disso. Ensiná-lo por meio do modelo verbal a dizer: Eu, preciso disso"; "Faça uma lista de compras em que cada pessoa da família coloque um item de compra e C1 será o responsável por colocar os itens no carrinho de compras durante as compras no supermercado"</p>	<p>como ensiná-lo a dizer: Mamãe, estou com raiva agora, me ajuda a acalmar?"; "Quando ele jogar objeto no chão, retomar quadro de combinados e lembrá-lo que quando joga algo no chão, você entende que ele não quer mais brincar com o item".</p>	<p>you can show how to interact with other children, how to solve when C1 loses in some game or how to behave when the friend scores a goal".</p>
	Documento com orientações sobre o tema do encontro	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado
Tipo de material fornecido pela pesquisadora	Mensagem escrita	<p>Respondendo aos vídeos: (1) A partir do vídeo seria interessante conversar com o professor de futebol para mediar a interação dele com as demais crianças; (2) A imitação dele é muito boa, seria interessante fazer brincadeiras de imitação em casa.</p>	<p>Respondendo aos vídeos: (1) O vídeo demonstra autonomia e independência, é sempre interessante continuar fornecendo essas oportunidades para a criança; (2) A irmã é um ótimo modelo para ele, poderíamos aproveitar a interação com a irmã e a brincadeira de boxe para oferecer este novo esporte, visto que ele tem se recusado a ir ao judô.</p>	<p>Respondendo aos vídeos: (1) e (2) Nos vídeos C1 se mostra feliz em estar realizando atividade com pai, continuar proporcionando momentos parecidos.</p>	<p>Envio do Questionário de Validação Social por WhatsApp</p>
Tipo de material fornecido pela mãe	Vídeo	<p>Dois vídeos: (1) Jogando futebol, tocando a bola sozinho e sem</p>	<p>Dois vídeos: (1) No aeroporto, levando a própria mala, seguindo a instrução</p>	<p>Dois vídeos: (1) Realizando leitura com o pai; (2)</p>	<p>Não houve envio</p>

		interagir com os pares; (2) Apresentação na escola, momento no qual imita os pares.	da mãe "Naquele guichê" e respondendo ao atendente quanto este disse "Olá, amigo"; (2) Brincando de boxe com a irmã.	Escrevendo com o pai.	
	Fotos	Na escola, C1 realizando atividades e se sentando em paralelo ao par.	Envio de atividades de pintura de C1, fotos de C1 brincando de lego enquanto esperava o voo.	Não houve envio	Não houve envio
	Mensagem escrita	Mensagem solicitando para adiar o encontro	Mensagem solicitando para adiar o encontro	Confirmando o próximo encontro	Mensagem agradecendo
Relato da mãe	Informações gerais	A escola ligou pedindo para buscá-lo porque estava nervoso. A mãe relatou que, desde o diagnóstico, não ficou se "lamentando", que foi atrás dos melhores profissionais da região, mas que estava insatisfeita com a escola.	A escola ligou pedindo para buscá-la porque não queria entrar na sala de aula. Recusa de C1 em realizar as atividades escolares. Ida ao supermercado e C1 colocava vários itens no carrinho de supermercado. Apresentou preocupação referente à alfabetização. Relatou que não sabia do que o filho gostava de brincar na escola.	A mãe relatou que o filho havia se "desregulado" na escola novamente e que isso a estava deixando ansiosa. Houve relatos de que P1 chorou em duas situações difíceis durante a reunião com a escola "Eu tenho a impressão que a professora é inexperiente quanto ao assunto da inclusão" (relato de P1).	A mãe relatou que estava querendo mudar a criança de escola porque estava insatisfeita com o manejo da escola. Relatou que com base na orientação do encontro anterior, ensinou a C1 a sinalizar quando gostaria ou não de carinho, "C1 tem utilizado a frase: Eu não quero abraço agora".
	Informações sobre a rotina	Foi embora mais cedo da escola, chegou em casa e ficou bem.	Foi embora mais cedo da escola, chegou em casa e foi brincar no pula, pula.	Viagem para outra cidade para consulta com o neuropediatra.	Após dois meses de finalização dos encontros a mãe enviou mensagem relatando que havia trocado a criança de escola.
Forma como os encontros foram conduzidos	Atividade realizada	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, leitura dele e orientações para a mãe.	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, leitura dele e orientações para a mãe.	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, leitura dele e orientações para a mãe.	Acolhida, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, reaplicação do SRSS, realização do combinado do envio do Questionário de Validação Social via WhatsApp e finalização do encontro.
	Dificuldades encontradas	Distância temporal entre os encontros	Distância temporal entre os encontros	Não houve	Não houve
	Aspectos positivos	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.
	Expectativas para a semana	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Seguimento das orientações fornecidas.

Instruções realizadas pela pesquisadora	Foi orientado para a mãe que solicitasse uma reunião com a escola para obter mais detalhes sobre a rotina e sobre os momentos em que o filho começava a apresentar os comportamentos citados pela escola.	Foi orientado para a mãe que, como C1 é uma criança verbal, ela poderia explorar com ele, por meio de perguntas, o que estava acontecendo na escola, por exemplo, "Filho, hoje você teve aula de matemática?"; "Como foi?"; "Hoje, você teve aula de educação física?"; "O que vocês jogaram?".	Houve orientações de que a mãe continue o ensino para o filho de sinalizar quando algo o incomoda, por exemplo, "O barulho me incomoda".	Me envie mensagens caso tenha alguma demanda ao longo do tempo.
------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

Fonte: Dados do estudo (2023)

O Quadro 7 conta com a caracterização da intervenção para P2 e a descrição dos encontros 01 ao 03.

Quadro 7. Caracterização da intervenção para P2 - Encontros 01 a 03

P2		Encontro 1	Encontro 2	Encontro 3
Duração		43 minutos	45 minutos	42 minutos
Tema do encontro		Apresentação	Conceito teórico-prático de HS e Autocontrole	HS de Autocontrole
Orientações a respeito do ensino de comportamentos para a criança		Grave e envie vídeos e mídias de C2 em contextos com outras crianças, interagindo com as pessoas que convive ou em momentos em que você tem dificuldade em relação a algum comportamento dele.	"Realize um quadro de combinados com C2"; "Utilize lembretes para C2 lembrar dos combinados"; "Forneça modelo de comunicação, como: Gritando "eu não te entendo, vamos falar baixo?"; "Nomeie as consequências para C2 dos comportamentos, como: Quando você grita, as chances de conseguir o que deseja são menores"; "Forneça modelos verbais considerando a altura da voz".	"Entregue um brinquedo somente após C2 devolver o que já estava brincando"; "Guarde os brinquedos fora do alcance de C2 para que ela possa solicitar da forma esperada"; "Lembre as regras dos jogos antes dos jogos serem iniciados, evitando assim que ela tente mudá-las para o seu próprio benefício"; "Utiliza lembretes".
Tipo de material fornecido pela pesquisadora	Documento com orientações sobre o tema do encontro	Enviado	Enviado	Enviado
	Mensagem escrita	Confirmando o encontro	Respondendo a mensagem: "P2, explique para C2 que quando ela grita você não consegue entender o que ela quer e forneça o modelo falando em tom de voz baixo".	Confirmando o encontro
Tipo de material fornecido pela mãe	Vídeo	Não houve	Não houve	Não houve
	Fotos	Não houve	Não houve	Não houve
	Mensagem escrita	Não houve	Áudio relatando que C2 tem gritado para conseguir o que tem interesse.	Não houve
Relato da mãe	Informações gerais	O processo de investigação do diagnóstico ocorreu devido ao comportamento de resistência de C2 no 1º ano do ensino fundamental, momento que coincidiu com o início da pandemia da COVID-19.	Dificuldade em ensinar a filha sobre a identificação e nomeação dos sentimentos. Os dois sentimentos que C2 identifica são: "brava e triste". Relato sobre a concentração de C2 ser reduzida, se distrai facilmente.	Não houve

		C2 cursou duas vezes o 1º ano e não frequentou escola durante a pandemia. C2 apresenta ecolalia e comportamentos repetitivos.		
	Informações sobre a rotina	Não houve	Não houve	Ida a um aniversário, mas C2 não saiu de perto dos pais. Segundo a P2, "Acho que ela ficou deslocada".
Forma como os encontros foram conduzidos	Atividade realizada	Apresentação do que seria realizado, aplicação dos instrumentos.	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, leitura dele e orientações para a mãe.	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, leitura dele e orientações para a mãe.
	Dificuldades encontradas	Falta de vídeos	Falta de vídeos	Falta de vídeos
	Aspectos positivos	Respondeu a todos os instrumentos utilizados para obtenção de informações.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.
	Expectativas para a semana	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.
Instruções realizadas pela pesquisadora		Grave e envie vídeos e mídias de C2 em contextos com outras crianças, interagindo com as pessoas com quem convive ou em momentos em que você tem dificuldade em relação a algum comportamento dele.	Foi orientado a reduzir os estímulos do ambiente no momento de realização de atividades e que as atividades sejam fracionadas para serem realizadas.	Orientação para que o adulto realizasse a mediação da criança com outras crianças e que fornecesse um modelo de como iniciar a interação, como: "Oi, como é o seu nome?".

Fonte: Dados do estudo (2023)

O Quadro 8 conta com a caracterização da intervenção para P2 e a descrição dos encontros 04 ao 06.

Quadro 8. Caracterização da intervenção para P2 - Encontros 04 a 06

P2	Encontro 4	Encontro 5	Encontro 6
Duração	63 minutos	50 minutos	53 minutos
Tema do encontro	HS de fazer e manter amizades	HS de expressar afeto e intimidade	HS de Resolução de Problemas Interpessoais
Orientações a respeito do ensino de comportamentos para a criança	"Forneça o modelo para C2 iniciar uma interação com os pares para convidar e aceitar convites para as brincadeiras"; "Ensine C2 a sugerir brincadeiras, como, no ambiente escolar, ela chama as colegas para brincarem"; "Encene situação com a C2 de como pode chamar os colegas para brincarem".	"Nos momentos em que C2 gritar, espere ele se acalmar e converse sobre o possível sentimento do momento"; "Ensine comportamentos esperados para que ela possa obter o que deseja e fale como se sente quando consegue o que quer"; "Leia livros sobre sentimentos e emoções para crianças, uma dica é Emocionário".	"Ensine C2 que ela pode pedir ajuda em vez de bater para chamar a atenção, por exemplo: Mamãe, me ajuda?"; "Realize um quadro de rotina com C2"; "Realize um quadro de combinados com C2 em que fique claro quais são os comportamentos que são esperados que ela tenha"; "Ensine a contar até dez para se acalmar"; "Ensine a identificar o momento em que está nervosa e a recorrer ao adulto para pedir ajuda"; "Encene situação em casa com C2 em que precisem solucionar algum problema juntas"; "Combinem de

				solucionar juntas as situações em vez de gritar".
Tipo de material fornecido pela pesquisadora	Documento com orientações sobre o tema do encontro	Enviado	Enviado	Enviado
	Mensagem escrita	Respondendo ao vídeo: É interessante que C2 participe desses momentos e que treine a habilidades de comunicação.	Confirmando o encontro	Envio do Questionário de Validação Social por WhatsApp
Tipo de material fornecido pela mãe	Vídeo	Vídeo de C2 realizando oração na igreja	Não houve	Não houve
	Fotos	Não houve	Não houve	Não houve
	Mensagem escrita	Não houve	Não houve	Não houve
Relato da mãe	Informações gerais	Dificuldade nos momentos em que saem para jantar fora de casa.	Dificuldade em frequentar o espaço da igreja. "Na escola, é fácil porque tem legislação, mas a abordagem na igreja é diferente, eu preciso estar forte porque P2 é meu ponto fraco, eu tenho duas reações, uma eu fico explosiva, a outra, eu choro".	Não houve
	Informações sobre a rotina	Mudança de clínica no que tange aos atendimentos de C2. "Eu espero que assim fique melhor tanto para ela, quanto para mim".	Dificuldade na papelaria para C2 escolher somente um item.	A criança estava perto da mãe quando iniciou o encontro. P2 apresentou C2 para a pesquisadora: "Olha filha, essa é a amiga da mamãe". Relato que houve uma situação na padaria parecida com a situação da papelaria e que falou para a filha que levaria somente um chocolate.
Forma como os encontros foram conduzidos	Atividade realizada	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, leitura dele e orientações para a mãe.	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, leitura dele e orientações para a mãe.	Acolhida, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, reaplicação do SRSS, realização do combinado do envio do Questionário de Validação Social via WhatsApp e finalização do encontro.
	Dificuldades encontradas	Inicialmente, realizou o encontro de dentro do carro porque estava chegando em casa, o encontro foi interrompido quando chegou em casa e retomado quando conseguiu se organizar em casa.	Não houve	C2 apareceu solicitando que a mãe lesse a Bíblia com ela.
	Aspectos positivos	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.
	Expectativas para a semana	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Seguimento das orientações fornecidas.

Instruções realizadas pela pesquisadora	Fornecer previsibilidade para C2 sobre as mudanças na rotina. Orientação de que levem algum item de interesse para C2 brincar durante as saídas em família.	Antes de ir aos ambientes, P2 poderá relatar para C2 o que ela terá direito de escolher, por exemplo, somente uma caneta.	Me envie mensagens caso tenha alguma demanda ao longo do tempo.
------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

Fonte: Dados do estudo (2023)

O Quadro 9 conta com a caracterização da intervenção para P3 e a descrição dos encontros 01 ao 03.

Quadro 9. Caracterização da intervenção para P3 - Encontros 01 a 03

P3		Encontro 1	Encontro 2	Encontro 3
Duração		39 minutos	46 minutos	42 minutos
Tema do encontro		Apresentação	Conceito teórico-prático de HS e Civilidade	HS de Autocontrole
Orientações a respeito do ensino de comportamentos para a criança		Grave e envie vídeos de C3 brincando com outras crianças, chegando aos ambientes terapêuticos, durante os finais de semana ou em momentos em que você esteja com alguma dificuldade em manejar o comportamento dele.	"Ao chegar em algum local como, escola, forneça o modelo de cumprimentar e iniciar uma conversa"; "Forneça o modelo de fala na primeira pessoa, ajudando-o a se expressar de maneira mais adequada"; "Forneça a dica de cumprimentar as pessoas antes de chegarem a um local onde a habilidade é esperada"; "Forneça o uso de por favor, obrigada, me desculpa".	"Quando C3 chutar o cachorro, mude a função do comportamento, ensine a fazer carinho e fale: vamos fazer carinho no cachorro"; "Pergunte o que ele sentiu em determinadas situações para que ele comece a perceber seus próprios sentimentos e comportamentos"; "Reforçar quando C3 compartilhar algo sobre como se sentiu na escola".
Tipo de material fornecido pela pesquisadora	Documento com orientações sobre o tema do encontro	Enviado	Enviado	Enviado
	Mensagem escrita	Confirmando o encontro	Confirmando o encontro	Confirmando o encontro
Tipo de material fornecido pela mãe	Vídeo	Não houve	Não houve	Não houve
	Fotos	Não houve	Não houve	Não houve
	Mensagem escrita	Confirmando o encontro	Confirmando o encontro	Confirmando o encontro
Relato da mãe	Informações gerais	C3 não realizava contato visual, conforme crescimento, a mãe percebeu que a criança tinha o comportamento de enfileirar objetos e tinha facilidade com idiomas. A mãe relatou preocupação em relação ao futuro dele.	C3 tem interesse por editar fotos e vídeos.	A mãe relatou que tem percebido "melhorias" no comportamento de C3 desde que ele mudou de escola.
	Informações sobre a rotina	Não houve	P3 relatou que C3 estava mais nervoso durante a semana porque tem facilidade em exatas e dificuldade em história e geografia.	No dia anterior ao encontro, C3 apresentou o comportamento de chutar os cachorros.
Forma como os encontros foram conduzidos	Atividade realizada	Apresentação do que seria realizado, aplicação dos instrumentos.	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora,	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora,

			leitura dele e orientações para a mãe.	leitura dele e orientações para a mãe.
	Dificuldades encontradas	Não houve	Não houve envio de mensagens e vídeos no intervalo entre os encontros.	Não houve envio de mensagens e vídeos no intervalo entre os encontros.
	Aspectos positivos	Respondeu a todos os instrumentos utilizados para obtenção de informações.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.
	Expectativas para a semana	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.
Instruções realizadas pela pesquisadora		Grave e envie vídeos e mídias de C3 em contextos com outras crianças, interagindo com as pessoas que convive ou em momentos em que você tem dificuldade em relação a algum comportamento dele.	Diminuir o tempo de tela, propondo outras atividades que são do interesse de C3 ou que seja ofertada a televisão em vez do celular porque o celular está com os adultos sempre e a televisão não. Oferecer livros e narração de histórias que são do interesse de C3. Fragmentar os conteúdos a serem estudados para as provas.	Criar um livro chamado "Meu Primeiro Livro", no qual C3 possa anotar sobre as respostas do que aconteceu ao longo das temporadas e capítulos da sua vida.

Fonte: Dados do estudo (2023)

O Quadro 10 conta com a caracterização da intervenção para P3 e a descrição dos encontros 04 ao 06.

Quadro 10. Caracterização da intervenção para P3 - Encontros 04 a 06

P3		Encontro 4	Encontro 5	Encontro 6
Duração		40 minutos	40 minutos	45 minutos
Tema do encontro		HS de Responsabilidade	HS de Resolução de Problemas Interpessoais	Hs de "Fazer e manter amizades"
Orientações a respeito do ensino de comportamentos para a criança		"Utilize o cronômetro para marcar quanto tempo C3 poderá ficar frente às telas"; "Realize combinados sobre a quantidade de tempo no computador e no celular"; "Estabeleça um quadro de rotina para fornecer previsibilidade sobre a rotina para C3"; "Utilize lembretes sobre os comportamentos que são esperados, como fazer a tarefa de casa"; "Elogiar os comportamentos do filho".	"Mediar as brincadeiras, lembrá-lo das regras dos jogos antes do início dos jogos"; "Ensino da identificação da dificuldade quando estiver tendo dificuldade"; "Combinar de quando C3 encontrar uma dificuldade, ele solicitar ajuda para que possam solucionar juntos"; "Utilizar lembretes".	"Incentive C3 a levar outros brinquedos ou a interagir com colegas em ambientes com brinquedos disponíveis"; "Encenar situação de interações sociais com crianças, como no aniversário do colega da turma que ele irá"; "Dê o modelo de como iniciar conversa com os pares"; "Dê o modelo para C3 de como aceitar convites para brincadeiras".
Tipo de material fornecido pela pesquisadora	Documento com orientações sobre o tema do encontro	Enviado	Enviado	Enviado
	Mensagem escrita	Confirmando o encontro	Confirmando o encontro	Envio do Questionário de Validação Social por WhatsApp.
Tipo de material fornecido pela mãe	Vídeo	Não houve	Não houve	Não houve
	Fotos	Não houve	Não houve	Não houve
	Mensagem escrita	Confirmando o encontro	Confirmando o encontro	Confirmando o encontro

Relato da mãe	Informações gerais	Receberam convite para o aniversário de um colega de C3.	P3 apresentou a preocupação sobre C3 brincar ou não com outras crianças. "Ele só corre entre as crianças".	
	Informações sobre a rotina	Aumento da medicação	Início das provas escolares novamente e a dificuldade em estudar. "Ele quer pular para o final". Relato sobre um momento em que estava com dificuldade na atividade de português e chorou.	
Forma como os encontros foram conduzidos	Atividade realizada	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, leitura dele e orientações para a mãe.	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, leitura dele e orientações para a mãe.	Acolhida, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, reaplicação do SRSS, realização do combinado do envio do Questionário de Validação Social via WhatsApp e finalização do encontro.
	Dificuldades encontradas	Não houve envio de mensagens e vídeos no intervalo entre os encontros.	Não houve envio de mensagens e vídeos no intervalo entre os encontros.	A pesquisadora solicitou duas vezes para que o Questionário fosse respondido.
	Aspectos positivos	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.
	Expectativas para a semana	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Seguimento das orientações fornecidas.
Instruções realizadas pela pesquisadora		Anotar caso perceba mudança de comportamento com o aumento da medicação e que leve ao médico.	Fornecer previsibilidades para o filho quando ocorrer situações de dificuldade como, "Filho, você pode encontrar alguma dificuldade, mas podemos pensar em uma solução juntos"; "Filho, quando você pede ajuda, eu consigo te ajudar". Fracionar as atividades.	Me envie mensagens caso tenha alguma demanda ao longo do tempo.

Fonte: Dados do estudo (2023)

O Quadro 11 conta com a caracterização da intervenção para P4 e a descrição dos encontros 01 ao 03.

Quadro 11. Caracterização da intervenção para P4 - Encontros 01 a 03

P4	Encontro 1	Encontro 2	Encontro 3
Duração	44 minutos	42 minutos	42 minutos
Tema do encontro	Apresentação	Conceito teórico-prático de HS e Habilidades de Civilidade	HS de Autocontrole

Orientações a respeito do ensino de comportamentos para a criança		Grave e envie vídeos de C4 brincando com outras crianças, chegando aos ambientes terapêuticos, durante os finais de semana ou em momentos que você esteja com alguma dificuldade em manejar o comportamento dele.	"Ao chegar em algum local, como escola, forneça o modelo de cumprimentar e iniciar uma conversação"; "Forneça o modelo de fala na primeira pessoa, ajudando-o a se expressar de maneira mais adequada"; "Forneça a dica de cumprimentar as pessoas antes de chegarem a um local onde está habilidade é esperada"; "Forneça o uso de por favor, obrigada, me desculpa".	"Lembre as regras dos jogos antes dos jogos serem iniciados, evitando assim que ela tente mudá-las para o seu próprio benefício"; "Utiliza lembretes".
Tipo de material fornecido pela pesquisadora	Documento com orientações sobre o tema do encontro	Enviado	Enviado	Enviado
	Mensagem escrita	Confirmando o encontro	A pesquisadora acolheu a demanda da mãe e o encontro foi remarcado.	Respondendo a mensagem enviada por P4: A partir da primeira mensagem que a mãe havia enviado para a pesquisadora. A pesquisadora orientou que conversasse com C4 e que desse a ideia de realizar um desenho para levar para a professora na próxima aula e que escrevesse o quanto gosta de ir na aula da professora.
Tipo de material fornecido pela mãe	Vídeo	Não houve	Não houve	Vídeo: (1) C4 falando "eu quero ir" a P4 "Filha, eu sei que você quer ir, mas hoje a tia não vai poder te dar aula, vamos fazer um desenho para entregar para ela na próxima aula?".
	Fotos	Não houve	Não houve	Não houve
	Mensagem escrita	Não houve	Mensagem de texto: "Desculpa desmarcar. Teve uma ameaça de atentado hoje nas escolas aqui da minha cidade. Eu saí correndo para lá".	Mensagem de texto (1) Pedindo ajuda sobre poderia falar para a filha que não teria sala de recurso; (2) "Quando eu disse que não ia ter sala de recurso, ela não me deixava falar. Não deixava nem eu explicar o que faríamos no lugar. Agora que eu consegui falar, ela topou e parou de chorar".
Relato da mãe	Informações gerais	Tempo de exposição às telas, a mãe respondeu "É super errado, mas a gente não controla, ela almoça assistindo".	Baixa constância no comportamento de cumprimentar as pessoas.	A mãe informou que C3 está interessada no livro o Cachorrinho Samba.
	Informações sobre a rotina	Não teve aula da sala de recurso e "ficou agitada".	C4 ficou doente e não foi à aula.	Não houve aula da sala de recurso.
Forma como os encontros foram conduzidos	Atividade realizada	Apresentação do que seria realizado, aplicação dos instrumentos.	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora,

			pela pesquisadora, leitura do mesmo e orientações para a mãe.	leitura do mesmo e orientações para a mãe.
	Dificuldades encontradas	Falta do envio de vídeo	Falta do envio de vídeo	Falta do envio de vídeo
	Aspectos positivos	Respondeu a todos os instrumentos utilizados para obtenção de informações.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.
	Expectativas para a semana	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.
Instruções realizadas pela pesquisadora		Grave e envie vídeos e mídias de C4 em contextos com outras crianças, interagindo com as pessoas com quem convive ou em momentos em que você tem dificuldade em relação a algum comportamento dele.	Grave e envie vídeos e mídias de C4 em contextos com outras crianças, interagindo com as pessoas com quem convive ou em momentos em que você tem dificuldade em relação a algum comportamento dele.	Quando não ocorrer aula, propor alguma atividade de pintura ou escrita para C4 entregar para a professora como uma forma de demonstrar que sentiu falta dela.

Fonte: Dados do estudo (2023)

O Quadro 12 conta com a caracterização da intervenção para P4 e a descrição dos encontros 04 ao 06.

Quadro 12. Caracterização da intervenção para P4 - Encontros 04 a 06

P4		Encontro 4	Encontro 5	Encontro 6
Duração		48 minutos	41 minutos	45 minutos
Tema do encontro		HS de expressar afeto e intimidade	HS de Resolução de Problemas Interpessoais	HS de fazer e manter amizades
Orientações a respeito do ensino de comportamentos para a criança		"Nos momentos em que C4 gritar, espere ele se acalmar, e converse sobre o possível sentimento do momento"; "Ensine comportamentos esperados para que ela possa obter o que deseja e fale como se sente quando consegue o que quer"; "Leia livros sobre sentimentos e emoções para crianças, uma dica é o Emocionário".	"Por meio dê modelos verbais, você pode ensinar C4 a expressar o que sente quando os jogos propostos por ela não são escolhidos"; "Ensinar C4 a recorrer aos adultos para relatar os eventos, como conflitos com os primos".	"Incentive C4 a levar outros brinquedos ou a interagir com colegas em ambientes com brinquedos disponíveis"; "Encenar situação de interações sociais com crianças, como no aniversário do colega da turma que ele irá"; "Dê o modelo de como iniciar conversa com os pares"; "Dê o modelo para C4 de como aceitar convites para brincadeiras".
Tipo de material fornecido pela pesquisadora	Documento com orientações sobre o tema do encontro	Enviado	Enviado	Enviado
	Mensagem escrita	Respondendo a mensagem enviada por P4: A pesquisadora orientou P4 que seria importante um adulto mediar a relação de C4 com as outras crianças nestes contextos, que brincadeiras como "meu mestre mandou" fossem realizadas e que teria um rodízio de mestres. Outra orientação foi que cada criança poderia escolher uma brincadeira e que essa brincadeira ocorreria durante um tempo determinado.	Respondendo ao vídeo: A pesquisadora explicou para a mãe que é importante C4 participar de grupos que possuem o mesmo interesse que ela, por exemplo, o interesse da música.	Envio do Questionário de Validação Social por WhatsApp.

Tipo de material fornecido pela mãe	Vídeo	Não houve	Vídeo: (1) C4 cantando com o grupo de jovens.	Não houve
	Fotos	Não houve	Não houve	Não houve
	Mensagem escrita	Áudio relatando sobre o aniversário de C4 e sobre o fato de não aceitar as brincadeiras propostas por outras crianças.	Não houve	Falando que iria responder o Questionário de Validação Social e pedindo desculpas pela demora em responder.
Relato da mãe	Informações gerais	Redução do tempo de telas	P4 relatou que houve relatos espontâneos sobre a comemoração do aniversário de C4 na escola.	“Às vezes, vejo ela brincando sozinha, na casa da avó, com os primos, sempre chega um momento em que ela não quer brincar com os primos e, sim sozinha, às vezes, sinto ela sozinha, tendo oportunidade de ficar com outras crianças, mas prefere ficar sozinha”.
	Informações sobre a rotina	Aniversário de C4 (na escola)	Aniversário de C4 (com a família)	Não houve
Forma como os encontros foram conduzidos	Atividade realizada	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, leitura dele e orientações para a mãe.	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, leitura dele e orientações para a mãe.	Acolhida, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, reaplicação do SRSS, realização do combinado do envio do Questionário de Validação Social via WhatsApp e finalização do encontro.
	Dificuldades encontradas	Não houve	Não houve	Não houve
	Aspectos positivos	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.
	Expectativas para a semana	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Seguimento das orientações fornecidas.
Instruções realizadas pela pesquisadora	Conversar com C4 sobre os sentimentos durante o aniversário, por exemplo: Fiquei feliz quando ganhei presente.	Possibilitar que C4 mantenha o contato com grupo de jovens e com a música.	Me envie mensagens caso tenha alguma demanda ao longo do tempo.	

Fonte: Dados do estudo (2023)

O Quadro 13 conta com a caracterização da intervenção para P5 e a descrição dos encontros 01 ao 03.

Quadro 13. Caracterização da intervenção para P5 - Encontros 01 a 03

P5	Encontro 1	Encontro 2	Encontro 3
Duração	45 minutos	52 minutos	47 minutos
Tema do encontro	Apresentação	Conceito teórico-prático de HS e Habilidades de Civilidade	HS de autocontrole

Orientações a respeito do ensino de comportamentos para a criança		Grave e envie vídeos de C5 brincando com outras crianças, chegando aos ambientes terapêuticos, durante os finais de semana ou em momentos que você esteja com alguma dificuldade em manejar o comportamento dele.	"Ao chegar em algum local, como escola, forneça o modelo de cumprimentar e iniciar uma conversa"; "Forneça o modelo de fala na primeira pessoa, ajudando-o a se expressar de maneira mais adequada"; "Forneça a dica de cumprimentar as pessoas antes de chegarem a um local onde a habilidade é esperada"; "Forneça o uso de por favor, obrigada, me desculpa".	"Entregue um brinquedo somente após C5 devolver o que já estava brincando"; "Guarde os brinquedos fora do alcance de C5 para que ela possa solicitar da forma esperada".
Tipo de material fornecido pela pesquisadora	Documento com orientações sobre o tema do encontro	Enviado	Enviado	Enviado
	Mensagem escrita	Confirmando o encontro	Confirmando o encontro	Confirmando o encontro
Tipo de material fornecido pela mãe	Vídeo	Não houve	Não houve	Não houve
	Fotos	Não houve	Não houve	Não houve
	Mensagem escrita	Áudio solicitando mais informações sobre os encontros e perguntando se era gratuito.	Mensagem de texto "Estou tentando entrar no computador".	Mensagem de texto "Nosso horário está em pé hoje?".
Relato da mãe	Informações gerais	O processo de diagnóstico ocorreu devido ao atraso na fala.	Dificuldade em permanecer em sala de aula.	Dificuldade em flexibilizar. "Ele quer tudo na hora dele".
	Informações sobre a rotina	Tempo de exposição às telas, a mãe relatou que está tentando tirar, eles moram no sítio e para a mãe conseguir fazer algum serviço, ele fica na televisão por volta de 3 horas.	Não houve	Presença do avô na casa da família.
Forma como os encontros foram conduzidos	Atividade realizada	Apresentação do que seria realizado, aplicação dos instrumentos.	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, leitura dele e orientações para a mãe.	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, leitura dele e orientações para a mãe.
	Dificuldades encontradas	Conexão com a internet. A mãe utilizava o computador e a rede de internet da clínica que o filho fazia terapia ocupacional, a internet oscilou.	Não houve	Uma profissional da clínica entrou no ambiente em que a mãe estava realizando o encontro.
	Aspectos positivos	Respondeu a todos os instrumentos utilizados para obtenção de informações.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.
	Expectativas para a semana	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.

Instruções realizadas pela pesquisadora	Grave e envie vídeos e mídias de C5 em contextos com outras crianças, interagindo com as pessoas com quem convive ou em momentos em que você tem dificuldade em relação a algum comportamento dele.	Alinhar com a escola sobre a possibilidade de realizarem combinados com C5, de ele permanecer durante um tempo em sala de aula, posteriormente, dar uma volta e voltar para a sala de aula.	Orientar para o avô não entregar o celular, somente mediante o pedido de C5.
------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Dados do estudo (2023)

O Quadro 14 conta com a caracterização da intervenção para P5 e a descrição dos encontros 04 ao 06.

Quadro 14. Caracterização da intervenção para P5 - Encontros 04 a 06

P5		Encontro 4	Encontro 5	Encontro 6
Duração		40 minutos	41 minutos	47 minutos
Tema do encontro		HS de autocontrole	HS de fazer e manter amizades	Desenvoltura social
Orientações a respeito do ensino de comportamentos para a criança		"Lembre as regras dos jogos antes dos jogos serem iniciados, evitando assim que ela tente mudá-las para o seu próprio benefício"; "Utiliza lembretes".	"Incentive C5 a aceitar as brincadeiras propostas pelos colegas". "Brinque de faz de conta"; "Dê o modelo de como iniciar conversa com os pares".	"Dê o modelo de como iniciar uma conversa"; "Ensine-o por meio de dicas verbais a como se apresentar para novas pessoas"; "Faça a mediação para que ele possa juntar-se ao grupo de colegas".
Tipo de material fornecido pela pesquisadora	Documento com orientações sobre o tema do encontro	Enviado	Enviado	Enviado
	Mensagem escrita	Respondendo aos vídeos enviados: C5 tinha dificuldade em aceitar a vez do outro nas brincadeiras, após o envio do vídeo da mãe, foi orientado que a mãe, das primeiras vezes, ficasse próxima da criança, em momentos seguintes, foi orientado que utilizasse o cronômetro, inicialmente, colocando poucos segundos e que fosse aumentando o tempo para realizarem a troca de turno na brincadeira.	Respondendo aos vídeos enviados: C5 gostava muito de animais e estava com dificuldade na escrita, foi orientado que a mãe mostrasse imagens de animais, os respectivos nomes e falasse as letras iniciais.	Envio do Questionário de Validação Social por WhatsApp.
Tipo de material fornecido pela mãe	Vídeo	Vídeo: (1) Brincando com o cavalo de brinquedo, fazendo a cela e o freio do cavalo com massinha. No vídeo, a criança aceita que a mãe brinque com ela; (2) Fazendo pão com a mãe.	Vídeo: (1) C5 desenhando animais e colocando a letra inicial, por exemplo, desenhando uma zebra e colocando a letra Z.	Não houve
	Fotos	Não houve	Fotos dos desenhos dos animais e das letras do alfabeto.	Não houve
	Mensagem escrita	Pedindo para trocar o dia da realização do encontro "Podemos fazer amanhã?".	Mensagem sobre onde estava realizando os desenhos: "Ele tem uma mesinha, mas agora está gostando de desenhar com	Mensagem de texto "Já vou ficar com saudade dos nossos encontros".

			a folha no chão", e mensagem confirmando o horário, minutos antes do horário marcado.	
Relato da mãe	Informações gerais	Dificuldade em guardar os brinquedos após finalizar a brincadeira.	Segundo a mãe, na escola, tem uma amiga que gosta bastante dele e o busca para brincar com o grupo.	A mãe relatou que ele finge chorar para conseguir o que deseja. "Para ele ganhar as coisas, ele fala estou triste, às vezes, ele nem está chorando e fala, estou chorando, ele sabe que se ficar triste, a gente fica com dó e vai ceder".
	Informações sobre a rotina	C3 ficou doente	Não houve	A mãe relatou uma visita na casa de uma amiga em que C5, ao chegar, solicitou o celular, mas ela mostrou os animais de brinquedo e ele aceitou brincar com estes.
Forma como os encontros foram conduzidos	Atividade realizada	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, leitura dele e orientações para a mãe.	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, leitura dele e orientações para a mãe.	Acolhida, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, reaplicação do SRSS, realização do combinado do envio do Questionário de Validação Social via WhatsApp e finalização do encontro.
	Dificuldades encontradas	Conexão com a internet	A mãe entrou atrasada no encontro.	Não houve
	Aspectos positivos	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.
	Expectativas para a semana	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Seguimento das orientações fornecidas.
Instruções realizadas pela pesquisadora	Inicialmente, propor uma brincadeira para que os brinquedos sejam guardados como: vamos ver quem guarda mais?	Mediar com dicas para que C5 também busque pelos colegas para interagir.	Me envie mensagens caso tenha alguma demanda ao longo do tempo.	

Fonte: Dados do estudo (2023)

O Quadro 15 conta com a caracterização da intervenção para P6 e a descrição dos encontros 01 ao 03.

Quadro 15. Caracterização da intervenção para P6 - Encontros 01 a 03

P6	Encontro 1	Encontro 2	Encontro 3
Duração	42 minutos	43 minutos	44 minutos
Tema do encontro	Apresentação	Conceito teórico-prático de HS	HS de autocontrole
Orientações a respeito do ensino de comportamentos para a criança	Grave e envie vídeos de C6 brincando com outras crianças, chegando aos ambientes terapêuticos, durante os finais de semana ou em momentos que você esteja com alguma dificuldade em manejar o comportamento dele.	"Dê o modelo de como se aproximar das pessoas e iniciar diálogo"; "Dê dicas para ele compartilhar informações sobre acontecimentos do seu interesse e do interesse das outras crianças"; "Proponha atividades construtivas entre ele e a irmã".	"Realizar quadro com comportamentos alternativos ao comportamento de ficar chamando pela mãe quando tem dificuldade em atividade escolar e quando a prima finaliza antes que ele"; "Dê modelos para que C6 consiga observar e descrever os próprios comportamentos".

Tipo de material fornecido pela pesquisadora	Documento com orientações sobre o tema do encontro	Enviado	Enviado	Enviado
	Mensagem escrita	Confirmando o encontro	A pesquisadora acolheu a demanda da mãe e o encontro foi remarcado.	Resposta a mensagem: "P6, quando C6 para de fazer a atividade, ele fica bem, então, antes de iniciar as tarefas, fragmente em pedaços menores para que ele consiga ir finalizando as partes que foram fragmentadas até chegar ao todo" .
Tipo de material fornecido pela mãe	Vídeo	Não houve	Não houve	Não houve
	Fotos	Não houve	Não houve	Não houve
	Mensagem escrita	Não houve	"Desculpa, estou com muito trabalho e por causa do feriado, podemos deixar para a semana que vem?".	"Ele tinha que ler um texto para responder umas questões referentes ao texto. E a tia disse que não era para copiar, que tinha que escrever um texto. E ele sofreu muito. Não acabou a tarefa. Depois que ele para de fazer, ele fica bem".
Relato da mãe	Informações gerais	Diagnóstico ocorreu quando a filha mais nova começou a desenvolver HS e P6 percebeu que havia algo diferente com C6. Ao ser iniciado o processo terapêutico, C6 passou 10 sessões sem conversar com a psicóloga.	A mãe relatou que ela e o pai de C6 também possuem dificuldade na expressão de sentimentos.	"Foi libertador contar para ele sobre o diagnóstico".
	Informações sobre a rotina	P6, no período vespertino, realiza as atividades escolares com C6 e com a prima.	Não foi à aula porque haveria atividade sobre socioemocional. Segundo a mãe, "ele não se sente bem com essas atividades, ele custou falar te amo pela primeira vez para o pai".	Viagem da família para outro estado durante o feriado.
Forma como os encontros foram conduzidos	Atividade realizada	Apresentação do que seria realizado, aplicação dos instrumentos.	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, leitura dele e orientações para a mãe.	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, leitura dele e orientações para a mãe.
	Dificuldades encontradas	Não houve	A mãe solicitou que o encontro fosse deixado para a semana seguinte devido ao feriado.	Atraso da mãe em entrar no link.
	Aspectos positivos	Respondeu todos os instrumentos utilizados para obtenção de informações.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.
	Expectativas para a semana	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.
Instruções realizadas pela pesquisadora	Grave e envie vídeos e mídias de C6 em contextos com outras crianças, interagindo com as pessoas com quem convive ou em momentos que você tem	Ao final do dia, perguntar se gostou de alguma atividade no dia e como se sentiu realizando-a. Fazer uma aproximação gradual sobre a	Reforçar nos momentos em que interage com os primos com quem não tem convivência diária	

	dificuldade em relação a algum comportamento dele.	temática de sentimentos e emoções.	
--	----------------------------------------------------	------------------------------------	--

Fonte: Dados do estudo (2023)

O Quadro 16 conta com a caracterização da coleta de dados para P6 e a descrição dos encontros 04 ao 06.

Quadro 16. Caracterização da intervenção para P6 - Encontros 04 a 06

P6		Encontro 4	Encontro 5	Encontro 6
Duração		40 minutos	43 minutos	45 minutos
Tema do encontro		HS de Resolução de problemas interpessoais.	HS de civilidade	HS de expressar afeto e intimidade.
Orientações a respeito do ensino de comportamentos para a criança		"Ensinar a C6 estratégias para acalmar, como respirar e contar até 10"; "Ensiná-lo a reconhecer qual a dificuldade no momento"; "Escolher com C6 uma situação problema, desenhar ou escrever o que aconteceu e como poderia ter se expressado e resolvido de maneiras adequadas"; "Ensinar a solicitar ajuda, como: mamãe, me ajuda a resolver?".	"Como C6 tem dificuldade em cumprimentar as pessoas, ensine o <i>high five</i> "; "Utilizar o objeto da fala, quem estiver com o objeto tem a vez de fala"; "Encenar situações com a criança, por exemplo, chegou em um aniversário".	"Ensinar que podemos sentir diversos sentimentos e as formas como podemos expressá-los"; "Utilizar imagens com expressões faciais para a identificação de sentimentos"; "Utilizar de histórias sociais"; "Perguntar como C6 se sente ao final da aula"; "Perguntar: o que teve de legal na aula? O que teve que ele gostou? O que teve que ele não gostou?"; "Montar um quadro com os dias da semana e, ao final do dia, P6 e C6 colocam uma imagem com expressão facial representando como se sentiram naquele dia".
Tipo de material fornecido pela pesquisadora	Documento com orientações sobre o tema do encontro	Enviado	Enviado	Enviado
	Mensagem escrita	Resposta da mensagem e do vídeo: "P6, é importante ele sair de perto do que está fazendo ele chorar, neste caso, a tarefa de casa. Após ele se acalmar, sente-se ao lado dele e fale: "vamos identificar o que está difícil juntos?". Assim, ele poderá se sentir mais seguro por ter sua companhia.	Confirmando a sessão	Envio do Questionário de Validação Social por WhatsApp.
Tipo de material fornecido pela mãe	Vídeo	Sentado para realizar a lição de casa, chorando porque estava com dificuldade.	Não houve	Não houve
	Fotos	Não houve	Não houve	Não houve
	Mensagem escrita	"Olha, ele está sofrendo para fazer a lição. De tanta ansiedade e pressão".	Não houve	Mensagem falando: "Só estou resolvendo um conflito das crianças aqui e já entro no link".
Relato da mãe	Informações gerais	P6 acha que vai chegar uma hora em que será interessante C6 reiniciar o processo psicoterapêutico.	C6 tem oportunidade de interagir com outras crianças na escola e, no final de semana, quando vão em alguma festa de aniversário, no entanto, apresenta dificuldade em interagir com os colegas.	Relato de que em contexto de sala de aula, C6 finge que entendeu o conteúdo, que realizou a atividade para que a professora não note suas dificuldades. C6 fica chateado quando erra e não fala sobre o que o incomodou.

	Informações sobre a rotina	A mãe era quem realizava as atividades escolares, no período vespertino com o filho e, com a abertura da loja, a mãe precisava ficar na loja no período vespertino, portanto, não conseguia realizar as atividades escolares com o filho. O pai é quem passou a realizá-las.	Dificuldade em ajustar a nova rotina com a abertura da loja.	Início de medicação para o tratamento de ansiedade e insônia.
Forma como os encontros foram conduzidos	Atividade realizada	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, leitura dele e orientações para a mãe.	Acolhimento, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, leitura dele e orientações para a mãe.	Acolhida, retirada de dúvidas, compartilhamento de tela com o documento fornecido pela pesquisadora, reaplicação do SRSS, realização do combinado do envio do Questionário de Validação Social via WhatsApp e finalização do encontro.
	Dificuldades encontradas	Conexão com a internet	Conexão com a internet	Conexão com a internet
	Aspectos positivos	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.	Participação, interesse e retirada de dúvidas por parte da mãe.
	Expectativas para a semana	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Envio de vídeos para o próximo encontro e seguimento das orientações fornecidas.	Seguimento das orientações fornecidas.
Instruções realizadas pela pesquisadora	Realizar atividades no dia a dia que envolvam o autoconhecimento como, responder as perguntas: O que eu gosto de fazer e faço sozinho? O que eu gosto de fazer e ainda preciso de ajuda?	Realizar quadro de rotina com a nova rotina da família para fornecer previsibilidade para à criança.	Me envie mensagens caso tenha alguma demanda ao longo do tempo.	

Fonte: Dados do estudo (2023)

A partir do exposto, ocorreu a análise de dados, a qual será descrita no próximo subtópico.

2.2.2. Procedimentos de análise de dados

Seguindo essa trajetória, ocorreram, nos primeiros meses de 2023, procedimentos que envolveram a coleta e transcrição de dados, categorização temática, seguido por análises e interpretações. Os referidos dados foram extraídos de entrevistas conduzidas através de um formulário de identificação, posteriormente transcritas. A verificação do CCEB foi realizada de forma individual e manual, seguindo os critérios estabelecidos no próprio instrumento. Por outro lado, a verificação do SRSS-BR foi automatizada com base em um manual específico.

Todos os procedimentos realizados se basearam nos relatos das participantes, nos temas identificados pela pesquisadora, nos exemplos fornecidos pelas responsáveis e nos *feedbacks* fornecidos ao longo do processo. Esse conjunto permitiu uma análise temática aprofundada.

De acordo com Gomes (2002) e Minayo (2004), a análise temática é composta por três etapas distintas e interligadas:

- I. **Pré-análise:** fase inicial que consiste na organização do material a ser analisado, levando em consideração os objetivos e as questões de estudo. Nessa etapa, são definidos: a unidade de registro, a unidade de contexto, trechos significativos e elaboração de categorias. Para isso, é necessário realizar uma leitura do material a fim de compreender sua estrutura, identificar direcionamentos para a análise e registrar impressões sobre a mensagem transmitida (Gomes, 2002).
- II. **Exploração do material e tratamento dos resultados obtidos:** Esta etapa é o momento em que se realiza uma análise mais detalhada do conteúdo, explorando-o de maneira minuciosa e procedendo ao tratamento dos resultados obtidos. Esta fase envolve a codificação, organização e identificação de padrões ou tendências dentro do material analisado (Gomes, 2002).
- III. **Interpretação:** etapa final do processo, na qual ocorre a interpretação dos resultados obtidos. É o momento de relacionar as descobertas, identificar conexões entre as categorias estabelecidas, buscar significados subjacentes e elaborar conclusões a partir do material analisado (Gomes, 2002).

Aprofundando na etapa II, foi aplicada pela pesquisadora uma exploração quantitativa dos dados, com apoio em pesquisa bibliográfica. Em seguida, o *software* Atlas TI foi utilizado para uma análise qualitativa dos dados.

No primeiro momento, foram apurados quais temas sobre demandas comuns das mães das crianças possibilitam uma análise dos dados do percurso vivenciado por cada família. Ocorreu por meio de uma análise categorial temática, tal como explicitada no método, a partir de um diálogo com o referencial teórico.

No segundo momento, o *software* apoiou para compreender e interpretar os diferentes dados de HS, temáticas de todos os encontros. Esse processo empregou uma série de métodos qualitativos para coletar e analisar dados não numéricos, como palavras e contextos, tendo como objetivo gerar compreensões aprofundadas e contextualizadas sobre os dados em estudo.

Considerando que a investigação quantitativa é caracterizada pela sua natureza exploratória, interpretativa e sensível ao contexto, além de ser, frequentemente, processada por meio da tecnologia, ainda assim, demanda interação e interpretação humanas para coletar e analisar dados. Portanto, o presente trabalho aplicou o seguinte método para análise desses dados:

- **Passo 1 - Conversão dos vídeos para texto:** Os encontros foram conduzidos com os participantes por meio da plataforma *Google Meet*, garantindo a interação em tempo real e a captura do conteúdo das conversas. Os vídeos gravados foram convertidos para arquivos de áudio, possibilitando uma análise mais eficiente do conteúdo oral das interações. Os arquivos de áudio foram transcritos automaticamente por um sistema de reconhecimento de fala, convertendo o conteúdo oral em texto.
- **Passo 2 - Elaboração de um formato padrão para os encontros:** Os textos transcritos foram estruturados em um padrão por mãe/encontro. Essa estruturação permite uma análise sistemática e facilita a categorização do conteúdo.
- **Passo 3 - Utilização de Inteligência Artificial (IA) para definição de palavras-chave:** Utilização da IA do *software* Atlas TI, chamado de “*AI Coding*”, para gerar automaticamente os códigos (palavras-chaves), sugerindo relações complexas entre as citações e os códigos, abrangendo sobreposições, ocupações parciais de áreas mais amplas e sequenciamentos distintos em relação aos textos padronizados. Para tanto, utilizou-se um algoritmo de processamento de linguagem natural para identificar palavras-chave relevantes em cada segmento de texto, a partir de uma análise semântica, considerando o contexto das conversas.
- **Passo 4 – Realização de Triagem das Palavras-chaves:** realização de triagem das palavras-chave apuradas pela IA a fim de convergir para as habilidades sociais e temáticas elencadas na exploração quantitativa.

Por fim, para avaliação da intervenção proposta, foram triangulados, no Capítulo 3, os dados da primeira e da segunda aplicação do SRRS-RS, os resultados qualitativos, os resultados obtidos no Questionário de Validação Social e no Questionário de Acompanhamento aplicados com as mães.

CAPÍTULO III

3.1. RESULTADOS

Os resultados da pesquisa se concentraram em expor os desdobramentos dos encontros com as mães, a análise temática conduzida, os dados provenientes da aplicação do SRSS-BR, a validação social da intervenção e o acompanhamento subsequente com as mães (*follow-up*).

3.1.1. Avaliação dos efeitos secundários da intervenção sobre repertório comportamental das crianças

Cada caso retrata a realidade de uma mãe dentro de uma amostra de seis díades mãe-filho que fizeram parte deste estudo. Quanto às informações colhidas pelo SRSS-BR, houve verificação se as mães assimilaram as informações que foram comunicadas, sendo um indicativo desse aprendizado a manifestação dos resultados observados nos filhos, mas não houve garantia de que as mudanças ocorreram exclusivamente devido à intervenção realizada, visto que são crianças que estão inseridas em contextos como terapia e escola, ou seja, as alterações no SRSS-BR das crianças constituem uma variável secundária. A seguir, serão apresentados os resultados comparativos da primeira e da segunda aplicação do SRSS-BR com cada criança, respectivamente. O Quadro 17 é referente à aplicação do resultado comparativo do SRSS da C1.

Quadro 17. Resultado comparativo da aplicação do SRSS-BR da C1

	C1	
	1ª Aplicação	2ª Aplicação
Responsabilidade	Altamente elaborado	Altamente elaborado
Autocontrole	Médio inferior	Elaborado
Afetividade/ cooperação	Altamente elaborado	Bom repertório
Desenvoltura social	Elaborado	Altamente elaborado
Civilidade	Altamente elaborado	Altamente elaborado

Fonte: Dados do estudo (2023)

Ao se comparar os dados da primeira aplicação do SRSS-BR com a segunda aplicação (ao final da intervenção), nota-se que em C1 houve aperfeiçoamento da habilidade de autocontrole, a qual na primeira aplicação foi classificada como “médio inferior” e na segunda aplicação como “elaborado”, e da habilidade de desenvoltura social, a qual na primeira

aplicação foi classificada como “elaborado” e na segunda aplicação como “altamente elaborado”, no entanto, a habilidade de afetividade/cooperação a classificação que inicialmente era de “altamente elaborada”, passou a ser classificada como “bom repertório”. As habilidades de responsabilidade e civilidade mantiveram a classificação em ambas as aplicações como “altamente elaborado”. O Quadro 18 é referente à aplicação do resultado comparativo do SRSS-BR da C2.

Quadro 18. Resultado comparativo da aplicação do SRSS-BR da C2

	C2	
	1ª Aplicação	2ª Aplicação
Responsabilidade	Elaborado	Altamente elaborado
Autocontrole	Abaixo da média inferior	Abaixo da média inferior
Afetividade/ cooperação	Elaborado	Elaborado
Desenvoltura social	Bom repertório	Bom repertório
Civilidade	Bom repertório	Bom repertório

Fonte: Dados do estudo (2023)

Com C2, nota-se que houve aperfeiçoamento da habilidade de responsabilidade, a qual na primeira aplicação foi classificada como “elaborada” e na segunda aplicação como “altamente elaborada”. No entanto, as demais habilidades se mantiveram com a mesma classificação da primeira aplicação. O Quadro 19 é referente à aplicação do resultado comparativo do SRSS-BR da C3.

Quadro 19. Resultado comparativo da aplicação do SRSS-BR da C3

	C3	
	1ª Aplicação	2ª Aplicação
Responsabilidade	Abaixo da média inferior	Abaixo da média inferior
Autocontrole	Abaixo da média inferior	Altamente elaborado
Afetividade/ cooperação	Abaixo da média inferior	Abaixo da média inferior
Desenvoltura social	Abaixo da média inferior	Abaixo da média inferior
Civilidade	Abaixo da média inferior	Bom repertório

Fonte: Dados do estudo (2023)

Ao se comparar os dados da primeira aplicação do SRSS com a segunda aplicação (ao final da intervenção) é possível verificar que, com C3, houve aperfeiçoamento da habilidade de autocontrole, a qual na primeira aplicação foi classificada como “abaixo da média inferior” e

na segunda aplicação como “altamente elaborado”, e da habilidade de civilidade, na qual na primeira aplicação foi classificada como “abaixo da média inferior” e na segunda aplicação como “bom repertório”. As demais habilidades mantiveram a mesma classificação após a intervenção. O Quadro 20 é referente à aplicação do resultado comparativo do SRSS-BR da C4.

Quadro 20. Resultado comparativo da aplicação do SRSS-BR da C4

	C4	
	1ª Aplicação	2ª Aplicação
Responsabilidade	Elaborado	Altamente elaborado
Autocontrole	Bom repertório	Médio inferior
Afetividade/ cooperação	Médio Inferior	Bom repertório
Desenvoltura social	Elaborado	Bom repertório
Civilidade	Abaixo da média inferior	Abaixo da média inferior

Fonte: Dados do estudo (2023)

Ao se comparar os dados da primeira aplicação do SRSS-BR com a segunda aplicação (ao final da intervenção) é possível verificar que, com C4, houve aperfeiçoamento da habilidade de responsabilidade de “elaborado” para “altamente elaborado”, da habilidade de afetividade/cooperação de “médio inferior” para “bom repertório”, no entanto, houve diminuição na habilidade de autocontrole de “bom repertório” para “médio inferior” e na habilidade de desenvoltura social de “elaborado” para “bom repertório”. Manteve-se a habilidade de civilidade como “abaixo da média inferior”. O Quadro 21 é referente à aplicação do resultado comparativo do SRSS-BR da C5.

Quadro 21. Resultado comparativo da aplicação do SRSS-BR da C5

	C5	
	1ª Aplicação	2ª Aplicação
Responsabilidade	Abaixo da média inferior	Bom repertório
Autocontrole	Abaixo da média inferior	Médio inferior
Afetividade/ cooperação	Abaixo da média inferior	Bom repertório
Desenvoltura social	Abaixo da média inferior	Abaixo da média inferior
Civilidade	Abaixo da média inferior	Abaixo da média inferior

Fonte: Dados do estudo (2023)

Ao se comparar os dados da primeira aplicação do SRSS-BR com a segunda aplicação (ao final da intervenção) é possível verificar que, com C5, houve aperfeiçoamento da habilidade

de responsabilidade de “abaixo da média inferior” para “bom repertório”, da habilidade de autocontrole de “abaixo da média inferior” para “médio inferior”, da habilidade de afetividade/cooperação de “abaixo da média inferior” para “bom repertório”. No entanto, as habilidades de desenvoltura social e civilidade se mantiveram como “abaixo da média inferior”. O Quadro 22 é referente à aplicação do resultado comparativo do SRSS-BR da C6.

Quadro 22. Resultado comparativo da aplicação do SRSS-BR da C6

	C6	
	1ª Aplicação	2ª Aplicação
Responsabilidade	Bom repertório	Altamente elaborado
Autocontrole	Bom repertório	Altamente elaborado
Afetividade/ cooperação	Médio inferior	Médio inferior
Desenvoltura social	Bom repertório	Abaixo da média inferior
Civilidade	Elaborado	Bom repertório

Fonte: Dados do estudo (2023)

Ao se comparar os dados da primeira aplicação do SRSS-BR com a segunda aplicação (ao final da intervenção) é possível verificar que, com C6, houve aperfeiçoamento das habilidades de responsabilidade e autocontrole de “bom repertório” para “altamente elaborado”. Houve diminuição nas habilidades de desenvoltura social de “bom repertório” para “abaixo da média inferior” e da habilidade de civilidade de “elaborado” para “bom repertório”. A habilidade “afetividade/cooperação” se manteve como “médio inferior”.

Assim, pode-se observar que, após a aplicação do SRRS-BR, houve uma melhoria na habilidade de responsabilidade de C2, C4, C5 e C6, manteve-se a classificação em C1 e C3. Houve melhoria na habilidade de autocontrole de C1, C3, C5, C6, manteve-se a classificação em C2 e houve diminuição em C4. Quanto à afetividade/cooperação, houve melhoria em C4 e C5, manteve-se a classificação em C2, C3 e C6 e diminuiu a classificação em C1. Em relação à desenvoltura social, houve melhoria em C1 e C4, manteve-se a classificação em C2, C3 e C5 e diminuiu a classificação em C6. Quanto à habilidade de civilidade, houve melhoria em C3 e C6, manteve-se a classificação em C1, C2, C4 e C5 e não houve piora na classificação de nenhuma criança.

3.1.2. Resultados da análise temática referente as demandas comuns das mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista

Os temas sobre demandas comuns das mães das crianças possibilitam uma análise dos dados do percurso vivenciado por cada mãe por meio de uma análise categorial temática, como explicitada no método. A partir de um diálogo com o referencial teórico, este consistiu em quatro temas: (A) Necessidade das mães de orientações de como mediar a interação com os pares; (B) Melhorar a relação família-escola; (C) Dificuldade em controlar o tempo de tela das crianças e (D) Dificuldade em relatar o que ocorreu na escola.

(A) Necessidade das mães de orientações de como mediar a interação com os pares

Neste ponto, houve dificuldade no que tange ao contato das crianças com outras crianças, duas das crianças tinham oportunidade de interagir com outras crianças somente no ambiente da escola, local em que os pais não possuem a oportunidade de mediar as relações sociais diretamente. Ademais, nos momentos em que interagem com outras crianças, relatos de frustração estão presentes, como posto a seguir:

Relato de P1: “Ele gosta de estar com os meninos, pede para ir à piscina, gosta de jogar futebol, legos, semáforos, carros, gosta de ficar no gol, e não gosta de deixar a bola passar, quando é realizado gol por alguém, C1 se frustra e desiste da brincadeira, fala que não quer brincar mais” (Encontro 2).

Relato de P3: “Ele não sabe me responder se ele brincou com as crianças” (Encontro 3).

Relato de P4: “C4 empurrou a colega de sala porque a menina quis mudar a brincadeira, e empurrou a colega. C4 nem sempre respeita a opinião dos colegas, às vezes, quer continuar só com a vontade dela” (Encontro 3).

Relato de P6: “Ele fica chateado por não ser tão amigos dele” (Encontro 1).

Apesar de P1 relatar que, aos finais de semana, possui oportunidade de interagir com outras crianças, ela afirma que “C1 não gosta de sair e tem um melhor amigo na escola”. Anteriormente, segundo a mãe de C1, “ele não entrava em brinquedotecas e ficava muito preocupado com os meninos maiores”. Houve o relato de que C4 possui dificuldade em aceitar as sugestões de brincadeiras de outros colegas. Ademais, há o relato de que C6 fica chateado por um colega em específico não ser tão próximo dele nas interações que ocorrem na escola, fora do ambiente escolar, as crianças com as quais mais interage é a irmã mais nova e a prima da mesma idade. Em relação à escola, a interação com os pares é acessada por meio dos relatos da equipe escolar.

Relato de P1: “A professora de educação física relata que ele participa com a turma, mas que antigamente, ele brincava com crianças de idade menor que a dele, mas que não tem brincado mais com crianças de idade menor que a dele” (Encontro 3).

Relato de P6: “Na escola, eu acho que não é tão restrita a questão da amizade dele” (Encontro 5).

As mães indicam que, apesar de terem acesso aos relatórios da equipe, não identificam a escola como um ambiente que realiza a mediação das relações para a promoção de atividades interacionais entre os colegas, uma tendência observada nos discursos das mães que participaram do estudo, como exposto a seguir:

Relato de P1: “A escola não colabora com a interação social de C1 porque as aulas de futebol que são oferecidas na escola, é no mesmo horário das aulas de reforço que a escola oferece” (Encontro 4).

Relato de P1: “No carnaval da escola, ele estava jogando e correndo com os meninos, ele estava perto das crianças, mas não brincando com as outras crianças, ele chegava perto só de uma tia para pegar aquelas coisas de carnaval para jogar” (Encontro 5).

Relato de P2: “Ela não estava legal e não tinha ninguém que ela conhecia, ou eram crianças muito pequenas ou muito maiores, ela ficou bastante sozinha, o que a deixou triste, as crianças já estavam dentro dos seus núcleos, uma que é amiguinha da outra, acho que ela ficou deslocada e começou a se esconder, e foi complicado porque o comportamento dela se arrastou durante toda a festa e eu e meu marido quem interagimos com ela na maior parte do tempo” (Encontro 3).

Relato de P2: “Ela pergunta se vai ter amigos na terapia” (Encontro 4).

Relato de P3: “Ele fala C3 sentou sozinho, C3 comeu sozinho” (Encontro 3).

Relato de P6: “Para ele é o terror falar dos sentimentos na frente das pessoas” (Encontro 2).

Ou seja, apesar de C1 ficar em paralelo aos pares, no entanto, não compartilha e não brinca com os pares. Em relação a este ponto, a pesquisadora orientou a mãe sobre um ambiente propício para a interação social e o desenvolvimento de HS, para a realização de combinados para que C1 realize as atividades propostas em sala de aula. De acordo com P2, C2 busca tomar conhecimento sobre a presença de outras crianças na terapia, enquanto C3 relata que se sentou sozinho para lanche no intervalo das aulas. Ademais, C6 possui dificuldades a ponto de não frequentar as aulas que se referem à exposição de sentimentos e emoções.

No que tange às situações de jogos e brincadeiras, foi orientado que sejam fornecidos modelos de como pode se comportar caso perca em algum jogo ou seja o último a terminar a atividade. Portanto, em contexto escolar, pode-se considerar a intervenção realizada por adultos fundamental para a diminuição de déficits de desempenho na classe de iniciar e manter amizades, desenvoltura social, civilidade, afetividade e cooperação e responsabilidade.

(B) Melhorar a relação família-escola

No que tange à parceria com a escola, as mães apresentam que há uma dificuldade na leitura e na interpretação de textos, a qual se faz presente durante diversos encontros, como pode ser observado a seguir:

Relato de P1: “Ele ainda não lê, e isso me preocupa.” ... “A principal demanda é a alfabetização, é a minha principal angústia desde o ano passado” ... “Na primeira semana de aula chorei, e na terceira semana de aula procurei um advogado porque na escola eu não havia conseguido um monitor para o C1.” ... “no dia do baile de carnaval, na escola, eu cobre o PEI²⁷ da diretora” (Encontro 1).

Relato de P2: “Ela não estava preparada, não tinha alfabetizado ainda, decidimos por repetir novamente o primeiro ano do ensino fundamental.” ... “Ela tem dificuldade na interpretação de texto e formulação de texto, em alguns momentos não consegue entender a pergunta” (Encontro 1).

Relato de P2: “Eu percebo uma evolução na escola, mas ela tem uma dificuldade na interpretação em atividades mais complexas” (Encontro 4).

Relato de P2: “Na semana passada, ela conseguiu decorar versinhos, percebo que agora ela está mais segura” (Encontro 6).

Relato de P3: “Difícilmente ele lê, só ser for por obrigação” (Encontro 1).

Relato de P3: “Mas na hora de ler e interpretar ele teve muita dificuldade” ... “Ele me olhava e chorava, eu dava a sugestão de parar para acalmar e retomar mais tarde, mas ele dizia: eu não quero parar, eu não estou chorando” (Relato referente à interpretação de um conto africano) (Encontro 6).

Dificuldades referentes às demandas escolares foram apresentadas, apesar das dificuldades relatadas, os respectivos filhos têm conseguido realizar as atividades propostas, no entanto, se faz basilar refletir sobre o quanto, o tamanho dos textos, o tamanho dos enunciados, as mudanças de atividades, a transição entre os ambientes escolares, este fatores podem ser desafiadores para as crianças. No que tange à parceria com a escola, há uma dificuldade na regulação emocional da criança presente no discurso das mães, a qual se faz presente durante distintos encontros, como pode ser observado a seguir:

Relato de P1: “Ele foi para a escola feliz, cantando, mas passou pouco tempo na escola e logo depois a escola me mandou mensagem falando que C1 havia “desregulado” ... eu não entendo por que há dois anos na escola ele não “desregulava”, e ele dá sinais quando isso vai acontecer” ... “Ele chegou em casa e eu perguntei o que tinha acontecido, ele não quis falar, mas foi brincar com o cachorro, à tarde foi para a aula de reforço e não teve mais nenhum comportamento nem parecido com o que a escola me descreveu” ... “Eu já pedi o Plano Político Pedagógico da escola, eles me mandaram uma lauda, uma lauda” (Encontro 2).

Relato de P1: “Ele chegou na porta da escola e disse que não entraria, aí eu disse “você não vai entrar, mas vai em casa e não vai mexer no celular e no tablet”, ele ficou bem o resto do dia e ainda me ajudou a fazer o almoço. No dia seguinte, foi para a escola cantando e sem reclamar, foi para a sala de inglês sem reclamar também. Na escola, a auxiliar o abraça e o beija, mas C1 não gosta desse tipo de contato físico” (Encontro 4).

²⁷ Plano de Ensino Individualizado

Relato de P1: “Queria entender o que a escola tem feito para desorganizar C1, porque ele estuda lá há três anos e nunca havia acontecido essas situações, e somente este mês ocorreram duas vezes” (Encontro 5).

Relato de P1: “A dona da escola ligou novamente dizendo que C1 havia se desorganizado” (Encontro 6).

Relato de P1: “Eu estou tão frustrada, tão desanimada, eles não primam pelo desenvolvimento do C1” (Encontro 7).

Relato de P6: “Ele chega da escola exausto porque ele tem que se esforçar tanto porque ele quer estar dentro do padrão como os outros”; “Ele chega da escola, vai para o tablet, vai para a cama e fica quietinho, mas logo depois do tablet, ele vai lá para fora e vai cuidar do galinheiro, e da égua.”; “Aí parece que dá uma descarregada melhor” (Encontro 2).

Relato de P6: “Quando ele tem que fazer lição, fala: ‘eu estou com medo’, fica com medo de fazer a lição e errar, ele chora antes de fazer a lição.” (Encontro 3).

Relato de P6: “Ontem à noite ele falou que estava com medo e disse ‘porque amanhã tem inglês’, mas eu acho que não é isso, acho que ele elegeu o inglês, porque é a coisa que incomoda e que está claro que incomoda” (Encontro 5).

Todos os relatos de dificuldade de regulação emocional foram de P1 e P6. Portanto, pode-se considerar a regulação emocional como um desafio significativo que é enfrentado no ambiente escolar. As dificuldades podem ser especialmente intensas frente às atividades propostas e frente ao ambiente social complexo que se forma para estas crianças. Ademais, a dificuldade na mediação na habilidade de iniciar e manter amizades, na escola, está presente no discurso de P2 e P3, como pode ser aferido a seguir:

Relato de P2: “No início do ano, a C2 relatou por uns três dias que estava lanchando sozinha, aí eu fui lá, conversei com a professora e ela chegou em casa contando que lanchou “todo mundo junto” (Encontro 3).

Relato de P3: “Na escola anterior ele falava: ‘C3 lanchou sozinho hoje’” (Encontro 3).

Portanto, de acordo com o exposto, há uma grande necessidade de se refletir sobre a mediação escolar, a qual desempenha um papel fundamental no suporte às interações sociais dos alunos com TEA e no auxílio às crianças quando se sentem sobrecarregadas com as atividades escolares propostas. A importância desse aspecto da educação vai muito além do simples repasse de conhecimentos acadêmicos e está intrinsecamente ligada ao desenvolvimento de HS, emocionais e de adaptação desses alunos. Dentre as reflexões sobre esse tópico, está o fato de o profissional: possibilitar a individualização e a flexibilidade das demandas dos alunos com TEA; ser um facilitador da comunicação com as mães e/ou responsáveis pelas crianças; ser fonte de apoio emocional, ou seja, saber lidar com situações em que as crianças com TEA se sentem sobrecarregadas ou ansiosas. Ou seja, a formação vai

além do conteúdo acadêmico, abrangendo a compreensão das necessidades individuais de cada aluno.

(C) Dificuldade em controlar o tempo de tela das crianças

A exposição a telas é algo presente na sociedade, no entanto, há no discurso das mães participantes do estudo uma dificuldade em controlar o tempo de exposição a telas de seus respectivos filhos, dado este que pode ser inferido a partir dos relatos dispostos a seguir:

Relato de P1: “C1 fica menos do que uma hora quando está estudando, no entanto, nas férias, passa mais de 10 horas em frente às telas.” ... “Ele tem “fissura” por trem, que reveza entre trem e telas, nas férias” (Encontro 1).

Relato de P2: “Os canais do Youtube estão me incomodando porque eu não gosto que a P2 fique vendo, porque ela começa a repetir as falas fora de contexto” (Encontro 3).

Relato de P3: “O tempo de exposição a telas é grande, é um sacrifício para tirar ele de frente as telas, principalmente, o celular, eu não sei nem falar quanto tempo ele fica em frente às telas, ele tem o celular dele e fica muito tempo com as avós, então, elas deixam” (Encontro 1).

Relato de P5: “Em alguns momentos ele quer pegar o celular da professora, mas às vezes, ele precisa sair um pouco da sala de aula” (Encontro 1).

Relato de P5: “C5 tem buscado muito pelo celular” (Encontro 2).

Relato de P5: “Quando saímos C5 fica de olho no celular das outras pessoas” (Encontro 5).

Dentre as estratégias utilizadas por P2 está a utilização de um quadro de combinados. Dentre as estratégias utilizadas por P3 está o fato de C3 gostar de separar a vida em temporadas, que são os anos, e em capítulos, que são os dias, então nestes momentos a mãe o chama para contarem as temporadas, os capítulos e o que aconteceu durante os anos que se passaram. Além disso, C3 tem apresentado um interesse maior por livros, sendo os livros ótimos substitutos das telas. Com C5, segundo a mãe, por ser um item de interesse, o celular tem sido utilizado como recompensa quando este realiza o que é proposto, ademais foi colocada a estratégia de oferecer a televisão em vez do celular, visto que o celular está com os adultos na maior parte dos ambientes e a televisão, não, além do uso de cronômetro para sinalizar quando o tempo da criança em frente às telas é finalizado.

Relato de P3: “Quando ele quer muito o celular, eu falo para gente contar as temporadas e capítulos” (Encontro 3).

Relato de P3: “Ele ganhou livros e isso está chamando a atenção dele, e isso prende a atenção dele, mas eu tenho deixado ele ficar no celular para evitar o estresse dele, porque ele teve uma crise que eu nunca tinha visto” ... “Se o celular trava ou se ele quer comprar um jogo e não pode, ele se irrita.” ... “Ele também fica editando vídeos” (Encontro 4).

Relato de P3: “No feriado ficamos em casa e eu levei o computador para poder trabalhar um pouco, quando ele viu, ele falava ‘você trouxe meu computador para casa, mamãe’ porque ele adora o *Photoshop* que tem no meu computador, é um parque de diversões para ele, aí ele mudou um pouco o foco nesses dias, ficou menos no celular, quando levei embora, todo dia ele pergunta ‘onde está a mala do meu computador?’” (Encontro 5).

Relato de P5: “Tenho tentado oferecer a televisão em vez do celular” (Encontro 5).

(D) Dificuldade dos filhos em relatar o que ocorreu na escola

Dentre as dificuldades relatadas pelas mães está o fato de as crianças não narrarem o que ocorreu durante o dia a dia, principalmente, no contexto escolar, como pode ser observado a seguir:

Relato de P2: “Outra preocupação é a falta dela trazer os relatos do que aconteceu na escola, como com quem lanchou, esses dias ela falou que lanchou sozinha, aí eu tentei ignorar porque isso me machuca. Ela apresenta pouco relatos e os relatos, às vezes, me deixa triste, ela consegue relatar eventos passados que foram mais marcantes para ela” (Encontro 2).

Relato de P2: “Eu pergunto ‘como foi seu dia?’, ela diz ‘foi muito legal’, mas não conta como foi” (Encontro 3).

Relato de P3: “Tenho medo dele regredir, ele não descreve os eventos passados e futuros, fala com poucas palavras, há períodos em que ele fala muito, depois para de falar e depois volta a falar novamente” (Encontro 1).

Relato de P3: “Ele não conta o que aconteceu na escola, mas quando fui conversar com os pais de dois alunos da sala dele, eles me falaram que os filhos respondem de forma objetiva também” (Encontro 4).

Relato de P3: “Ele não sabe me responder se ele brincou com as crianças” ... “Ele não é muito bom em narrar, a fonoaudióloga tem trabalhado isso com ele” (Encontro 5).

Relato de P6: “C6 não conta o que aconteceu na escola, a irmã e a prima chegam contando tudo” (Encontro 1).

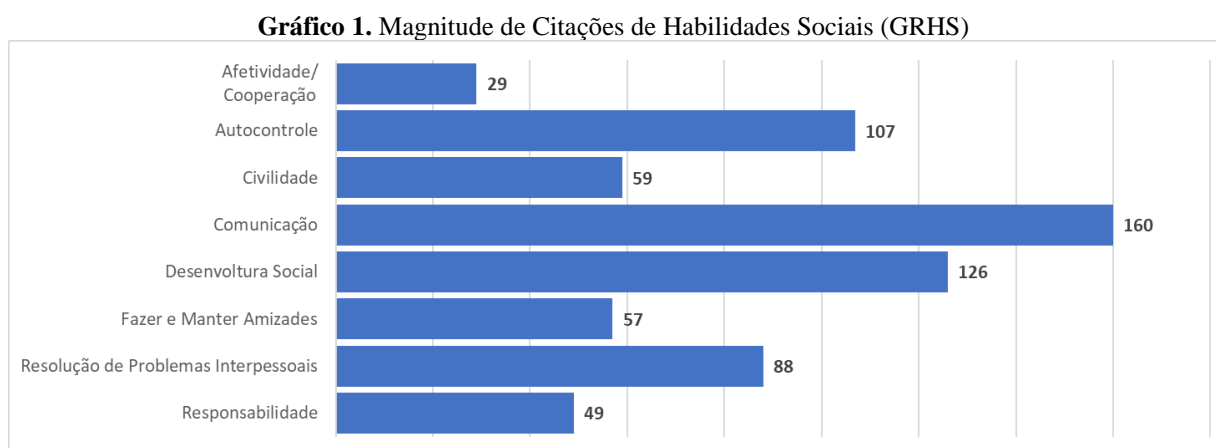
Relato de P6: “Ele repete a mesma história que já aconteceu” (Encontro 2).

A dificuldade relatada pelas mães de crianças em não receberem informações sobre o que aconteceu durante o dia, especialmente no ambiente escolar, é uma questão significativa que merece reflexão. Esta dificuldade pode estar relacionada a diversas causas e implicações importantes, como a comunicação nas crianças com TEA, a dificuldades na expressão de emoções, a dificuldade na compreensão e interação social, escasso apoio e estratégias. É importante que pais, escolas e profissionais trabalhem em conjunto para desenvolver estratégias de apoio que auxiliem essas crianças a superarem essas dificuldades e a se comunicarem de maneira mais eficaz. A seguir serão descritos os resultados qualitativos e quantitativos obtidos por meio do *software* ATLAS TI.

3.1.3. Resultados da frequência de classes de Habilidades Sociais e citações temáticas nas sessões de intervenção

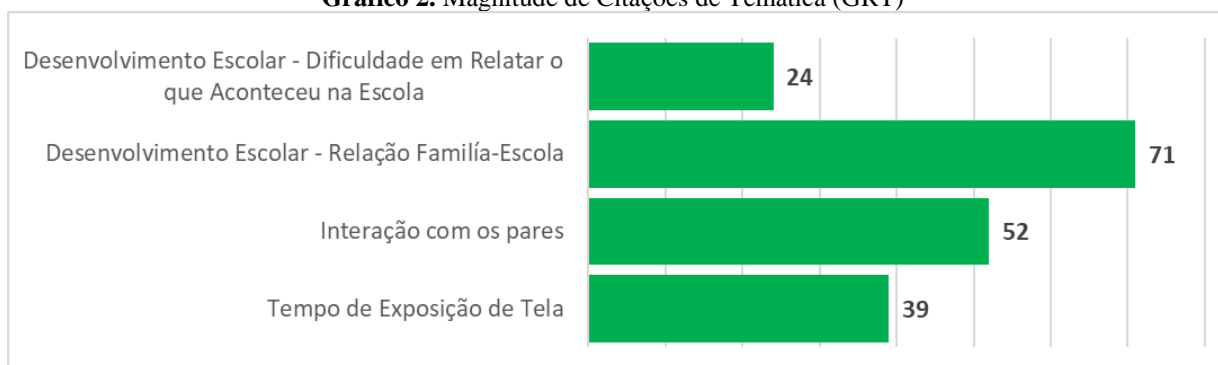
Com base nos resultados provenientes dos encontros com as mães, nos quais se pôde apurar as diferentes habilidades sociais (tópico 3.1.1) e, a partir dos desfechos resultantes da análise temática que permitiu uma abordagem categorial (tópico 3.1.2), foi possível, com o uso do *software* ATLAS TI, estabelecer a associação entre palavras-chave, referidas pelo *software* como “código”, e os trechos dos encontros, denominados pelo *software* como “citações”, resultando, como exposto no

Gráfico 1 referente às HS, no seguinte:



Fonte: Dados do estudo (2023)

De acordo com o Gráfico 1, ao todo, a HS “comunicação” foi citada 160 vezes, “desenvoltura social” foi citada 126 vezes, “autocontrole” foi citada 107 vezes, “resolução de problemas interpessoais” foi citada 88 vezes, “civilidade” foi citada 59 vezes, “fazer e manter amizades” foi citada 57 vezes, “responsabilidade” foi citada 49 vezes e “afetividade/cooperação” foi citada 29 vezes. Como exposto no Gráfico 2, referente às citações temáticas, os dados são:

Gráfico 2. Magnitude de Citações de Temática (GRT)

Fonte: Dados do estudo (2023)

De acordo com o Gráfico 2, o “Desenvolvimento Escolar – Dificuldade em Relatar o que Aconteceu na Escola” foi citado 24 vezes durante os encontros, “Tempo de Exposição de Telas” foi citado 39 vezes, enquanto a “Interação com os pares” totalizou 52 citações e “Desenvolvimento Escolar – Relação Família – Escola” totalizou 71 citações.

No contexto do *software* ATLAS TI, os códigos estão associados a citações que refletem partes específicas dos dados analisados. Assim, a exploração dessas relações possibilita a geração de interpretações significativas em relação aos dados examinados. Adentrando a análise qualitativa, foi verificada a coocorrência entre as HS e entre as temáticas ao longo dos encontros. O conceito de coocorrência refere-se a casos em que dois ou mais códigos ocorrem juntos no mesmo contexto de dados. A coocorrência pode revelar padrões nos dados, ajudando a compreender relações complexas entre diferentes elementos.

A seguir, no Quadro 23, é apresentada a matriz de coocorrência das HS, a qual se refere a todos os segmentos codificados dos encontros, destacando os casos em que dois ou mais códigos aparecem juntos nas citações. As linhas e colunas do quadro representam códigos diferentes e as células que se cruzam indicam a frequência de sua coocorrência.

Quadro 23. Matriz de Coocorrência das Habilidades Sociais

HABILIDADES SOCIAIS	Afetividade/Cooperação	Autocontrole	Civildade	Comunicação	Desenvoltura Social	Fazer e Manter Amizades	Resolução de Problemas Interpessoais	Responsabilidade
Afetividade/Cooperação		7	9	22	19	15	9	7
Autocontrole	7		18	63	51	14	61	23
Civildade	9	18		50	37	19	18	8
Comunicação	22	63	50		88	40	66	23
Desenvoltura Social	19	51	37	88		48	42	27
Fazer e Manter Amizades	15	14	19	40	48		19	6
Resolução de Problemas Interpessoais	9	61	18	66	42	19		20
Responsabilidade	7	23	8	23	27	6	20	

Fonte: Dados do estudo (2023)

Durante os encontros ficou evidenciado que há menor coocorrência entre “responsabilidade” e “fazer e manter amizades”, bem como entre “responsabilidade” e “afetividade/cooperação”, conforme observa-se nos índices 06 e 07, respectivamente. Isso se justifica pelo fato de que a HS de “responsabilidade” engloba comportamentos de compromisso com tarefas e regras, enquanto “fazer e manter amizades” e “afetividade/cooperação” envolvem comportamentos de expressar sentimentos, atender a necessidade de outras pessoas e as próprias necessidades nas interações.

Por sua vez, há uma maior coocorrência entre “comunicação” e “desenvoltura social”, bem como entre “comunicação” e “resolução de problemas interpessoais”, conforme evidenciado nos índices 88 e 66, respectivamente. Essa associação é fundamentada pelo fato de que há necessidade de iniciar e manter conversação para a expressão de prática nas relações interpessoais e para o reconhecimento, nomeação, definição e solução de um problema interpessoal.

A coocorrência entre “afetividade/cooperação” e “comunicação”, com o índice de 22, se justifica porque para a expressão de sentimentos se faz necessário a comunicação, podendo esta ocorrer de forma verbal ou não verbal. A coocorrência entre “afetividade/cooperação” e “desenvoltura social” e entre “afetividade/cooperação” e “fazer e manter amizades”, ambas com índice 15, se justifica pelo fato de que estas envolvem a apresentação de traquejo nas relações interpessoais.

A coocorrência entre “comunicação” e “resolução de problemas interpessoais” com o índice de 66, “autocontrole” e “comunicação”, com o índice de 63, e de “autocontrole” e “resolução de problemas interpessoais”, com o índice de 61, se justificam pelo fato de que, para a resolução de situações em que há conflito, a comunicação se faz fundamental, por exemplo:

em uma discussão (comunicação) para resolver um conflito (resolução de problemas interpessoais) a pessoa precisa controlar a própria irritação (autocontrole).

A coocorrência entre “autocontrole” e “desenvoltura social”, com o índice de 51, e entre “civildade” e “comunicação”, com o índice de 50, se justificam pelo fato de que se faz necessário autocontrole em situações de desenvoltura social e, para tal, a utilização da comunicação, seja verbal ou não verbal, é um fator fundamental, por exemplo: na escola uma primeira criança não verbal empurra (comunicação) uma segunda criança, a segunda criança não revida o empurrão (autocontrole) e recorre à professora para solicitar ajuda (desenvoltura social).

No Quadro 24 é apresentada a matriz de coocorrência das categorias temáticas, a qual se refere a todos os segmentos codificados dos encontros, destacando os casos em que dois ou mais códigos aparecem juntos nas citações. As linhas e colunas do quadro representam códigos diferentes e as células que se cruzam indicam a frequência de sua coocorrência.

Quadro 24. Matriz de Coocorrência das Categorias Temáticas

TEMÁTICAS	Desenvolvimento Escolar - Dificuldade em Relatar o que Aconteceu na Escola	Desenvolvimento Escolar - Relação Família-Escola	Interação com os pares	Tempo de Exposição de Tela
Desenvolvimento Escolar - Dificuldade em Relatar o que Aconteceu na Escola		15	5	0
Desenvolvimento Escolar - Relação Família-Escola	15		14	3
Interação com os pares	5	14		4
Tempo de Exposição de Tela	0	3	4	

Fonte: Dados do estudo (2023)

Durante os encontros, ficou evidenciado que não há coocorrência entre “Desenvolvimento Escolar – Dificuldade em Relatar o que Aconteceu na Escola” e “Tempo de Exposição de Telas”. Há menor coocorrência, conforme observa-se pelo índice 03, em “Tempo de Exposição de Telas” e “Desenvolvimento Escolar – Relação Família - Escola”, assim como pelo índice 04 em “Tempo de Exposição de Telas” e “Interação com os pares”, visto que, ao ficarem sob controle do que ocorre nas telas, as crianças ficam menos expostas à possibilidade de interagir com os pares.

Por sua vez, há maior coocorrência entre “Desenvolvimento Escolar – Dificuldade em Relatar o que aconteceu na escola” e “Desenvolvimento Escolar – Relação Família – Escola”, conforme observa-se pelo índice 15, o que se justifica pelo pouco acesso que as mães relatam ter sobre o que ocorre na escola e a dificuldade dos filhos em relatar sobre o cotidiano no ambiente escolar, as atividades que são realizadas e as interações que ocorrem.

Em seguida, foi analisado como esses códigos estavam correlacionados às mães. Ainda utilizando a Análise de Coocorrência de Código, foi elaborada uma matriz na qual as colunas representam as seis mães participantes da pesquisa, enquanto as linhas representam temas relacionados às HS, como disposto no Quadro 25. Essencialmente, o objetivo dessa matriz é examinar a relação de quais códigos apresentavam uma maior representatividade para cada mãe.

Quadro 25. Relação Participante com Habilidade Social

	P1		P2		P3		P4		P5		P6	
	count	coe	count	coe	count	coe	count	coe	count	coe	count	coe
Afetividade/Cooperação GRHS=29	5	0,16	4	0,13	7	0,25	5	0,17	6	0,21	2	0,06
Autocontrole GRHS=107	15	0,15	15	0,15	8	0,08	16	0,16	10	0,10	41	0,57
Civilidade GRHS=59	9	0,16	10	0,18	3	0,05	9	0,16	14	0,27	11	0,20
Comunicação Gr=160	16	0,11	25	0,18	23	0,16	25	0,18	34	0,26	34	0,26
Desenvoltura Social GRHS=126	24	0,22	26	0,25	24	0,22	16	0,14	13	0,11	22	0,20
Fazer e Manter Amizades GRHS=57	11	0,21	5	0,09	10	0,19	13	0,26	9	0,17	9	0,17
Resolução de problemas interpessoais GRHS=88	10	0,12	11	0,13	6	0,07	12	0,15	15	0,19	31	0,49
Responsabilidade GRHS=49	7	0,14	12	0,28	6	0,12	3	0,06	8	0,17	13	0,31

Legenda: GRHS= Magnitude das citações; Coe= indicação de força da relação entre os códigos. Valor varia entre 0 e 1, sendo que 0 indica a não relação e 1 indica que eles estão sempre relacionados. $(c=GR/(n1+n2-GR))$.

Fonte: Dados do estudo (2023)

De acordo com o Quadro 25, a maior representatividade para P1 foi em “desenvoltura social”, para P2 foi em “responsabilidade”, para P3 foi em “afetividade/cooperação”, para P4 foi em “fazer e manter amizades”, para P5 em “civilidade” e para P6 em “autocontrole”, portanto, não houve entre as participantes uma mesma classe de HS com a maior representatividade em comum.

Ainda utilizando a Análise de Coocorrência de Código, foi elaborada uma matriz na qual as colunas representam seis mães participantes da pesquisa, enquanto as linhas representam temas relacionados às categorias temáticas, como exposto no Quadro 26.

Quadro 26. Relação Participante com Temática

	P1		P2		P3		P4		P5		P6	
	count	coe	count	coe	count	coe	count	coe	count	coe	count	coe
Desenvolvimento Escolar - Dificuldade em Relatar o que Aconteceu na Escola GRT=24	4	0,15	3	0,11	4	0,15	3	0,11	5	0,20	5	0,20
Desenvolvimento Escolar - Relação Família-Escola GRT=71	23	0,42	9	0,13	8	0,12	6	0,08	14	0,22	11	0,17
Interação com os pares GRT=52	10	0,20	4	0,07	9	0,18	9	0,18	7	0,14	12	0,26
Tempo de Exposição de Tela GRT=39	1	0,02	4	0,10	15	0,50	4	0,10	12	0,36	2	0,05

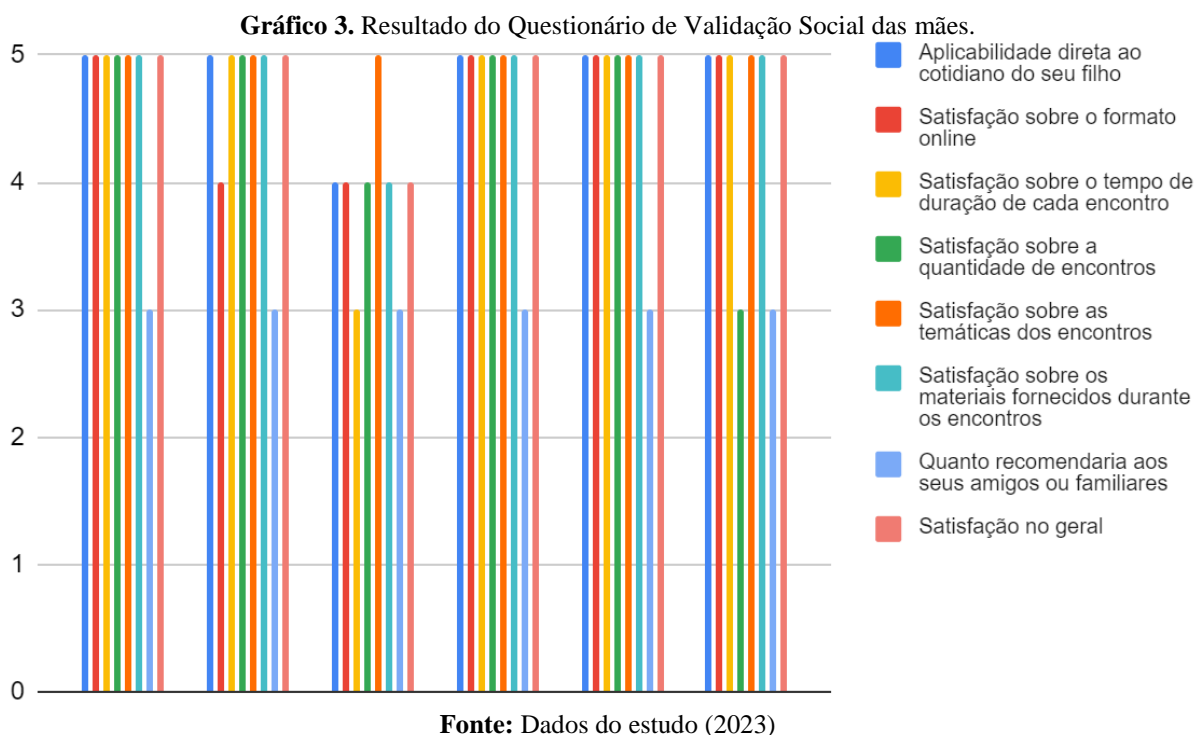
Legenda: GRT= Magnitude das citações; Coe= indicação de força da relação entre os códigos. Valor varia entre 0 e 1, sendo que 0 indica a não relação e 1 indica que eles estão sempre relacionados. $(c=GR/(n1+n2-GR))$.

Fonte: Dados do estudo (2023)

De acordo com o Quadro 26, a maior representatividade para P1 foi em “Desenvolvimento Escolar – Relação Família - Escola”, para P2 foi em “Desenvolvimento Escolar – Relação Família - Escola”, para P3 foi em “Tempo de Exposição as Telas”, para P4 foi em “Interação com os pares”, para P5 em “Tempo de Exposição as Telas” e para P6 em “Interação com os pares”, portanto, entre as participantes e as categorias temáticas houve uma maior representatividade para P1 e P2 em “Desenvolvimento Escolar – Relação Família - Escola”, para P3 e P5 em “Tempo de Exposição as Telas” e para P4 e P6 em “Interação com os pares”.

3.1.4. Validação social da intervenção

Os dados obtidos por meio do Questionário de Validação Social estão dispostos no Gráfico 3 e consistem em respostas apresentadas pelas participantes como forma de avaliação da intervenção.



Em relação ao grau de satisfação sobre as orientações recebidas, todas as participantes (P1, P2, P3, P4, P5 e P6) as classificaram como “muito bom”. Quanto à aplicabilidade direta das orientações ao cotidiano da criança, P1, P2, P4, P5 e P6 responderam que “concordam totalmente”, enquanto P3 respondeu que “concorda” com a aplicabilidade. Em relação à satisfação sobre o formato online da intervenção, P1, P4, P5 e P6 responderam que consideraram “muito bom”, enquanto P2 e P3 responderam com “bom”. Em relação ao tempo de duração de cada encontro da intervenção, P1, P2, P4, P5 e P6 responderam com “muito bom”, enquanto P3 respondeu com “normal”. No que tange à satisfação sobre a quantidade de encontros da intervenção, P1, P2, P4, P5 e P6 classificaram como “muito bom”, enquanto P3 considerou “bom”. Todas as mães consideraram as temáticas como “muito bom”. Em relação à satisfação com os materiais fornecidos ao final dos encontros, P1, P2, P4, P5 e P6 os consideraram como “muito bom” e a mãe P3 os considerou “bom”. Quanto a recomendar a intervenção para outras pessoas, todas as mães responderam que “com certeza” recomendariam²⁸. Por fim, quanto à satisfação sobre a intervenção no geral, as mães P1, P2, P4, P5 e P6 classificaram como “muito bom” e a mãe de P3 como “bom”.

²⁸ A pontuação neste item variava entre 1 (um) e 3 (três).

Em relação às perguntas abertas, a primeira pergunta foi “Qual o seu *feedback* sobre a intervenção?”, as respostas consistiram em:

Resposta de P1: “Muito bom as orientações da pesquisadora, proporcionou a mudança de comportamento dos docentes com C1, rever postura e conduta em sala de aula. Proporcionou maior tempo dentro da sala de aula. Infelizmente ainda aguardo o plano político pedagógico da escola. Deveria ter 12 meses, proporcionar um maior empoderamento das mães/pais para cobrança nas escolas. Hoje me sinto órfã, as orientações semanais me ajudaram a lidar com os problemas do dia a dia, me fortalecendo para lutar dia a dia com um sistema educacional que não está preparado para incluir”

Resposta de P2: “Muito importante o espaço de escuta principalmente”

Resposta de P3: “Foi bom. Os pontos que abordamos eram comuns na vida do meu filho. Com fácil entendimento”

Resposta de P4: “Fiquei muito satisfeita com todas as contribuições e com tudo que construímos no período dos encontros”

Resposta de P5: “Gostei bastante pois incentiva nós pais a estar sempre estimulando em todas as situações nossos filhos e as várias habilidades sociais”

Resposta de P6: “Eu gostei tanto que gostaria de mais encontros, talvez alguns encontros mensais após os encontros semanais”

A segunda pergunta consistiu em “Você tem alguma sugestão do que pode ser realizado de forma diferente e/ou mudado na intervenção para os pais?”, as respostas estão dispostas a seguir:

Resposta de P1: “Treinar os docentes/coordenador e diretor para que a inclusão saia do papel”

Resposta de P2: Acho importante, como envolve crianças avaliar possíveis formas de participação das mesmas em algum encontro”

Resposta de P3: “Se puder fazer com pai e mãe juntos. Em alguns casos é possível. E a criança participar um dia. Tem mães que imaginam os filhos de uma maneira que não são. Na terapia que acompanho meu filho mesmo, sempre ouço alguns falando sobre a cura do TEA. E que o filho só é meio agitado”

Resposta de P4: “Poderia ser para professor de alunos autistas, professor de apoio”

Resposta de P6: “Acabei já respondendo acima”

A terceira pergunta consistia em “Na sua opinião houve modificações no repertório de habilidades sociais do seu (sua) filho (a) com base nas orientações recebidas?”, as respostas estão dispostas a seguir:

Resposta de P1: “Muito, hoje ele argumenta que não quer ir para o futebol com mãe, só papai. Brincar com qual crianças onde ele está (parque, natação e brinquedoteca)”

Resposta de P2: “Sim, principalmente no manejo de comportamento”

Resposta de P3: “Está acontecendo. Estou aplicando. Afinal, estamos falando de uma criança autista, rotinas não são quebradas tão facilmente. Mas, aos poucos, o que a

pesquisadora me orientou está mudando as coisas por aqui, sim. Sou muito grata por isso”

Resposta de P4: “Com certeza”

Resposta de P5: “Sim, ele já está conseguindo me chamar, vem, vem brincar mamãe. O combinado está funcionando de guardar os brinquedos”

Resposta de P6: “Sim! Principalmente para eu saber lidar com ele”

Os resultados são restritos pela extensão da amostra, contudo, até o momento presente, é possível inferir que as mães manifestaram satisfação em relação aos efeitos da intervenção, acompanhado de um acréscimo nas experiências positivas com os colegas.

3.1.5. Acompanhamento com as mães

A etapa de acompanhamento da pesquisa ocorreu, também, de forma *online*, no quarto trimestre de 2023, momento em que já havia decorrido seis meses desde o último encontro com cada uma das mães participantes do estudo. Foi realizado por meio de um *Google Forms*, constituído por quatro perguntas. A primeira pergunta era referente à utilização, no cotidiano, das orientações recebidas durante os encontros, por exemplo: como mediar a aproximação do seu/sua filho(a) com outras crianças? As respostas de P2 e P6 foram que “sim” e a resposta de P1 foi mais descritiva, como exposto:

Resposta de P1: Sim, usei muito e passei para a escola, principalmente para equipe pedagógica da escola que é nada inclusiva e os docentes totalmente despreparados para inclusão em sala de aula. A orientação me direcionou para questões do dia a dia, C1 que se encontrava em crise, desregulando todos os dias, eu estava tão desorientada (desesperada só chorava), a pesquisadora foi luz que me direcionou muito, me ajudou no olhar mais direcionado nas questões práticas. E cobrança mais assertivas. Sugestão: Os encontros deveriam ser de 24 meses, maravilhoso.

A segunda pergunta era referente à aplicabilidade no cotidiano do que foi orientado e ensinado durante os encontros, por exemplo: fornecer modelo de cumprimentar para que seu/sua filho(a) possa imitar. As respostas de P2 e P6 foram que “sim” e a resposta de P1 foi mais descritiva como exposto a seguir:

Resposta de P1: Sim, todos os modelos fornecidos são seguidos pela nova escola e auxiliar os docentes e terapeutas do C1. O comportamento melhorou muito, o coração de mãe é de choro de alegria, estou no caminho certo.

A terceira pergunta era referente ao fato de as mães terem recorrido aos materiais após a finalização dos encontros. A resposta de P2 foi que “Não com frequência”, a resposta de P6 foi “não”, no entanto, a resposta de P1 foi que “Sim, várias vezes. É muito bom”. A quarta e última pergunta do formulário de acompanhamento era referente ao fato de que, após o tempo

decorrido desde o final dos encontros, se as mães teriam *feedbacks* sobre o que foi orientado, as respostas consistiram em:

Resposta de P1: “Sim, hoje quando ele fala “estou muito triste ou chateado” e vai relatando, é uma sensação maravilhosa, o vocabulário aumentou muito e a argumentação também, sou muito grata a pesquisadora por toda ajuda, confesso que fiquei triste quando ela falou que a pesquisa estava encerrando, ela me auxiliou muito, sou grata a ela por toda paciência e dedicação, o dia a dia escolar de criança TEA é difícil, principalmente no interior da Bahia”

Resposta de P2: “Gostei de participar das pesquisas, torcendo para que contribua na conscientização das dificuldades que tanto autistas como familiares”

Resposta de P6: “Eu mudei minhas atitudes perante algumas dificuldades e isso ajudou muito”

3.2. DISCUSSÕES

Assim como realizado no presente estudo, os autores Garnett, Davidson e Eadie (2022), Li *et al.* (2022), Sadeghi, Pouretamad e Shalani (2022), Pennefather *et al.* (2018) e Vismara *et al.* (2018) abordam a viabilidade da teleprática e intervenções *online* para a realização de intervenções com pais. Ao contrário de Beaumont *et al.* (2021), em que nos critérios de inclusão estipularam que os participantes não deveriam estar envolvidos em qualquer outra forma de terapia voltada para o aprimoramento de habilidades socioemocionais durante o período do estudo, no presente estudo, os filhos poderiam estar envolvidos em qualquer outra forma de terapia.

No presente estudo, o levantamento de literatura realizado apresenta resultados de intervenções que foram realizadas com a população TEA, como Feltrin (2007), Beaumont *et al.* (2021), Agostini (2020) e Martins (2006). É crucial salientar que o desenvolvimento das HS pode ser uma esfera de intervenção valiosa para indivíduos com TEA, com o intuito de aprimorar suas interações sociais e a qualidade de vida. Esse contexto está intrinsecamente relacionado à área da Educação Especial, conforme discutido por Del Prette e Del Prette (2008b). Realizar ensino sobre HS aos pais de crianças que são o Público-Alvo da Educação Especial (PAEE), como é o caso das crianças com TEA, pode propiciar o planejamento e a implementação de intervenções que facilitem a inclusão social.

Com o objetivo de promover a inclusão das crianças PAEE, conforme enfatizado por Del Prette e Del Prette (2008b), essas crianças são consideradas um grupo prioritário para a implementação de programas de intervenção em habilidades sociais. Estes programas abrangem não apenas os professores, mas também os pais e cuidadores.

Portanto, diante da evidente relevância do ensino sobre HS em geral e considerando a especificidade do TEA, torna-se essencial relacionar esses aspectos à literatura apresentada no presente estudo, como em Martins (2006), que as intervenções ocorreram em grupos compostos de até quatro mães, os dois primeiros contavam com a duração de seis sessões de quatro horas, enquanto o treino de habilidades tinha a duração de cinco sessões de quatro horas e contava com a presença de outros profissionais, com variações na ordem de oferta dos conteúdos para cada grupo. No entanto, o presente estudo contou com uma quantidade menor de encontros e uma duração menor também.

No entanto, de acordo com Martins (2006), os resultados sugerem que a ordem de apresentação dos conteúdos mais eficaz seria: suporte emocional, informações e treino de habilidades. No presente estudo houve a divisão em três momentos, os quais contaram com: (1) Acolhimento com as mães; (2) Orientações precisas, compartilhamentos de documentos com as mães e fornecimento de apoio emocional e; (3) Expressão de demanda eventual ou solicitação de temática a ser orientada no encontro seguinte.

Dentre as principais habilidades sociais identificáveis na literatura, de acordo Del Prette e Del Prette (2005a; 2017a), no presente estudo, com base nos resultados da primeira aplicação do SRRS-BR, o foco foi para as crianças nas habilidades de responsabilidade, autocontrole, afetividade/cooperação, desenvoltura social e civilidade. Considerando que, de acordo com Caballo (2012), a aprendizagem das HS é contínua ao longo da vida, infere-se que, apesar de serem variáveis com resultados secundários, houve melhoria na habilidade de responsabilidade de quatro crianças (C2, C4, C5 e C6) e manteve-se a classificação em duas crianças (C1 e C3). Houve melhoria na habilidade de autocontrole em quatro crianças (C1, C3, C5, C6), manteve-se a classificação em somente uma (C2) e houve diminuição em somente uma (C4).

Quanto à afetividade/cooperação, houve melhoria em duas crianças (C4 e C5), manteve-se a classificação em três crianças (C2, C3 e C6) e diminuiu a classificação em somente uma (C1). Em relação à desenvoltura social, houve melhoria em duas crianças (C1 e C4), manteve-se a classificação em três crianças (C2, C3 e C5) e diminuiu a classificação em somente uma (C6). Quanto à habilidade de civilidade, houve melhoria em duas (C3 e C6), manteve-se a classificação em quatro (C1, C2, C4 e C5) e não houve piora na classificação de nenhuma criança. Ou seja, as intervenções com as mães podem ter resultado em aprendizagem também nas HS das crianças.

No que diz respeito às HS frequentemente abordadas durante os encontros, o presente estudo destacou a ênfase no desenvolvimento da habilidade de comunicação, a qual foi citada 160 vezes, ou seja, o que se infere que foi basilar no presente estudo. Enquanto em Agostini

(2020), a habilidade de conversar/dialogar foi apontada como uma função basilar dentro da parentalidade e em Andreozzi (2017) a habilidade enfatizada foi de iniciar e/ou manter conversações.

Tanto no presente estudo quanto em Andreozzi (2017), os encontros ocorreram uma vez por semana. Assim como em Andreozzi (2017), na presente pesquisa, as mães participantes foram responsáveis por avaliar os resultados da intervenção realizada a partir de medidas indiretas, houve um delineamento pré e pós-teste sem grupo controle.

Em Andreozzi (2017), Oliveira e Quiterio (2022) e no presente estudo ocorreram intervenções, no entanto, em Oliveira e Quiterio (2022) as intervenções foram direcionadas a crianças e adolescentes diagnosticados com TEA, enquanto no presente estudo foi direcionado para as mães das crianças diagnosticadas com TEA. No entanto, em ambos se inferiu resultados notáveis na melhoria no repertório de HS após as intervenções.

Assim como em Haraguchi e Inoue (2022), no presente estudo, durante o período de intervenção, em geral, os responsáveis pelas crianças conseguiram implementar as orientações direcionadas aos filhos. Em Waddington *et al.* (2020), houve a participação de cinco mães e os autores destacaram que esses resultados preliminares têm implicações importantes para o treinamento dos pais em intervenções para crianças pequenas com TEA, assim sendo, o presente estudo corrobora os achados de Waddington *et al.* (2020).

Como apontado por Silva (2000), o ensino de HSE (classe de HS) proporciona o aprendizado dos padrões comportamentais e tem papel significativo dos pais como exemplos, motivando seus filhos a expressarem seus sentimentos, opiniões e críticas de maneira assertiva (Silva, 2000). No presente estudo, as mães foram significativas em proporcionar modelos para os respectivos filhos sobre HS, o que se soma ao posto por Freitas e Del Prette (2013), que o aprimoramento das HS pode ocorrer de acordo com o contexto em que a criança está inserida e com as intervenções que recebe.

Em Samadi *et al.* (2020), dentre os resultados encontrados estão: baixa taxa de desistência e *feedback* positivo advindos dos pais, dado este consonante com os obtidos através do Questionário de Validação Social do presente estudo. Assim como houve em Raulston *et al.* (2020), também houve a avaliação pelos pais da validade social da intervenção.

Os *feedbacks* referentes ao Questionário de Validação Social estão consonantes com o estudo realizado por Kuravackel *et al.* (2018) no treinamento e apoio aos pais de crianças com TEA. A presente intervenção contou com a duração de sete semanas com P1 e seis semanas com P2, P3, P4, P5 e P6, enquanto o programa realizado por Kuravackel *et al.* (2018) consistiu em uma intervenção parental com duração de oito semanas. Após a intervenção, os pais

relatarem uma redução no estresse parental e um aumento na competência, além de observar reduções nos problemas de comportamento infantil em comparação com os níveis pré-intervenção (Kuravackel *et al.*, 2018). Em Brehm *et al.* (2021), ocorreram intervenções específicas, no entanto, a quantidade de encontros também foi de oito sessões, ademais, em comum com Brehm *et al.* (2021), há o fato de que participaram famílias cujos filhos têm diagnóstico de TEA sem DI. No presente estudo é plausível sugerir que essas mães podem ter experimentado uma diminuição nos níveis de estresse simplesmente devido à disponibilidade de um ambiente propício à escuta.

Quanto ao Questionário de Validação Social e à pergunta “Você tem alguma sugestão do que pode ser realizado de forma diferente e/ou mudado na intervenção para os pais?”, ao relacionar as respostas com o exposto em Agostini (2020), o contexto em que as crianças com TEA estão inseridas influencia suas HS. A autora argumenta que as habilidades dos pais desempenham um papel crucial na construção do repertório de HS de seus filhos. Portanto, de acordo com Agostini (2020) e em paralelo às respostas apresentadas pelas mães, é fundamental reconhecer a importância das habilidades dos pais no desenvolvimento das HS de seus filhos com TEA.

Em relação às respostas (Questionário de Validação Social) sobre a modificação no repertório de HS, os *feedbacks* realizados pelas participantes do presente estudo estão consonantes com o apresentado por Dai *et al.* (2021) quanto à aceitabilidade de um programa de intervenção comportamental *online*, abrangente e autodirigido para cuidadores de crianças com TEA.

A etapa de *follow up* ocorreu em Andreozzi (2017), Okajima *et al.* (2021), Brehm *et al.* (2021) e no presente estudo. Conforme Okajima *et al.* (2021), os estudos futuros devem considerar o conteúdo da intervenção e fornecer dados de acompanhamento longitudinal para testar a durabilidade da intervenção. Ao considerar intervenções para crianças com TEA, é importante incluir os irmãos como parte do processo. Sheikh *et al.* (2019) destacaram que irmãos com DT são essenciais no sistema familiar, mas podem enfrentar relacionamentos tensos em famílias com crianças com TEA. No presente estudo não foi possível incluir os irmãos, no entanto, os efeitos de treinamento com irmãos podem ser promissores para a área de conhecimento. Com base nos relatos das mães, é possível identificar alterações nas habilidades educativas parentais, havendo indícios de que a intervenção foi bem-sucedida. Entretanto, não é viável realizar a intervenção com as crianças, uma vez que a intervenção se destina exclusivamente às mães.

CAPÍTULO IV

4.1. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar a intervenção, sentiu-se a necessidade de elucidar as inúmeras dificuldades que foram enfrentadas ao longo do processo, dentre elas a distância temporal entre os encontros. Conduzir pesquisa de intervenção em âmbito global é uma tarefa árdua, pois frequentemente as mães se encontram sobrecarregadas, deparando-se com desafios consideráveis ao tentar alocar tempo de trabalho adicional, muitas vezes desprovidas de uma rede de apoio adequada dentro do ambiente doméstico. Os requisitos prévios para a participação em uma intervenção a distância incluem a demonstração de disciplina, a adesão às regras estabelecidas, bem como o momento oportuno para iniciar discussões a respeito desse assunto.

O planejamento das intervenções deve levar em consideração a importância dos pais no desenvolvimento socioemocional de seus filhos. Na esfera da Educação Especial, diversos grupos de crianças podem manifestar déficits em HS, sendo o TEA um exemplo específico em que ocorrem prejuízos significativos precocemente, como déficits persistentes na interação e comunicação sociais, além de alterações comportamentais. O ensino sobre HS aos responsáveis principais das crianças pode ter um impacto significativo ao longo da vida das crianças com TEA e dos respectivos responsáveis. Além do que o ensino sobre HS interfere nas HSE.

Quanto ao SRSS-BR, este não consistia em um instrumento sensível para pequenas mudanças no repertório comportamental das crianças, no entanto, houve mudanças notáveis por meio dos relatos das mães. No entanto, levanta-se a hipótese de que as respostas advindas da segunda aplicação são respostas mais rígidas em relação ao repertório da criança visto que, durante a reaplicação do instrumento, as mães estão em outro processo de conhecimento e houve um processo de mudança no repertório de conhecimento do respondente ao longo do programa. Portanto, as poucas mudanças em relação à classificação das HS não afirmam sobre a eficácia da intervenção, visto que são crianças que estão constantemente em terapias e intervenções comportamentais.

No presente estudo, nota-se a escola como um local fundamental para o desenvolvimento de interações sociais, HS e competência social, além de ser fundamental para a inclusão social, objetivando maior independência e autonomia em momentos posteriores do desenvolvimento destas crianças. No entanto, percebe-se, a partir do discurso das mães participantes do estudo, que há uma dificuldade na concretização do desenvolvimento das HS das crianças neste contexto. Quanto à coocorrência das HS, há uma intrínseca relação com as definições das classes de HS, como comunicação e desenvoltura social.

O acolhimento e a construção de vínculos demonstraram impacto significativo ao longo da intervenção. Do primeiro ao último encontro, observou-se um incremento substancial na qualidade do diálogo e no número de relatos verbais apresentados pelas mães durante essas sessões. Após a conclusão dos encontros com as mães, notou-se que uma das principais dificuldades encontradas estava relacionada ao fornecimento dos vídeos e ao acompanhamento efetivo da adesão às orientações. Vale destacar que a maior parte dessas orientações se baseou principalmente em instruções e modelos. Notou-se que nos primeiros encontros as mães quase não apresentavam demanda, dado este que foi mudando ao longo dos encontros, uma hipótese se deve ao fato de que o vínculo entre as mães e a pesquisadora foi fortalecido com o decorrer dos encontros.

Pode-se inferir que os objetivos delineados pelo estudo foram alcançados. No entanto, apesar da intervenção, observou-se que, em alguns casos, o emprego de instrumentos padronizados de avaliação pode não captar de forma sensível as mudanças no repertório das crianças. Destaca-se que a psicoeducação dos pais desempenha um papel fundamental como agente primordial de transformação. As análises efetuadas revelaram alterações significativas nas intervenções realizadas na amostra em estudo.

As limitações do estudo consistem em: tamanho da amostra pesquisada até o presente momento; falta de instrumento de avaliação sensível a pequenas mudanças no repertório das crianças com TEA no Brasil; possibilidade de omissão de dados advindos dos participantes da pesquisa. No entanto, faltam pesquisas sobre as experiências dos pais em pesquisas de intervenção no Brasil e em relação aos efeitos destes na melhora na qualidade de vida. Ademais, apesar do fim do processo de coleta de dados com as famílias participantes do estudo, a pesquisadora manteve o vínculo com elas e o canal de comunicação permanece estabelecido.

Portanto, os dados obtidos atenderam aos objetivos propostos, com isso, a ampliação do conhecimento científico sobre a temática serve como base para novas pesquisas longitudinais que possam investigar sobre mudanças nas culturas em relação às orientações parentais a serem realizadas com as famílias no que tange às HS. Por fim, a presente pesquisa descreve sobre quais informações os pais podem receber de forma que os acolha e os oriente em relação ao ensino de HS para os respectivos filhos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEP. AGÊNCIA BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. 2022. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 30 mar. 2024.

AIELLO, A. L. R. Identificação precoce de sinais de autismo. *In: GUILHARDI, H. J. et al. (org.). Sobre Comportamento e Cognição*, v. 9, 2002, p. 13-29.

AGOSTINI, J. M. G. **Habilidades sociais educativas de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista**: Revisão de literatura e estudo empírico. 2020. 36f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de São João Del-Rei., São João Del Rei, 2020. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgps/DISSERTACAO%20JULIA%20AGOSTINI%20FINAL.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5-TR. 5.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ANDREOZZI, Giovanna Cecília Santoro Frota Pagano. **Ensino em grupo de habilidades sociais para pessoas com autismo**: uma revisão de literatura. 2017. 139f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

ARUN, P.; GARG, J.; SHARMA, A. A qualitative study of effectiveness of hospital based parental support group in managing autism spectrum disorder. **Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health**, v. 7, n. 2, p. 141-147, 2020. DOI: 10.1007/s40737-020-00166-9.

BAGAILOLO, L. F. *et al.* Procedures and compliance of a video modeling applied behavior analysis intervention for Brazilian parents of children with autism spectrum disorders. **Autism**, v. 21, n. 5, p. 603-610, 2017. DOI: 10.1177/1362361316677718.

BANDEIRA, M. *et al.* Validação das escalas de habilidades sociais, comportamentos problemáticos e competência acadêmica (SSRS-BR) para o ensino fundamental. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 271-282, 2009. DOI: 10.1590/S0102-37722009000200016.

BEAUMONT, R. *et al.* Randomized controlled trial of a video gaming-based social skills program for children on the autism spectrum. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, [s.l.], v. 51, n. 10, p. 3637-3650, 2021. DOI: 10.1007/s10803-020-04801-z.

BLAKE, J. M. *et al.* Lessons learned while developing, adapting and implementing a pilot parent-mediated behavioural intervention for children with autism spectrum disorder in rural bangladesh. **Autism**, v. 21, n. 5, p. 611-621, 2017. DOI: 10.1177/1362361316683890.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual**. Brasília, 2021. Disponível em: <http://www.propq.ufscar.br/etica/cep/informes-conep>. Acesso em: 10 out. 2021.

BOLSONI-SILVA, A. T.; BORELLI, L. M. Treinamento de habilidades sociais educativas parentais: comparação de procedimentos a partir do tempo de intervenção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v.12, n. 1, p. 36-58, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000100003. Acesso em: 30 mar. 2024.

BOLSONI-SILVA, A. T.; MARTURANO, E. M. Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. **Estudos de Psicologia** (Natal), v.7, n. 2, p. 227-235, 2002. DOI: 10.1590/S1413-294X2002000200004.

BREHM, B. *et al.* Preliminary evaluation of the FETASS training for parents of children with autism spectrum disorder: A pilot study. **Frontiers in Psychology**, v. 12, 2021. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.604851.

CABALLO, V. E. **Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais**. São Paulo: Santos Editora, 2012.

CARTWRIGHT, J. E.; MOUNT, K. B. Adjunctive parental support within manualized parent training for children with autism spectrum disorder. **Child Psychiatry and Human Development**, v. 53, n. 6, p. 1293-1308, 2022. DOI: 10.1007/s10578-021-01210-w.

CIA, F.; BARHAM, E. J. Intervenção com pais: Impactos em curto e longo prazo no comportamento infantil. **Psicologia Argumento**. v. 31, n. 73, p. 215-226, 2013. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/20021/19307>. Acesso em: 24 mar. 2024.

CIA, F.; BARHAM, E. J.; FONTAINE, A. M. G. V. Impactos de uma intervenção com pais: o desempenho acadêmico e comportamento das crianças na escola. **Psicologia, reflexão e crítica**, v. 23, n.3, p. 533-543, 2010. DOI: 10.1590/S0102-79722010000300014.

CIA, F.; PEREIRA, C. S.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais das mães e envolvimento com os filhos: Um estudo correlacional. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 03-11, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/6sjjX7BBfQvg4gcw9DWwNny/?lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2024.

CHAHIN, S. S. *et al.* Autism spectrum disorder: avaliação psicológica e funcional e abordagens de tratamento comportamental. **Translational Pediatrics**, v. 9, p. S66-S75, 2020. DOI: 10.21037/TP.2019.11.06.

COZBY, P. C. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento**. São Paulo: Atlas, 2003.

DAI, Y. G. *et al.* Development and acceptability of a new program for caregivers of children with autism spectrum disorder: Online parent training in early behavioral intervention. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 51, n. 11, p. 4166-4185, 2021. DOI: 10.1007/s10803-020-04863-z.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo**. Petrópolis: Vozes, 2001.

_____. Pais e professores contribuindo para o processo de inclusão: Que habilidades sociais educativas devem apresentar? *In*: MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A.; HAYASHI, M. C. P. I. (Org). **Temas em Educação Especial: Conhecimentos para fundamentar a prática**, Araraquara: Junqueira e Marin, 2008a, p. 239-256.

_____. Componentes não verbais e paralinguísticos das Habilidades Sociais. *In*: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (Org). **Psicologia das Habilidades Sociais: diversidade teórica e suas implicações**. Petrópolis: Vozes, 2009a, p. 147-186.

_____. **Competência Social e Habilidades Sociais Manual teórico prático**. Petrópolis: Vozes, 2017a.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e Prática**. Petrópolis: Vozes, 2005a.

_____. Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. **Paidéia**, v. 18, n. 41, p. 517-530, 2008b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/RJtctW4YstSkfbdsW3McQPJ/>. Acesso em: 30 mar. 2024.

_____. **Habilidades Sociais e Competência Social para uma vida melhor**. São Paulo: EdUFSCar, 2017b.

FELTRIN, A. B. S. **Relações familiares e habilidades sociais de irmãos de indivíduos com transtorno do espectro autístico: estudo comparativo**. Dissertação, 2007, 139f. (Mestrado em Ciências) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências, Bauru, 2007. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/97461>. Acesso em: 23 mar. 2024.

FREITAS, M. G. **Desenvolvimento e avaliação de um programa de habilidades sociais com mães de crianças deficientes visuais**. 2005, 149f. Tese (Doutorado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2937?show=full>. Acesso em: 24 mar. 2024.

FREITAS, L. C.; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades sociais de crianças com diferentes necessidades educacionais especiais: Avaliação e implicações para intervenção. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 31, p. 344-362, 2013. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242013000200004. Acesso em: 30 mar. 2024.

GAO, D. *et al.* Effect of parental training based on early start denver model combined with intensive training on children with autism spectrum disorder and its impact on parenting stress. **Chinese Journal of Contemporary Pediatrics**, v. 22, n. 2, p. 158-163, 2020. DOI: 10.7499/j.issn.1008-8830.2020.02.014.

GARNETT, R.; DAVIDSON, B.; EADIE, P. Telepractice delivery of an autism communication intervention program to parent groups. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 91, 2022. DOI: 10.1016/j.rasd.2021.101902.

GENTILE, M. *et al.* A parent-mediated telehealth program for children with autism spectrum disorder: Promoting parents' ability to stimulate the Children's learning, reduce parenting stress, and boost their sense of parenting empowerment. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 52, n. 12, p. 5285-5300, 2022. DOI: 10.1007/s10803-022-05482-6.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. *In*: MINAYO, M. C. DE S. (Org.). **Pesquisa Social**. Teoria, Método e Criatividade, Petrópolis: Vozes. 2002, p. 67-79.

GRESHAM, F. M.; ELLIOTT, S. N. **Social Skills Improvement System Rating Scales (SSIS Rating Scales)**. Circle Pines, MN: American Guidance Service, 1990.

HARAGUCHI, H.; INOUE, M. Evaluating outcomes of a community-based parent training program for Japanese children with developmental disabilities: A retrospective pilot study. **International Journal of Developmental Disabilities**, v. 70, n. 2, p. 251-260, 2022. DOI: 10.1080/20473869.2022.2070420.

HUME, K., *et al.* Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism: Third Generation Review. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 51, n. 11, p. 4013 – 4032, 2021. DOI: 10.1007/s10803-020-04844-2.

KAISER, K. *et al.* A culturally grounded autism parent training program with black parents. **Autism**, v. 26, n. 3, p. 716-726, 2022. DOI: 10.1177/13623613211073373.

KROEFF, R. F. DA S.; GAVILLON, P. Q.; RAMM, L. V. Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 20, n. 2, p. 464–480, 2020. DOI: 10.12957/epp.2020.52579.

KURAVACKEL, G. M. *et al.* COMPASS for hope: Evaluating the effectiveness of a parent training and support program for children with ASD. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 48, n. 2, p. 404-416, 2018. DOI: 10.1007/s10803-017-3333-8.

LI, F. *et al.* Effectiveness of online-delivered project ImPACT for children with ASD and their parents: A pilot study during the COVID-19 pandemic. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, 2022. DOI: 10.3389/fpsy.2022.806149.

LOPES, D. C. **Recursos multimídia na promoção de habilidades sociais com crianças com dificuldade de aprendizagem**. 2009, 232f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/3032>. Acesso em: 24 mar. 2024.

LOPES, D. C. **Programa universal de habilidades sociais aplicado pelo professor: impacto sobre comportamentos sociais e acadêmicos**. 2013, 245f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/5981?show=full>. Acesso em: 24 mar. 2024.

MARTINS, M. F. A. **Efeitos de um programa de atenção diversificado às mães de alunos severamente prejudicados**. 2006. 201f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) –

Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2824?show=full>. Acesso em: 30 mar. 2024.

MINAYO, M. C. DE S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MIRZAEI, S. S. *et al.* Uma revisão sistemática das circunstâncias do programa na capacitação de habilidades sociais em adolescentes com autismo de alto funcionamento. **International Journal of Developmental Disabilities**, v. 68, n. 3, p. 237-246, 2022. DOI: 10.1080/20473869.2020.1748802.

OKAJIMA, J. *et al.* A pilot study of combining social skills training and parenting training for children with autism spectrum disorders and their parents in Japan. **Brain and Development**, v. 43, n. 8, p. 815-825, 2021. DOI: 10.1016/j.braindev.2021.04.007.

OLIVEIRA, M. V. de; QUITERIO, P. L. Programas de intervenção em habilidades sociais de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão de literatura. **Revista Educação Especial**, [S. l.], v. 35, p. e43/1–27, 2022. DOI: 10.5902/1984686X66900.

ONG, S. Y. *et al.* A mixed-methods evaluation of parent-assisted children's friendship training to improve social skills and friendship quality in children with autism in Malaysia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 5, p. 1-17, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18052566.

PENNEFATHER, J. *et al.* Evaluation of an online training program to improve family routines, parental well-being, and the behavior of children with autism. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 54, p. 21-26, 2018. DOI: 10.1016/j.rasd.2018.06.006.

RAULSTON, T. J. *et al.* Enablers of behavioral parent training for families of children with autism spectrum disorder. **Journal of Child and Family Studies**, v. 28, n. 3, p. 693-703, 2019. DOI: 10.1007/s10826-018-1295-x.

RAULSTON, T. J. *et al.* A parent-implemented playdate intervention for young children with autism and their peers. **Journal of Early Intervention**, v. 42, n. 4, p. 303-320, 2020. DOI: 10.1177/1053815119880943.

ROCHA, M. M. **Programa de habilidades sociais com pais: Efeitos sobre o desempenho social e acadêmico de filhos com TDAH**. 2009, 235f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2853?show=full>. Acesso em: 24 mar. 2024.

ROGERS, S.; DAWSON, G. **Social Skills Improvement System Rating Scales (SSIS Rating Scales)**. Circle Pines, MN: American Guidance Service, 2010.

SADEGHI, S.; POURETEMAD, H. R.; SHALANI, B. Internet-based versus face-to-face intervention training for parents of young children with excessive screen-time and autism spectrum disorder-like symptoms: A comparative study. **International Journal of Developmental Disabilities**, v. 68, n. 5, p. 744-755, 2022. DOI:10.1080/20473869.2021.1895699.

SALGADO, N. D. M.; PANTOJA, J. C.; VIANA, R. P. F.; PEREIRA, R. G. V. Autism Spectrum Disorder in Children: A Systematic Review of the Increasing Incidence and Diagnosis. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 13, p. e512111335748, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35748.

SAMADI, S. A. *et al.* Using hybrid telepractice for supporting parents of children with asd during the COVID-19 lockdown: A feasibility study in iran. **Brain Sciences**, [S.l.], v. 10, n. 11, p. 1-14, 2020. DOI: 10.3390/brainsci10110892.

SHEIKH, R. *et al.* Augmenting sibling support with parent-sibling training in families of children with autism. **Developmental Neurorehabilitation**, v. 22, n. 8, p. 542-552, 2019. DOI: 10.1080/17518423.2019.1629662.

SILVA, A. T. B. **Problemas de comportamento e comportamentos socialmente adequados**: sua relação com as habilidades sociais educativas de pais. 2000. Dissertação (Mestrado em Educação Especial). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2000.

SILVA, L. T. B. **Avaliação funcional e de habilidades sociais de adolescentes com paralisia cerebral**. 2021, 106f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/14068>. Acesso em: 30 mar. 2024.

SIRACUSANO, M. *et al.* TrASDition training: Um treinamento online para pais de jovens em idade de transição com transtorno do espectro autista. **Psychiatry Research**, v. 300, p. 113930, 2021. DOI: 10.1016/j.psychres.2021.113930.

SUSSMAN, F. *et al.* **More Than Words**: The Hanen program for parents of children with autism spectrum disorders or social communication difficulties, The Hanen Centre, 2016. Disponível em: <https://www.hanen.org/programs/for-parents/more-than-words.aspx#:~:text=The%20More%20Than%20Words%20Program%20focuses%20on%20your%20natural%2C%20day,while%20you're%20doing%20it!> Acesso em: 23 mar. 2024.

VISMARA, L. A. *et al.* Telehealth parent training in the early start denver model: Results from a randomized controlled study. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, v. 33, n. 2, p. 67-79, 2018. DOI: 10.1177/1088357616651064.

WADDINGTON, H. *et al.* Examining parent use of specific intervention techniques during a 12-week training program based on the early start denver model. **Autism**, v. 24, n. 2, p. 484-498, 2020. DOI: 10.1177/1362361319876495.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Carta Convite

Olá,

Meu nome é Letícia Thays Bessa Silva, sou doutoranda do Programa de Pós-graduação em Educação Especial da UFSCar, sob a orientação da Prof. Dr^a Geresa Ferreira Lourenço. A minha tese de doutorado consiste em uma Intervenção Online sobre Habilidades Sociais para mães de crianças com TEA, Níveis 1 e 2 de apoio, devido ao apoio necessário sendo o Nível 1 “Exigindo apoio”; Nível 2 “Exigindo apoio substancial”; entre 6 e 13 anos, por estarem do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar (parecer nº5.557.422). Os interessados em participar da pesquisa deverão responder o questionário online via *Google Forms*. Serão vagas limitadas e por ordem de inscrição.

Dessa maneira, solicito, por gentileza, a sua colaboração para envio e divulgação deste formulário de inscrição para os e-mails de alunos e servidores do seu departamento e enfatizo a importância da sua ajuda, para que o maior número de participantes seja alcançado. Sua ajuda é muito importante para o sucesso da pesquisa.

Link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf4DMYnBo8Jj2im6kDpmaJxXc8ywhklAa1a-HVNMfgeLqOsHg/viewform?usp=pp_url

Link curto:

<https://forms.gle/XJZfqR1G7axJckLx5>

Agradeço a sua colaboração e aguardo seu retorno sobre a possibilidade de fazer a divulgação.

Atenciosamente,

APÊNDICE B - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Intervenção Online sobre Habilidades Sociais para mães de crianças com TEA

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa sobre “Intervenção Online sobre Habilidades Sociais para mães de crianças com TEA”, sob responsabilidade da doutoranda Letícia Thays Bessa Silva e pela Professora Doutora Gerusa Ferreira Lourenço. O objetivo geral consiste em analisar intervenção online sobre habilidades sociais para mães de crianças com TEA. Os objetivos específicos deste estudo são: descrever necessidades comuns de mães de crianças com TEA; analisar a frequência de coocorrência das classes de habilidades sociais e temas nas sessões de intervenção; analisar a validade social da intervenção; e analisar os efeitos secundário da intervenção sobre o repertório de HS das crianças. Você foi selecionado porque atende aos seguintes critérios de seleção dos participantes: Aceitar participar do estudo; ser pai e/ou mãe de crianças entre 6 e 13 anos com diagnóstico de TEA, e ter acesso à *internet*. O estudo envolve a aplicação do instrumento Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças (SSRS-BR) de forma *online*, a partir do recurso *Google Meet*. Para conceder sua participação e autorizar o uso dos dados por você fornecidos, basta selecionar o item “Li e concordo com os termos apresentados”, apresentado na primeira sessão do formulário online que será disponibilizado aos participantes da pesquisa. Ao selecioná-lo, você está autorizando o uso e divulgação das respostas, contudo, atendendo aos preceitos éticos, garantindo sigilo e anonimato do respondente. Caso não aceite participar, basta fechar a página. Caso desista de participar da pesquisa enquanto estiver respondendo, basta fechar a página, pois assim suas respostas não ficarão salvas. Ao aceitar o termo, você receberá, por e-mail, uma cópia idêntica e integral do termo. Caso haja preferência, você pode assinar o termo e imprimir, como comprovante. As pesquisadoras se atentaram ao teor das perguntas, no cuidado de estas serem minimamente invasivas à intimidade dos participantes, abrangendo somente questões sobre informações sociodemográficas gerais e de sua rotina e envolvimento familiar. Se, durante a pesquisa, você sofrer qualquer tipo de desconforto ou inconveniente, a mesma poderá ser interrompida, se assim desejar. A sua recusa na participação não acarretará nenhum prejuízo em sua relação com as pesquisadoras. A presente pesquisa contempla as orientações apresentadas na CONEP, a qual consiste na instância máxima de avaliação ética em protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, sobre os procedimentos em qualquer etapa de pesquisa realizada em ambiente virtual. Visto que, existem riscos característicos do ambiente virtual e meios eletrônicos, de atividades que não são realizadas de modo presencial, e que são realizadas por meio eletrônicos, características as quais estão estritamente ligadas às limitações das tecnologias utilizadas. Dentre as possíveis limitações que podem ocorrer estão: instabilidade na conexão da internet, risco de as informações serem compartilhadas sem a autorização e o controle das pesquisadoras. Portanto, existem limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Destaca-se também que o estudo será desenvolvido de acordo com os parâmetros das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos e ciências sociais aplicadas, e Nº 510 de 07 de abril de 2016, este prevê sobre a autorização do uso das respostas dos participantes, desistência da pesquisa em qualquer momento e retirada do consentimento, sem que isso acarreta nenhum prejuízo. De acordo com a resolução nº510 de 07 de abril de 2016, a pesquisa é apenas com os pais e/ou responsáveis das crianças com TEA, as crianças não participaram de quaisquer etapas da coleta de dados. Além disso, o participante tem livre arbítrio para não responder qualquer pergunta, sem necessidade de explicação ou justificativa. De acordo com

Art 9, são direitos dos participantes: I – saber sobre a pesquisa, portanto, espera-se que os participantes respondam ao inventário, conceda informações e autorize as gravações. As etapas as quais consistem na coleta de dados são: Convite via *WhatsApp* ou *e-mail*; 3 encontros; sendo um encontro somente o participante e a pesquisadora para fins de coleta dos dados do SRSS-BR, sendo o tempo da coleta de dados em média de 30 minutos para a aplicação do instrumento, outros dois encontros com os pequenos grupos de 5 pais e/ou responsáveis, com duração de 60 minutos cada encontro, ou seja, ao final o participante precisará dispor de 150 minutos para se dedicar a coleta de dados. Vale ressaltar que o número de sessões poderá ser ajustado conforme a preferência dos participantes ou demais ajustes de cronograma da coleta de dados. Será mantido contato semanal e individual com cada participante de forma individual por meio de e-mails e via *WhatsApp*. No entanto, os cuidados referentes aos procedimentos éticos estão e continuarão sendo realizados. Serão tomados todos os cuidados para garantir um tratamento ético aos participantes. No caso de divulgação dos dados da pesquisa, serão adotados nomes fictícios ou letras caso os participantes precisem ser referenciados, garantindo aos participantes a confidencialidade das informações pessoais, de acordo com a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art9º, Incisivo IV. Existe a garantia ao participante de ser indenizado pelo dano decorrente da pesquisa nos termos da lei, de acordo com a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art9º, Incisivo IV. Há a garantia ao participante do ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa (embora não sejam previstas), de acordo com a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art9º, Incisivo VII. A forma de acompanhamento caso sejam solicitadas pelos participantes da pesquisa poderá ocorrer por meio de e-mail e contato telefônico (mensagens e ligações) de acordo com a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art9º, Incisivo V. De acordo com a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art9º, Incisivo V, a assistência garantida aos participantes da pesquisa poderá ser solicitada pelos participantes por e-mail e contato telefônico (mensagens e ligações) diretamente com a pesquisadora principal da pesquisa. De acordo com a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art9º, Incisivo VI, os participantes têm garantia ao acesso dos resultados da pesquisa. De acordo com a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art9º, Incisivo VI, os participantes têm garantia de ressarcimento quanto a possíveis danos decorrentes da participação na pesquisa. A pesquisa não prevê danos, mas caso ocorram danos emocionais, os participantes terão suas demandas acolhidas pela equipe de pesquisa. As dúvidas que tiver poderão ser esclarecidas a qualquer momento por meio de contatos que as pesquisadoras lhe oferecerão (e-mail). Os benefícios da pesquisa ao público participante se referem, primeiramente, ao desenvolvimento do ensino de HS. Além disso, a partir dos dados obtidos, as pesquisadoras pretendem organizar e elaborar um material de devolutiva aos familiares, visando orientá-los e auxiliá-los neste processo, de modo a possibilitar melhorias. Os dados coletados durante o estudo serão analisados e apresentados sob a forma de relatórios e serão divulgados por meio de reuniões científicas, congressos e/ou publicações, com a garantia de seu anonimato. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética – CAAE (parecer nº5.557.422)

APÊNDICE C - Formulário de Informações sobre a família

Nome do responsável: _____ N° _____

Data: ____/____/____

I – Dados da criança

1. Nome:
2. Idade:
3. Data de Nascimento: ____/____/____
4. Escola: () regular () especial
5. Ano:
6. Informações sobre a configuração familiar atual:
 - () Famílias nucleares
 - () Famílias mononucleares ou monoparentais
 - () Famílias binucleares – guarda compartilhada
 - () Famílias reconstituídas
 - () Família homoafetiva
7. Qual a renda mensal do seu grupo familiar?
 - () Menos de um salário mínimo
 - () De um a cinco salários mínimos
 - () De seis a dez salários mínimos
 - () De onze a quinze salários mínimos
 - () Acima de quinze salários mínimos
8. Tempo que passa com a criança durante o dia?
9. Como é a rotina da criança?
10. Tempo de exposição às telas?
11. Em quais momentos a criança tem oportunidade de interagir com outras crianças?

APÊNDICE D - Questionário de Validade Social

Você está sendo convidado(a) a responder ao questionário com o objetivo de saber seu grau de satisfação, dificuldade e discordância quanto aos procedimentos realizados durante o desenvolvimento do Intervenção Online sobre Habilidades Sociais para mães de crianças com TEA”. É importante que você responda com sinceridade, pois estes dados serão utilizados para aperfeiçoar a intervenção implementada.

1. Em uma escala de 1 a 5, sendo 1: Muito ruim e 5: Muito bom, qual sua satisfação sobre as orientações recebidas?

Atribua uma nota de 1 a 5 em relação ao grau de satisfação sendo: 1 - Muito ruim; 2 - Ruim; 3 - Normal; 4 - Bom; 5 - Muito bom.

2. Em uma escala de 1 a 5, sendo 1 - Discordo totalmente e 5 - Concordo totalmente, o quanto o que foi orientado tem aplicabilidade direta ao cotidiano do seu filho?

Atribua uma nota de 1 a 5 em relação ao nível de discordância sendo: 1 - Discordo totalmente, 2 - Discordo parcialmente, 3 - Nem discordo e nem concordo, 4 - Concordo, 5 - Concordo totalmente

3. Em uma escala de 1 a 5, sendo 1: Muito ruim e 5: Muito bom, qual sua satisfação sobre o formato online da intervenção?

Atribua uma nota de 1 a 5 em relação ao grau de satisfação sendo: 1 - Muito ruim; 2 - Ruim; 3 - Normal; 4 - Bom; 5 - Muito bom.

4. Em uma escala de 1 a 5, sendo 1: Muito ruim e 5: Muito bom, qual sua satisfação sobre o tempo de duração de cada encontro da intervenção?

Atribua uma nota de 1 a 5 em relação ao grau de satisfação sendo: 1 - Muito ruim; 2 - Ruim; 3 - Normal; 4 - Bom; 5 - Muito bom.

5. Em uma escala de 1 a 5, sendo 1: Muito ruim e 5: Muito bom, qual sua satisfação sobre a quantidade de encontros da intervenção?

Atribua uma nota de 1 a 5 em relação ao grau de satisfação sendo: 1 - Muito ruim; 2 - Ruim; 3 - Normal; 4 - Bom; 5 - Muito bom.

6. Em uma escala de 1 a 5, sendo 1: Muito ruim e 5: Muito bom, qual sua satisfação sobre as temáticas dos encontros?

Atribua uma nota de 1 a 5 em relação ao grau de satisfação sendo: 1 - Muito ruim; 2 - Ruim; 3 - Normal; 4 - Bom; 5 - Muito bom.

7. Em uma escala de 1 a 5, sendo 1: Muito ruim e 5: Muito bom, qual sua satisfação sobre os materiais fornecidos durante os encontros?

Atribua uma nota de 1 a 5 em relação ao grau de satisfação sendo: 1 - Muito ruim; 2 - Ruim; 3 - Normal; 4 - Bom; 5 - Muito bom.

8. Em uma escala de 1 a 3, sendo 1 – Nunca a 3 – Com certeza, o quanto você recomendaria esta intervenção a seus amigos ou familiares?

Atribua uma nota de 1 a 3: 1 - Nunca; 2 - Talvez; 3 - Com certeza

9. Em uma escala de 1 a 5, sendo 1: Muito ruim e 5: Muito bom, qual sua satisfação sobre a intervenção no geral?

Atribua uma nota de 1 a 5 em relação ao grau de satisfação sendo: 1 - Muito ruim; 2 - Ruim; 3 - Normal; 4 - Bom; 5 - Muito bom.

10. Qual o seu *feedback* sobre a intervenção?

11. Você tem alguma sugestão do que pode ser realizado de forma diferente e/ou mudado na intervenção para as mães?

12. Na sua opinião houve modificações no repertório de habilidades sociais do seu (sua) filho (a) com base nas orientações recebidas?

APÊNDICE E - Questionário de Acompanhamento com as mães

Você está sendo convidado(a) a responder a este questionário com o objetivo de realizarmos um acompanhamento sobre a continuidade das orientações que foram realizadas durante os encontros. É importante que você responda com sinceridade, pois estes dados serão utilizados para aperfeiçoar a pesquisa.

1. Você utiliza no cotidiano as orientações recebidas durante os encontros, por exemplo, sobre como mediar a aproximação do seu/seu filho(a) com outras crianças? Caso não tenha usado porque não a utilizou?
2. Você conseguiu aplicar no cotidiano o que foi orientado e ensinado durante os encontros por exemplo, fornecendo modelo de cumprimento para que seu/seu filho(a) possa imitar? Caso não tenha usado porque não a utilizou?
3. Após a finalização dos encontros você recorreu aos materiais fornecidos durante os encontros?
4. Após o tempo decorrido desde o final dos encontros você teria algum *feedback* sobre o que foi orientado?

APÊNDICE F – P1, encontro 2

Tema: Conceito teórico-prático de HS e Autocontrole

Desempenho Social

Habilidades Sociais

Competência Social

Consistem em classe de comportamentos, predominantemente, não verbais.

1. Reconhecer;
2. Nomear;
3. Falar sobre as emoções e sentimentos;
4. Expressas emoções agradáveis e desagradáveis;
5. Controlar o próprio humor.

Identificar situações em que ocorrem os comportamentos.

Identificar situações em que exerceu autocontrole.

Identificar acontecimentos e pessoas diante das quais ocorreu ou não ocorreu o autocontrole.

1. Consequências verificadas
2. Sentimentos e emoções.

Exemplos:

Em um jogo ao perder controlar sua irritação;

Ouvir atentamente;

Manter contato visual;

Esperar o interlocutor encerrar a fala para realizar perguntas;

Estabelecer combinados um de cada vez;

Usar lembretes.

Quais são os próximos passos? Envio de vídeos.

APÊNDICE F – P1, encontro 3

Tema: Conceito teórico-prático de HS e Autocontrole

Conjunto de critérios para avaliar a Competência Social

- Análise dos vídeos

Sugestão: jogar e interagir com o grupo presente.

Identificar acontecimentos e pessoas diante das quais ocorreu ou não ocorreu o autocontrole.

Orientação: Orienta-se que no PEI ocorra estratégias para aumento da interação social e comunicação social da criança.

Análise dos vídeos enviados:

1. Consecução do objetivo da atividade proposta na apresentação;
2. Manutenção/melhora da autoestima;
3. Reciprocidade positiva de trocas;
4. Respeito/ampliação dos direitos humanos interpessoais.
5. Consequências verificadas
6. Sentimentos e emoções.
7. Comunicar-se;
8. Expressar sentimentos, por exemplo, elogiar, dar e receber feedback, agradecer;
9. Demonstrar afeto e atenção;
10. Expressar e respeitar opiniões;
11. Estabelecer regras e negociar;
12. Fazer e recusar pedidos;
13. Admitir erros e pedir desculpas;
14. Usar lembretes.

Quais são os próximos passos? Envio de vídeos.

APÊNDICE F – P1, encontro 4 e 5

Tema: Interação social e HS de iniciar e manter amizades

Análise dos vídeos enviados.

1. Demonstra interesse no comportamento de outros?
2. Olhar para outros para começar uma interação social
3. Aproximar fisicamente de outros
4. Olhar para outros com antecipação a realização de uma ação reforçadora
5. Ouvir e seguir instruções dadas ao grupo
6. Responder a cumprimentos
7. Dar dicas físicas para que outros façam algo
8. Responderá aproximações de colegas e tentar interagir com eles
9. Compartilhar, entregar itens aos outros
10. Procurar pessoas ausentes em brincadeiras
11. Buscar ativamente por atenção
12. Nomear itens para os outros
13. Pedir itens para colegas
14. Compartilhar: pede/oferecer itens para serem compartilhados
15. Juntar-se com colegas em uma atividade
16. Observar a atividade que os colegas estão prestando atenção
17. Receber feedback de colegas
18. Relatar o que os outros gostam/não gostam
19. Esperar por uma pausa na conversa para interromper
20. Observar e descrever os próprios comportamentos
21. Falar de si mesmo
22. Reconhecer que os comportamentos geram consequências
23. Identificar consequências para cada comportamento
24. Ensinar a fazer escolhas as relacionando com as consequências.

Quais são os próximos passos? Envio de vídeos.

APÊNDICE F – P1, encontro 6

Tema: HS de Resolução de Problemas Interpessoais

1. Conversar em tom de voz baixo.
2. Sugestão: Contar de 1 a 10 com objetivo de acalmá-lo.
3. Caso jogue objetos, uma estratégia que pode ser utilizada é falar “*Ah entendi, você não quer mais brincar, então vamos guardar o brinquedo*”, ou seja, apresentar outra função para o comportamento de jogar o objeto.
4. Mediar a relação com outras crianças.
5. O adulto pode perguntar “*Nome da criança, você quer um abraço?*” e esperar ele responder, caso ele não queira ser abraçado, respeitar e não o abraçá-lo.
6. Perguntar o que C1 quer, e o que está sentindo.
7. Em relação a frustração, modelos de como se comportar podem ser fornecidos, por exemplo caso a criança perca algum jogo ou termine por último alguma atividade o adulto pode fornecer o modelo “*Podemos jogar novamente?*”

APÊNDICE F – P1, encontro 7

Tema: Fazer e manter amizades e resolução de problemas de interpessoais

1. Iniciar uma conversa.
2. Fornecer modelo de como iniciar: “*Oi*”, “*Como você está?*”, “*Vamos brincar?*”, “*Que tal brincarmos de correr?*”.
3. O adulto pode mediar a interação social e sugerir outras brincadeiras para além da preferência da criança.
4. Caso não aceite participar, o adulto pode mediar dizendo “*Nome da criança, vou esperar você se acalmar e podemos decidir sobre a brincadeira*”.
5. Caso grite, uma estratégia pode ser “*Nome da criança, gritando assim eu não te entendo*”.
6. Caso, durante a interação social apresente a fala em terceira pessoa, orienta-se que o adulto forneça o modelo da frase em primeira pessoa.
7. Perguntar se ele quer receber abraço.
8. Orienta-se que a mediação ocorra a fim de levar a criança a refletir e interpretar as regras de jogos, brincadeiras, e atividades escolares.

ANEXOS

ANEXO 1 - Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITO DE UM TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS PARA PAIS DE CRIANÇAS COM AUTISMO

Pesquisador: LETICIA THAYS BESSA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57561622.0.0000.5504

Instituição Proponente: CECH - Centro de Educação e Ciências Humanas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

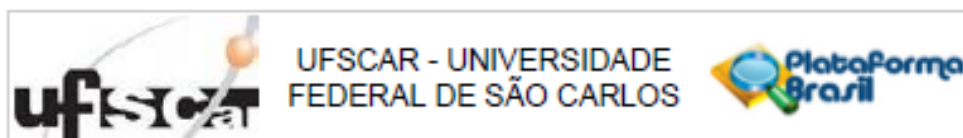
Número do Parecer: 5.557.422

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1919868.pdf, de 06/07/2022).

No Transtorno do Espectro Autista as alterações mais frequentes são na comunicação e interação social. Afinal, como trabalhar com os pais no ensino das habilidades sociais dos seus filhos? O objetivo principal desta pesquisa consiste em: Realizar uma formação em habilidades sociais parentais no que tange aos déficits apresentados inicialmente pelas crianças. O objetivo específico consiste em analisar a competência atingida no que tange as habilidades sociais elencadas para intervenção. Delineamento quase-experimental, por se aproximar do grau de controle próximo ao delineamento experimental, e por permitir a inferência se os dados coletados tiveram os efeitos pretendidos ou não, a amostra de sujeitos participantes será não probabilística, do tipo por conveniência, estima-se que participem no mínimo 15 pais, que serão subdivididas em três grupos, cada qual contendo 5 pais. Não serão realizadas medidas de antes e depois nas crianças. O que será medido será a eficiência do programa proposto nas famílias participantes. Serão utilizados: o Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças (SSRS-BR), o Promove-pais: Treinamento de Habilidades Sociais Educativas: Guia Teórico e Prática. A coleta de dado ocorrerá de forma virtual. Espera-se que ao

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-005
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-0685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.557.422

final do estudo os dados obtidos atendam aos objetivos propostos, e que consigam mostrar os efeitos da Intervenção realizada com as famílias.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo principal desta pesquisa consiste em: Realizar uma formação em habilidades sociais parentais no que tange aos déficits apresentados inicialmente pelas crianças.

Objetivo Secundário:

O objetivo específico consiste em analisar a competência atingida no que tange as habilidades sociais elencadas para Intervenção.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

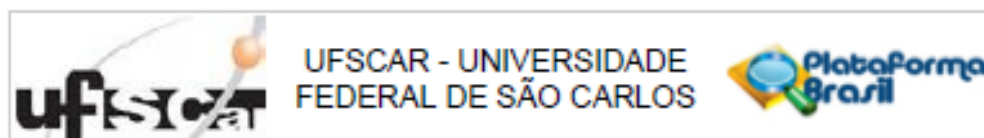
Riscos:

Além disso, a presente pesquisa contempla as orientações apresentadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sobre os procedimentos em qualquer etapa da pesquisa realizada em ambiente virtual. Visto que, existem riscos característicos do ambiente virtual e meios eletrônico, considerando que não são realizadas de modo presencial, e sim por meio eletrônicos, e com isso geram limitações as quais estão estritamente ligadas as limitações das tecnologias utilizadas (BRASIL, 2021). Dentre as possíveis limitações que podem ocorrer estão: instabilidade na conexão da Internet, risco de as informações serem compartilhadas sem a autorização e o controle das pesquisadoras. Portanto, existem limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. No entanto, os cuidados referentes aos procedimentos éticos estão e continuarão sendo realizados (BRASIL, 2021). HÁ A GARANTIA AO PARTICIPANTE DO RESSARCIMENTO DAS DESPESAS DIRETAMENTE DECORRENTES DE SUA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA (EMBORA NÃO SEJAM PREVISTAS), DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO CNS Nº 510 DE 2016, ART9º, INCISIVO VII. A FORMA DE ACOMPANHAMENTO CASO SEJAM SOLICITADAS PELOS PARTICIPANTES DA PESQUISA PODERÁ OCORRER POR MEIO DE E-MAIL E CONTATO TELEFÔNICO (MENSAGENS E LIGAÇÕES) DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO CNS Nº 510 DE 2016, ART9º, INCISIVO V.

Benefícios:

A ampliação do conhecimento científico sobre a temática e que sirva de base para novas pesquisas longitudinais que possam investigar sobre mudanças nas culturas em relação as orientações parentais a serem realizadas com as famílias no que tange às habilidades sociais.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-005
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-0885 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.557.422

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendência e Lista de Inadequações"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendência e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendência e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Quanto às pendências éticas inicialmente apontadas pelo CEP em parecer anterior (Número do Parecer: 5.390.187), a pesquisadora respondeu a todos os questionamentos, enviando para tanto os seguintes documentos complementares e/ou revistos: "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1919868.pdf", de 06/07/2022; "Carta_Resposta_versao1.pdf", de 06/07/2022 e "VERSAO02_APPENDICEC_TGLE_JUNHO2022.pdf", de 28/06/2022; "Projeto detalhado de pesquisa_versao2.pdf", de 28/06/2022; "cronograma_versao2.pdf", de 28/06/2022.

- De forma detalhada, seguem as recomendações do CEP em parecer anterior e a resposta dada pela pesquisadora a cada uma delas (conteúdo consta no documento "Carta_Resposta_versao1.pdf", de 06/07/2022).

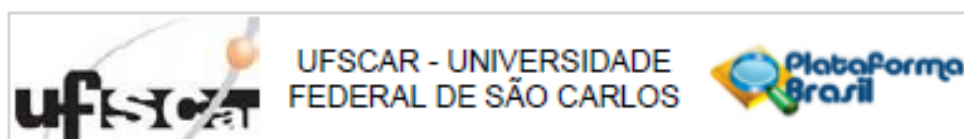
1. PENDÊNCIAS

Quanto ao documento "apendicec_tgle.pdf", de 01/04/2022:

1.1 Explicitar, no documento, que os procedimentos éticos adotados para a execução da pesquisa seguem as normas éticas previstas na Resolução CNS nº 510 de 2016;

RESPOSTA: 1.1 Acrescentado no documento "apendicec_tgle" que os procedimentos éticos adotados para a execução da pesquisa seguem as normas éticas previstas nas resoluções CNS nº466 e nº510: Destaca-se também que o estudo será desenvolvido de acordo com os parâmetros das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos e ciências sociais aplicadas, e Nº 510 de 07 de abril de 2016, este prevê sobre a autorização do uso das respostas dos participantes,

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9885 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.557.422

desistência da pesquisa em qualquer momento e retirada do consentimento, sem que isso acarreta nenhum prejuízo. Além disso, o participante tem livre arbítrio para não responder qualquer pergunta, sem necessidade de explicação ou justificativa.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.2 No referido documento a pesquisadora afirma que "o estudo envolve aplicação de instrumentos de forma online, a partir do recurso Google Meet". Solicita-se que os instrumentos a serem aplicados sejam brevemente apresentados/descritos, em consonância ao que prevê a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 17, Inciso I;

RESPOSTA: 1.2 De acordo com o que prevê a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art 17, Inciso I, foi acrescentado no documento os instrumentos a serem aplicados, sendo ele: Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças (SSRS-BR).

PENDÊNCIA ATENDIDA.

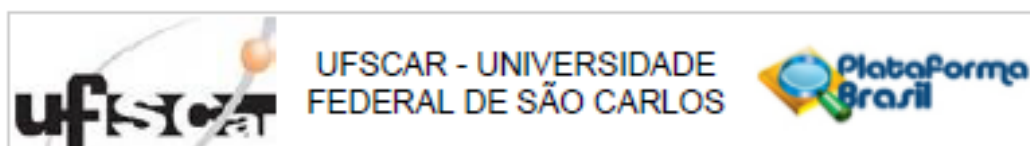
1.3 Explicitar, no referido documento, quais são as contribuições esperadas dos participantes durante a coleta (responder questionários, conceder entrevistas, autorizar gravação etc.), em atendimento à Resolução 510/2016, em seu Art. 9º "São direitos dos participantes: I - ser informado sobre a pesquisa".

RESPOSTA: 1.3 No documento "apendicec_tcle" foi acrescentado quais são as contribuições esperadas dos participantes durante a coleta, sendo elas: De acordo com Art 9, são direitos dos participantes: I – saber sobre a pesquisa, portanto, espera-se que os participantes: respondam ao inventário, conceda informações e autorize as gravações.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.4 Explicitar, no referido documento, todas as etapas nos quais consiste a coleta de dados e o tempo previsto, em média, para a aplicação de cada instrumento, esclarecendo aos participantes o

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9895 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.557.422

tempo previsto que precisarão dispor para a participação na pesquisa, em atendimento à Resolução 510/2016, em seu Art. 9º "São direitos dos participantes: I - ser informado sobre a pesquisa";

RESPOSTA: 1.4 Foram acrescentadas no documento "apendicec_tcle" as informações referentes a todas as etapas da coleta de dados e o tempo previsto em média para aplicação do instrumento, segue: As etapas as quais consiste na coleta de dados são: Convite via WhatsApp ou e-mail; 3 encontros; sendo um encontro somente o participante e a pesquisadora para fins de coleta dos dados do SRSB-BR, sendo o tempo da coleta de dados em média de 30 minuto para a aplicação do instrumento, outros dois encontros com os pequenos grupos de 5 pais e/ou responsáveis, com duração de 60 minutos cada encontro, ou seja, ao final o participante precisará dispor de 150 minutos para se dedicar a coleta de dados.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.5 Explicitar, no referido documento, que a participação na pesquisa é apenas de pais e/ou responsáveis das crianças com TEA, deixando claro que as mesmas não serão entrevistadas ou participarão de quaisquer etapas de coleta de dados, em atendimento à Resolução 510/2016, em seu Art. 9º "São direitos dos participantes: I - ser informado sobre a pesquisa";

RESPOSTA: 1.5 Foi explicitado no documento "apendicec_tcle" que a participação é apenas dos pais e/ou responsáveis das crianças com TEA. De acordo com a resolução nº510 de 07 de abril de 2016, a pesquisa é apenas com os pais e/ou responsáveis das crianças com TEA, as crianças não participaram de quaisquer etapas da coleta de dados.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.6 Explicitar, no referido documento, como será feito o contato e agendamento dos encontros para coleta de dados (nesse sentido, o agendamento e envio do link para a reunião via Google Meet serão feitos de que forma?), em consonância à Resolução 510/2016, que prevê que É garantida ao participante a confidencialidade das informações pessoais (Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 9º, Inciso IV);

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9885 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.957.422

RESPOSTA: 1.6 Explicitado a forma como o contato e agendamento será realizado: Será mantido contato semanal e individual com cada participante de forma individual por meio de e-mail e via Whatsapp.

PENDÊNCIA ATENDIDA

1.7 No referido documento, a pesquisadora apresenta aos participantes: "Você está autorizando o uso e a divulgação das respostas. Nesse sentido, explicitar aos participantes quais serão os usos e as possíveis formas de divulgação da pesquisa, bem como os modos adotados para garantir o sigilo ético em caso de divulgação, por exemplo: "No caso de divulgação dos dados da pesquisa, serão adotados nomes fictícios ou letras caso os participantes precisem ser referenciados", garantindo ao participante a confidencialidade das informações pessoais, de acordo com a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 9º, Inciso IV;

RESPOSTA: 1.7 Foi acrescentado no documento "apendicec_tcle" quais são os usos e as possíveis formas de divulgação da pesquisa, bem como os modos adotados para garantir o sigilo ético em casos de divulgação. No caso de divulgação dos dados da pesquisa, serão adotados nomes fictícios ou letras caso os participantes precisem ser referenciados, garantindo aos participantes a confidencialidade das informações pessoais, de acordo com a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art9º, Incisivo IV.

PENDÊNCIA ATENDIDA

1.8 Explicitar no referido documento a garantia ao participante de ser indenizado pelo dano decorrente da pesquisa nos termos da lei, conforme a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 9º, Inciso VI;

RESPOSTA: 1.8 Foi explicitado no documento "apendicec_tcle" a garantia ao participante de ser indenizado pelo dano decorrente da pesquisa nos termos da lei, de acordo com a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art9º, Incisivo IV.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9885 E-mail: oephumanos@ufscar.br



UFSCAR - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO CARLOS



Continuação do Parecer: 5.557.422

1.9 Explicitar no referido documento a garantia ao participante de ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa (embora despesas não sejam previstas), de acordo com a Resolução CNS nº510 de 2016, Art. 9º, Inciso VII;

RESPOSTA:1.9 Foi explicitado no documento "apendicec_tcie" a garantia ao participante do ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa (embora não sejam previstas), de acordo com a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art9º, Incisivo VII.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.10 Apresentar, no referido documento, a informação sobre as formas de acompanhamento caso sejam solicitadas pelos participantes da pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 17, Inciso V;

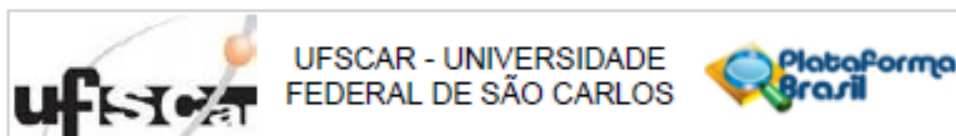
RESPOSTA: 1.10 Foi acrescentado no documento "apendicec_tcie" que a forma de acompanhamento caso sejam solicitadas pelos participantes da pesquisa poderá ocorrer por meio de e-mail e contato telefônico (mensagens e ligações) de acordo com a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art9º, Incisivo V.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.11 Apresentar informações sobre a assistência garantida aos participantes da pesquisa e como a mesma poderá ser solicitada pelos participantes, conforma prevê a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 17, Inciso V;

RESPOSTA: 1.11 Foi acrescentado no documento "apendicec_tcie" informações sobre a assistência garantida aos participantes da pesquisa e como a mesma poderá ser solicitada pelos participantes, de acordo com a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art9º, Incisivo V. Como exposto a seguir: De acordo com a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art9º, Incisivo V, a assistência garantida aos participantes da pesquisa poderá ser solicitada pelos participantes por email e contato telefônico (mensagens e ligações) diretamente com a pesquisadora principal da pesquisa.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-005
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9885 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.557.422

PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.12 Apresentar, no referido documento, a garantia aos participantes do acesso aos resultados da pesquisa, conforme prevê a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 17, Inciso VI;

RESPOSTA: 1.12 Foi acrescentado no documento "apendicec_tcle" de acordo com a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art9º, Incisivo VI, os participantes têm garantia ao acesso dos resultados da pesquisa.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.13 Explicitar a garantia aos participantes de ressarcimento e a descrição das formas de cobertura das despesas realizadas pelo participante decorrentes da pesquisa, em conformidade ao que prevê a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 17, Inciso VII;

RESPOSTA: 1.13 Foi acrescentado no documento "apendicec_tcle" de acordo com a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art9º, Incisivo VI, os participantes têm garantia de ressarcimento quanto a possíveis danos decorrentes da participação na pesquisa. A pesquisa não prevê danos, mas caso ocorram danos emocionais, os participantes terão suas demandas acolhidas pela equipe de pesquisa.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.14 Trazer, no referido documento, uma breve apresentação da CONEP aos participantes da pesquisa (disponível em <http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/conep/>);

RESPOSTA: 1.14 Foi acrescentado no documento "apendicec_tcle", uma breve apresentação da CONEP: A presente pesquisa contempla as orientações apresentadas na CONEP, a qual consiste na Instância máxima de avaliação ética em protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.2 Quanto ao documento "projeto detalhado de pesquisa", de 01/04/2022:

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-005
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-0685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.557.422

No referido documento, em seu item "2.8 – Procedimento de coleta de dados": descrever detalhadamente como a pesquisadora terá acesso aos e-mails dos participantes; nesse sentido, garantir que os contatos serão individuais (ou através de envio de e-mail em cópia oculta), não sendo feito contato por meio de listas, garantindo ao participante a confidencialidade de suas informações pessoais, conforme previsto na Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 9º, Inciso IV.

RESPOSTA: 1.2 Em referência ao documento "projeto detalhado de pesquisa" no item 2.8 Procedimento de coleta de dados, foi descrito detalhadamente como a pesquisadora terá acesso aos e-mails dos participantes, com a garantia que os contatos serão individuais, ou através de envio de e-mail em cópia oculta, não será realizado por meio de listas. De acordo com a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art.9º, Inciso IV, ocorrerá a garantia da confidencialidade das informações pessoais dos participantes.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.3 Quanto ao documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1919868.pdf, de 01/04/2022: Incluir os dados da professora orientadora da pesquisa na equipe de pesquisa na Plataforma Brasil.

RESPOSTA: 1.3 De acordo com a Resolução CNS nº 510 de 2016, os dados da professora orientadora da pesquisa foram inseridos na equipe de pesquisa na Plataforma Brasil.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

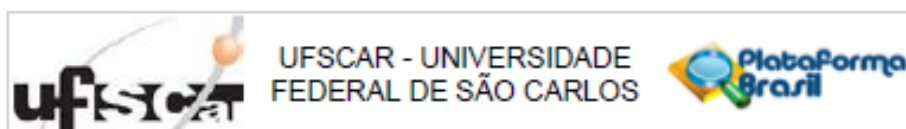
2 Instruções

2.1 A nova versão do TCLE será postada à parte na Plataforma Brasil e contém data e versão em nota de rodapé "VERSÃO02_TCLE_Junho/2022".

2.2 As páginas do TCLE foram numeradas.

2.3 As alterações realizadas estão destacadas em amarelo. As alterações inseridas/modificadas no formulário apresentam na Plataforma Brasil estão escritas em letra maiúscula.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-005
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-0685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.557-422

2.4 A carta resposta foi anexada.

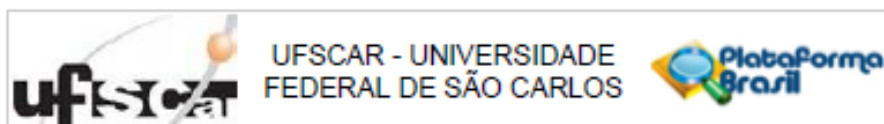
Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é Indelegável e Indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1919868.pdf	06/07/2022 17:37:12		Acelto
Outros	Carta_resposta_versao1.pdf	06/07/2022 17:36:55	LETICIA THAYS BESSA SILVA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO02_APENDICEC_TCLE_JUNH02022.pdf	28/06/2022 11:38:57	LETICIA THAYS BESSA SILVA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhadodepesquisa_versao2.pdf	28/06/2022 11:38:33	LETICIA THAYS BESSA SILVA	Acelto
Cronograma	cronograma_versao2.pdf	28/06/2022 11:38:01	LETICIA THAYS BESSA SILVA	Acelto
Outros	apendiceb_criterio brasil.pdf	01/04/2022 14:19:46	LETICIA THAYS BESSA SILVA	Acelto
Outros	apendicea_formulario.pdf	01/04/2022 14:19:32	LETICIA THAYS BESSA SILVA	Acelto
Outros	Referenciasbibliograficas_versao1.pdf	01/04/2022 14:19:19	LETICIA THAYS BESSA SILVA	Acelto
Folha de Rosto	folhaderostassinada.pdf	30/03/2022 10:02:18	LETICIA THAYS BESSA SILVA	Acelto

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SÃO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9885 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.557.422

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 02 de Agosto de 2022

Assinado por:
Adriana Sanchez Garcia de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
UF: SP Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-0885 E-mail: cephumanos@ufscar.br