



Politécnico
de Viseu

Escola Superior
de Educação
de Viseu

PV - ESEV 2024

A INFLUÊNCIA DO MODELO COMPORTAMENTAL ABA NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM
PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO: PERCEÇÃO DE PAIS

**A INFLUÊNCIA DO MODELO COMPORTAMENTAL
ABA NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS
COM PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO:
PERCEÇÃO DE PAIS**

Maria Paula Borges Andrade Cruz

2024

Maria Paula Borges Andrade Cruz

PV - ESEV



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Educação
de Viseu

A INFLUÊNCIA DO MODELO COMPORTAMENTAL ABA NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM
PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO: PERCEÇÃO DE PAIS

A INFLUÊNCIA DO MODELO COMPORTAMENTAL ABA NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO: PERCEÇÃO DE PAIS

Maria Paula Borges Andrade Cruz

Projeto

Mestrado em Educação Especial, especialização Domínio Cognitivo e Motor

2024

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE CIENTÍFICA

Maria Paula Borges Andrade Cruz n.º 13491 do Curso de Mestrado em Educação Especial, Especialização Domínio Cognitivo e Motor, declara sob compromisso de honra, que o Projeto é inédito e foi especialmente escrito para este efeito.

Viseu, 10 de fevereiro de 2024

A aluna,

Agradecimentos

Aos meus orientadores, Professora Doutora Emília da Conceição Figueiredo Martins e Professor Doutor Francisco Emiliano Dias Mendes, a minha profunda gratidão, pela disponibilidade, orientação, sabedoria e apoio manifestado durante todo o processo.

À minha Instituição de Ensino, Instituto Politécnico de Viseu – Escola Superior de Educação de Viseu, pelo curso de Mestrado em Educação Especial – Área de Especialização Domínio Cognitivo e Motor.

A Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de VISEU, em nome da Dr.^a Prazeres Domingues, Diretora Técnica, pela ajuda na divulgação do questionário, e, também, aos pais pela disponibilidade em responder ao mesmo.

Ao meu marido Vítor, pelo seu apoio incondicional, preocupação e incentivo com que sempre acompanhou este meu trabalho. À minha filha Raquel, a quem agradeço a paciência e a ajuda na leitura crítica e atenta das versões preliminares da tese.

Ao meu filho Raphael, o meu anjo, um ser especial, uma luz que ilumina e toca no coração de todos ao seu redor. É a ele a quem dedico em especial este trabalho.

“Só se vê bem com o coração.

O essencial é invisível aos olhos.”

Antoine de Saint-Exupéry

Resumo

A investigação que desenvolvemos teve como finalidade compreender a influência do modelo comportamental ABA (Análise do Comportamento Aplicada) no desenvolvimento de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). Esta metodologia de modificação de comportamento serve para compreender e auxiliar a melhoria de comportamentos inadequados, através da observação, identificação dos antecedentes e respetivas consequências. A PEA é uma perturbação do neurodesenvolvimento que se caracteriza por défices na interação social e comunicação social e pela presença de comportamentos, interesses ou atividades restritos e repetitivos, comportando alterações no funcionamento pessoal e social, que podem situar-se em diferentes níveis de gravidade. De natureza quantitativa, este estudo foi desenvolvido para famílias de crianças com PEA que frequentam uma associação da cidade de Viseu, sendo os dados recolhidos por meio de um questionário construído especificamente para esse efeito. Dando ênfase ao método de intervenção ABA, investigou-se a sua eficácia para o desenvolvimento cognitivo e pedagógico de crianças com autismo percebido pelos pais, contrastando, ainda, com o modelo de intervenção TEACCH. Ambos os métodos apresentam, em maior ou menor grau, estratégias e benefícios considerados adequados para responder às características das crianças com PEA, nomeadamente a nível da comunicação/interação social. Revela-se fundamental continuar a aprofundar a investigação neste campo, ampliando o conhecimento a respeito de estratégias efetivas para a intervenção na PEA.

Palavras chave: Perturbação do Espectro do Autismo, metodologias ABA e TEACCH, Intervenção comportamental

Abstract

The research we developed within the scope of the master's degree in Special Education at ESEV, aimed to understand the influence of the ABA behavioral model (Applied Behavior Analysis) on the development of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). This behavior modification methodology serves to understand and help to improve inappropriate behavior, through observation, identification of antecedents and respective consequences. ASD is a neurodevelopmental disorder that is characterized by deficits in social interaction and social communication and by the presence of restricted and repetitive behaviors, interests or activities, involving changes in personal and social functioning, which can be at different levels of severity. Quantitative in nature, this study was developed for families of children with autism who attend an association in the city of Viseu, with data collected through a questionnaire drawn up specifically for this purpose. Thus, this study addresses ASD, emphasizing the ABA intervention method, investigating its effectiveness for the cognitive and pedagogical development of children with autism as perceived by their parents, in relation to the TEACCH intervention model. It was possible to verify that all the methods studied present, to a greater or lesser extent, strategies and benefits considered appropriate to respond to the characteristics of children with ASD, particularly in terms of communication/social interaction. It is essential to continue deepening research in this field, expanding knowledge about effective strategies for intervention in ASD.

Keyword: Autism spectrum disorder; ABA and TEACCH methodology; behavioral intervention.

Índice

Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Abstract	iv
Índice	v
ÍNDICE DE TABELAS	vi
LISTA DE SIGLAS.....	vii
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
1. Perturbação do Espectro do Autismo: aspetos concetuais	3
2. Modelo TEACCH.....	8
3. Análise Comportamental Aplicada.....	12
4. ABA e TEACCH na PEA: resultados de investigação.....	17
CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO	20
1. Metodologia	20
1.1 Problema e hipóteses de investigação	20
1.2 Caracterização da amostra	21
1.3 Definição e operacionalização das variáveis	22
1.4 Procedimentos.....	23
1.5 Instrumentos	24
1.6 Análise de dados	24
1.7 Apresentação e discussão dos resultados.....	25
CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS.....	50
Anexo A - Consentimento Informado	51
Anexo B - Questionário	52

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - <i>Caracterização Sociodemográfica</i>	22
Tabela 2 - <i>Test t na Comparação dos Benefícios ABA em Função das Habilidades Acadêmicas</i>	26
Tabela 3 - <i>Test t na Comparação dos Benefícios do ABA em Função do Género da Criança</i>	27
Tabela 4 - <i>Test t na Comparação dos Benefícios do ABA em Função do Número de Irmãos</i>	28
Tabela 5 - <i>ANOVA- Comparação das Auto Percepções dos Pais em Função da Familiarização com a PEA</i>	29
Tabela 6 - <i>Test t na Comparação dos Benefícios do ABA com a Idade do Diagnóstico da Criança</i>	30
Tabela 7 - <i>Test t na Comparação dos Benefícios do ABA em Função das Razões de Escolha da Metodologia</i>	32
Tabela 8 - <i>ANOVA - Comparação dos Benefícios do ABA em Função da Idade que Começou a Beneficiar na Escola</i>	33
Tabela 9 - <i>ANOVA - Comparação dos Benefícios ABA em Função da Idade que Começou a Intervenção em Casa</i>	34
Tabela 10 - <i>ANOVA - Comparação dos Benefícios do ABA em Função da Duração do Benefício na Escola</i>	35
Tabela 11 - <i>ANOVA - Comparação dos Benefícios do ABA em Função da Duração do Benefício em Casa</i>	36
Tabela 12 - <i>ANOVA - Comparação Entre as Percepções dos Pais sobre os Benefícios das Metodologias ABA e TEACCH</i>	38

LISTA DE SIGLAS

ABA	Applied Behavior Analysis
APA	American Psychological Association
APPDA	Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
DGIDC	Direção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DTT	Discrete Trial Teaching
EIBI	Early and Intensive Behavioral Intervention
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPP	Ordem dos Psicólogos Portugueses
PEA	Perturbação do Espectro do Autismo
PECS	Picture Exchange Communication System
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children
WHO	World Health Organization

INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi realizado no âmbito do Mestrado em Educação Especial, Especialização Domínio Cognitivo e Motor. Pretende-se conhecer o impacto, percebido pelos pais, do Modelo Comportamental ABA no desenvolvimento de crianças/jovens com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). A investigação realizada surgiu da necessidade de melhor compreender o Autismo e mostrar os benefícios que uma intervenção, por meio da metodologia ABA, pode trazer para o bem-estar da pessoa com PEA. A PEA é um perturbação invasivo do desenvolvimento que persiste por toda a vida e não tem cura nem causas claramente conhecidas. Atualmente é considerada uma perturbação do neurodesenvolvimento, caracterizada por défices na comunicação e interação social, bem como por alterações no comportamento. Ao nível da comunicação e interação social, as alterações traduzem-se por défices na reciprocidade socio-emocional, no uso de comportamentos comunicacionais não-verbais (gestos, olhar, linguagem corporal) e na sua integração com a comunicação verbal para regular a interação social. Associam-se, ainda, restrições marcadas na competência para compreender, iniciar e manter as relações sociais. No que toca à componente comportamental, a PEA é caracterizada pela presença de comportamentos, interesses ou atividades restritas e repetitivas que interferem de forma invasiva no funcionamento diário do sujeito (APA, 2014).

Um diagnóstico precoce é de extrema importância, visto que, quanto mais cedo é iniciada a intervenção nestas crianças, melhor se torna o prognóstico. Também as diferentes modalidades de terapia devem ser adaptadas às necessidades de cada criança (Ribeiro, 2010; Windholz, 2005). Existe uma variedade de metodologias de ensino intensivo da ABA para crianças com PEA, como o Modelo Denver de Intervenção Precoce (*Early Start Denver Model*), a Intervenção Comportamental Intensiva Precoce (*Early and Intensive Behavioral Intervention - EIBI*) e o Ensino por Tentativas Discretas (*Discrete Trial Teaching - DTT*) (Roane, et al., 2016; Barboza et al., 2019), e também metodologias assentes no princípio do ensino estruturado, como a *Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children* –(TEACCH) (Roane et al., 2016; Schopler, 1996). Todavia, sabe-se que intervenções e métodos educacionais, com base na análise do comportamento aplicada (ABA), têm promovido uma variedade de habilidades sociais, académicas, de comunicação e comportamentos adaptativos em

indivíduos com PEA (Ribeiro, 2010). Daí a relevância em perceber o impacto desta metodologia na vida das crianças em termos futuros.

A metodologia ABA é usada como um método de intervenção comportamental no tratamento dos sintomas do Autismo, que é a análise do comportamento aplicada. Este trabalho tem como objetivo sintetizar e descrever o atual conhecimento científico acerca da medida de intervenção ABA e a sua influência no desenvolvimento de crianças com PEA, ao longo das suas vidas. Encontra-se organizado pelo enquadramento teórico que contempla breve contextualização histórica acerca da Perturbação do Espectro do Autismo, aspetos conceituais, e abordagem da metodologia ABA como proposta de intervenção comportamental. O trabalho de campo suporta-se numa metodologia do tipo quantitativo, comparando perceções de pais de crianças/jovens adultos com PEA sobre os benefícios da metodologia ABA na intervenção, em função de variáveis sociodemográficas e contextuais, bem como por relação com a intervenção TEACCH.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Perturbação do Espectro do Autismo: aspetos concetuais

A palavra autismo deriva do termo grego *autos*, quer dizer si mesmo e de *ismo* que traduz um estado ou orientação, ou seja, um ser que não estabelece ligação com os outros. Por isso, Correia (2014) defende que o autismo “é uma orientação para o eu, ou seja, a condição ou estado de alguém que aparenta estar invulgarmente absorvido em si próprio.” (p.29). O termo começou a ser utilizado em 1911, por Eugen Bleuler, psiquiatra suíço, para descrever um grupo de sintomas ligados à esquizofrenia. Desde sempre existiram relatos da presença de manifestações do autismo, porém este quadro foi descrito pela primeira vez por Leo Kanner, pedopsiquiatra da Universidade Johns Hopkins, em 1943, baseando-se em descrições, bastante pormenorizadas, do desenvolvimento de 11 crianças que acompanhava (Lima, 2012). Essas crianças mostravam mais interesse por objetos do que por pessoas, um desenvolvimento distinto da linguagem verbal, marcada por ecolalia (repetição de palavras ouvidas pela criança), presença de estereotipias (repetição de movimentos corporais sem propósito aparente) e inversão pronominal (crianças que se chamavam na terceira pessoa). Estas alterações eram inatas, tratando-se de uma incapacidade por parte da criança em relacionar-se de forma natural com outras pessoas, ou situações, desde o início da sua vida (Santos & Freitas, 2014). Mais tarde, Hans Asperger (1944), pediatra austríaco, constatou semelhanças enquanto estudava quatro crianças com inteligência superior à média, que tinham dificuldades de interação e comunicação social e interesses restritos, sendo este um quadro mais leve do que Kanner tinha descrito. Embora o pediatra austríaco tenha realizado um número considerável de publicações, o seu trabalho passou despercebido pela comunidade académica, sendo a razão principal, o facto de ter sido escrito, originalmente, em alemão (Santos & Freitas, 2014).

Nas décadas de 50 e 60, existiram muitas controvérsias acerca da origem do autismo e a convicção mais comum foi que “o autismo era causado por pais não emocionalmente responsivos a seus filhos” (Klin, 2006, p.256), tendo sido considerada a teoria de “mães frigorífico” que defendia que a causa do PEA se originava na ausência de afeto das mães em relação aos seus filhos (Bettelheim, 1967, cit. por Borges, 2000).

Tal como nos diz Lima (2012):

A Perturbação do Espectro do Autismo é uma Perturbação Global do Desenvolvimento que atinge a maioria das áreas do desenvolvimento normal de uma criança. É uma doença crónica, que exige um acompanhamento ao longo da vida. Apesar do prognóstico ser muito variável dentro da população com Autismo e as características comportamentais se modificarem ao longo da vida, a maioria dos sujeitos mantém algum tipo de necessidade nas áreas da autonomia, emprego e relações sociais. (p.41)

Em 1952, na primeira edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-I) da *American Psychiatry Association* (APA), o autismo era considerado uma forma de esquizofrenia. Todavia, com o decorrer dos anos, a definição e os critérios de diagnóstico foram diferenciados, sendo que, na terceira edição, (DSM-III, 1980), passou à designação de autismo infantil, incluído nas perturbações invasivas de desenvolvimento (TID). Após revisão, no DSM-III-R (APA, 1987), o autismo acabou por ser definido como uma perturbação autista e, em 1994, no DSM-IV, foi criado um grupo denominado de Perturbações Globais do Desenvolvimento, englobando: perturbação autística ou autismo infantil, síndrome de Rett, perturbação desintegrativa infantil, síndrome de Asperger e perturbação global do desenvolvimento sem outra especificação. Estas categorias, por sua vez, eram definidas pelo número e intensidade dos sintomas, idade de aparecimento e presença ou não de défice cognitivo e da linguagem, o que não se revelava útil nem para a avaliação clínica e decisão terapêutica, nem para a investigação, devido à dificuldade em definir fronteiras entre elas. Por esse motivo, no DSM-V (APA, 2014), foi criada uma única categoria de diagnóstico denominada de “Perturbação do Espectro Autista”.

O critério de diagnóstico da PEA é associado ao comprometimento persistente nas áreas de comunicação social recíproca e interação social, e padrões restritos e repetitivos de comportamento. Além disso, há indicação que esses sinais aparecem desde a primeira infância e perduram durante a vida toda, causando prejuízos e limitações que variam conforme a gravidade dos sintomas (APA, 2014). As características do autismo estão descritas no atual DSM-V da Associação Americana de Psiquiatria (2014), a qual refere que esta perturbação se caracteriza em:

a. Défices persistentes na comunicação social e na interação social, em contextos múltiplos. (Nestes critérios estão incluídas a dificuldade na reciprocidade socio emocional; dificuldades na comunicação intencional, na comunicação verbal e não-verbal,

anomalia do contato visual e linguagem corporal; dificuldade em ajustar o comportamento ao contexto social, dificuldades nas atividades imaginativas);

b. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. (Nestes critérios estão abrangidos os aspetos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos; insistência na mesma coisa, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal; Interesses fixos e altamente restritivos que são anormais em intensidade ou foco; Hiper ou Hipo reatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspetos sensoriais do ambiente);

c. Os sintomas devem estar presentes no período de desenvolvimento inicial da criança;

d. Os sintomas provocam prejuízos significativos no funcionamento social, ocupacional ou outras áreas importantes;

e. Essas alterações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual ou atraso global do desenvolvimento. A deficiência intelectual e as perturbações do espectro autista podem coexistir; para fazer o diagnóstico de comorbidade, a comunicação social deve ser abaixo do esperado para o nível de desenvolvimento (p.50).

A PEA conta com três níveis de gravidade, sendo que o “nível 1: exige apoio”, o “nível 2: exige apoio substancial” e “nível 3: exige apoio muito substancial” (APA, 2014, p.52). Conforme a APA, o indivíduo que apresenta PEA no nível 1, quando não recebe suporte, possui dificuldade em iniciar interações sociais, alternar atividades e se organizar. Já aqueles que apresentam nível 2, mesmo com apoio, apresentam défices verbais e não verbais, dispendo de interações sociais limitadas, interesses fixos e presença frequente de comportamentos restritos e repetitivos. Em relação ao indivíduo que apresenta nível 3, este possui grave dificuldade verbal e não verbal, alta angústia em mudar o foco de alguma atividade ou objeto, e os comportamentos restritos e repetitivos afetam o funcionamento em todos os contextos (APA, 2014).

A Organização Mundial de Saúde – OMS (do inglês, *World Health Organization – WHO*) lançou a 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID), aprovada em maio de 2019, com revisão e atualização científica, onde unificou todos os quadros com características do autismo adotando a nomenclatura Perturbação do Espectro do Autismo, para englobar todos os diagnósticos anteriormente classificados na CID 10, como Perturbação Global do Desenvolvimento.

Este trabalho, considera-se este último conceito, onde o autismo é considerado uma perturbação do neurodesenvolvimento, que se manifesta desde cedo, é caracterizado por défices no desenvolvimento, acarretando “prejuízos no funcionamento pessoal, social, académico ou profissional” (APA, 2014, p. 72).

A designação de espectro do autismo refere-se a uma condição clínica de alterações cognitivas, linguísticas e neurocomportamentais, demonstrando-se através de inúmeras combinações possíveis de sintomas, evoluindo num continuum, não apresentando todos o mesmo grau de dificuldade (Sousa, 2014; Wing, 2002). Apesar de todas as crianças diagnosticadas exibirem esses sintomas, o quadro clínico apresenta níveis de severidade diversos. Crianças com o mesmo diagnóstico podem ter manifestações clínicas muito diferentes. Vem daí o termo “espectro”. Torna-se, assim, fundamental, o reconhecimento destas combinações, para melhor entender os indivíduos com PEA e as suas diferentes necessidades (Capucha, 2018).

Analisando ainda o DSM-V, existem especificadores de gravidade, que permitem descrever sucintamente a sintomatologia atual, com o reconhecimento de que a gravidade pode variar em função do contexto e oscilar ao longo do tempo. Podemos encontrar associada à PEA uma condição médica ou genética, fator ambiental ou com outra perturbação do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental (APA, 2014). O diagnóstico do autismo é clínico, sendo feita uma avaliação comportamental pormenorizada da criança e uma entrevista aos pais. Esta avaliação comportamental deverá ser feita por um médico especialista onde irá rastrear o desenvolvimento da criança e identificar se está a adquirir as competências básicas, nomeadamente da fala, da linguagem corporal e do comportamento social (Teixeira, 2016). Algumas escalas padronizadas são utilizadas durante o processo de avaliação do comportamento da criança, sendo as mais conhecidas:

CARS - *Childhood Autism Rating Scale* (Escala de Avaliação do Autismo na Infância) é uma escala com 15 itens que auxiliam no diagnóstico e na identificação de crianças com PEA, além do grau de severidade (Schopler et al., 1988).

M-CHAT - *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (Lista Modificada para Autismo em Crianças Pequenas) é um breve questionário referente ao desenvolvimento e comportamento utilizado em crianças dos 16 aos 30 meses, com o objetivo de rastrear as PEA, podendo ser utilizada em todas as crianças durante visitas pediátricas (Robins et al., 1999).

ABC - *Autism Behavior Checklist* (Lista de Comportamento Autista) é um questionário constituído por 57 itens elaborados para avaliação de comportamentos autistas em pessoas com deficiência intelectual, ajudando na identificação de diagnóstico diferencial de autismo (Krug et al., 1993).

PEP-R - *Psychoeducational Profile Revised* (Perfil Psicoeducacional Revisto) é um instrumento de medida da idade do desenvolvimento de crianças com autismo ou com perturbações relacionadas com a comunicação. Este instrumento surge em função da necessidade de identificar padrões irregulares de aprendizagem, visando a subsequente elaboração do planeamento psicoeducacional, segundo os princípios do Modelo TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) (Schopler et al., 1990).

No início de 2023, o *Centers for Disease Control and Prevention* - USA (CDC) publicou um estudo referindo que o número de indivíduos com PEA aumentou, sendo a sua prevalência de 1 em cada 36, ocorrendo, predominantemente, no sexo masculino (4 rapazes para 1 rapariga). A nível nacional, relativamente a Portugal Continental e aos Açores, estudos feitos em 2007 pela equipa de Oliveira, crianças que frequentavam o primeiro ciclo no ano letivo de 1999/2000, com idades compreendidas entre os 6 e os 9 anos, registaram uma prevalência de 1 para cada 1000 crianças (Oliveira, 2010). É de extrema relevância diagnosticar precocemente a PEA, dado que quanto mais cedo se detetarem alterações, mais cedo se poderá iniciar uma intervenção e, conseqüentemente, melhor será o prognóstico em termos de aprendizagem linguística, social, adaptativa e, não menos importante, na minimização de comportamentos disruptivos que decorrem de intervenções ausentes ou desajustadas (Myers & Johnson, 2007). Na mesma linha de pensamento, Teixeira (2016) refere que as crianças diagnosticadas precocemente têm mais probabilidade em apresentarem melhorias significativas nos sintomas ao longo da sua vida, visto que, quanto mais cedo for a intervenção melhor. Logo, o diagnóstico precoce é fundamental no processo de tratamento.

A PEA é uma perturbação que abrange variadas áreas do desenvolvimento, requerendo uma programação detalhada para o ensino de diferentes comportamentos que integram o desenvolvimento (Zaqueu et al., 2013). Teixeira (2016) refere que a PEA não possui cura, contudo, o que pode ajudar na evolução da criança são tratamentos, sendo estes mais eficazes se a intervenção for precoce. Na mesma linha de pensamento, Correia (2014)

defende que uma criança com Perturbação do Espectro do Autismo deve ser identificada antes dos 3 anos de idade para se obterem melhores resultados na intervenção precoce.

Brites e Brites (2019) afirmam “o tratamento do autismo é multidisciplinar, ou seja, depende de diversas formas de intervenção e da ação de vários profissionais” (p.119). Segundo estas autoras, o tratamento deve ter como principal objetivo a correção dos atrasos do desenvolvimento comportamental e ser realizado numa dupla vertente, em ambiente de consultório e familiar. A “rapidez para corrigir atrasos de desenvolvimento e comportamentos inadequados é fundamental no tratamento do autismo” (Brites & Brites, 2019, p.109).

Existem vários campos de atuação para o melhoramento no desenvolvimento da criança aquando do diagnóstico com PEA, referidas por Teixeira (2018, p. 60) como: “intervenções conjuntas englobando psicoeducação, suporte e orientação de pais, terapia comportamental, fonoaudiologia, treinamento de habilidades sociais, medicação, dentre outras modalidades ajudam na melhoria da qualidade de vida da criança, proporcionando uma melhor adaptação ao meio em que ela vive”. Para o autor, existem quinze modalidades terapêuticas no desenvolvimento das crianças com PEA, são elas: orientação familiar e psicoeducação, enriquecimento do ambiente, medicação, terapia cognitivo-comportamental, treino de competências sociais, metodologia ABA, terapia da fala, terapia ocupacional, terapia de integração sensorial, desportos, grupos de apoio, mediador escolar, *PECS* (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras), método *Floortime* (estimulação do desenvolvimento emocional) e o método TEACCH (Tratamento e Educação de Criança com Autismo e Dificuldades de Comunicação).

Ao longo deste trabalho, serão mencionadas algumas metodologias educacionais, TEACCH e ABA, uma vez que são as mais usadas para a educação, contribuindo para uma melhor qualidade de vida da criança com PEA.

2. Modelo TEACCH

O modelo *Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children* (TEACCH) foi desenvolvido na Universidade da Carolina do Norte – EUA, em 1960, por Eric Schopler, que iniciou o projeto-piloto, destinado a ensinar aos pais técnicas comportamentais e métodos de educação especial que respondessem às necessidades dos seus filhos com autismo (Leon, 2016). Eric Schopler e os seus

colaboradores perceberam a necessidade de um ambiente estruturado para melhorar o desempenho das crianças com PEA e favorecer, através desse ambiente, respostas aos estímulos, autonomia nas atividades da vida diária, nos processos de aprendizagem de tarefas educacionais e profissionais, mediante um programa de intervenção adequado ao seu nível de capacidade e idade, num ambiente organizado e sinalizado, para que a pessoa com autismo conseguisse compreender as suas tarefas.

“A filosofia deste modelo tem como objetivo principal ajudar a criança com PEA a crescer e a melhorar os seus desempenhos e capacidades adaptativas de modo a atingir o máximo de autonomia ao longo da vida” (Ministério da Educação – Unidades de Ensino estruturado para crianças com PEA, 2008).

Desde 1996, Portugal tem proporcionado aos alunos com PEA o ensino estruturado nas escolas do ensino regular e jardins de infância (sala TEACCH), através do modelo TEACCH (DGIDC, 2008). O ensino estruturado é um dos aspetos pedagógicos mais importantes do modelo TEACCH tendo como base a estruturação externa do espaço, tempo, materiais e atividades, promovendo assim uma organização interna que permite à criança uma facilidade na sua aprendizagem e na sua autonomia, diminuindo a probabilidade de existirem problemas de comportamento. Assim, possibilita: a) fornecer uma informação clara e objetiva das rotinas; b) manter um ambiente calmo e previsível; c) atender à sensibilidade do aluno aos estímulos sensoriais; d) propor tarefas diárias que o aluno é capaz de realizar; e) promover a autonomia (DGIDC, 2008, p. 17). “O Programa TEACCH é, nesse caminho, um sistema de orientação e base visual com apoio na estrutura e na combinação de vários recursos para aprimorar a linguagem, aprendizagem de conceitos e mudanças de comportamento” (Ciola & Fonseca, 2014, p.14).

Segundo Schopler et al. (1995) e Capucha (2008), existem quatro componentes essenciais para desenvolver este processo de aprendizagem:

1. Organização do espaço físico - consiste na forma de organizar e apresentar o espaço ou ambiente de ensino. A organização do espaço facilita a autonomia do aluno e o reconhecimento das regras e limites. Está estruturado para fornecer informação visual de forma a orientar as suas atividades de forma previsível.
2. Organização do tempo - é uma forma de proporcionar à criança a noção de sequência, indicando-lhe o que irá realizar ao longo do dia, ajudando-o na antecipação e na previsão das atividades.

3. Organização de tarefas - determina que tarefas realiza de forma independente, quanto passo tem de dar em cada tarefa, quantos itens tem para completar e qual o produto final. Esta pista visual é essencial para a criança aprender a trabalhar sem ajuda e adquirir autonomia. Saber seguir instruções vai permitir à criança funcionar de forma mais independente e adquirir a flexibilidade necessária para responder às mudanças que inevitavelmente ocorrem, quer no contexto escolar, quer no contexto social mais amplo.
4. Sistema de trabalho - permite que a criança saiba, observando a sua área de trabalho individual, que tarefas tem de realizar, como as deve realizar e a quantidade a executar em determinada área, tendo como objetivo primordial torná-la capaz de realizar uma atividade de forma autónoma.

Ademais, Brites e Brites (2019) referem que este modelo possui três princípios significativos para ajustar quando aplicado, sendo eles: a organização do ambiente físico, as atividades adaptadas de acordo com a necessidade do indivíduo com PEA e a organização das atividades que promovem a sua independência. Apresenta-se assim como um modelo de intervenção que permite à criança criar estruturas internas, por meio de estruturas externas apresentadas, que se transformam em estratégias da própria criança, utilizando-as em ambientes menos estruturados.

A principal razão para que este tipo de programas seja eficaz, reside no facto de fornecer o tipo e a quantidade de estrutura que estas crianças necessitam para progredirem em termos de aprendizagem, devido aos seus défices ao nível da auto-organização e à sua incapacidade para compreenderem ou realizarem de forma autónoma as mais diversas atividades do quotidiano. Este tipo de ensino estruturado centra-se nas áreas fortes regularmente encontradas nas crianças com PEA – o processamento visual, a memorização de rotinas e os interesses especiais – contudo, deve ser adaptado aos diferentes níveis de funcionamento e às necessidades individuais de cada criança.

Neste programa de intervenção, os pais assumem um papel ativo logo a partir do momento em que se realiza a avaliação inicial da criança até ao desenvolvimento de todo o processo de intervenção.

Um dos pontos principais da utilização do modelo TEACCH é tornar a criança com PEA num adulto com autonomia, fazendo com que ele se sinta parte da sociedade, sendo produtivo na sua vida adulta. Não obstante, deve ser trabalhado na sua individualidade, aplicando técnicas a partir do desenvolvimento de cada indivíduo com autismo (Leon, 2016).

Lima (2012) revela que, o modelo TEACCH, foi uma opção do Ministério da Educação, sendo que o Decreto-lei nº 3/2008 veio assegurar este direito. No decorrer dos anos foram criadas salas integradas em escolas do ensino regular dirigidas especificamente a crianças com PEA. Relativamente aos métodos e estratégias de intervenção, o ensino estruturado, baseou-se nos quatro componentes acima citados, promovendo uma organização interna que facilitasse os processos de aprendizagem e de autonomia das crianças com PEA, diminuindo a ocorrência de problemas de comportamento.

Com a aprovação do Decreto-lei nº 54/2018 promovendo a educação inclusiva, “educação para todos”, houve uma reconfiguração do antigo modelo de Unidade Especializada (sala TEACCH) num atual modelo de Centro de Apoio à Aprendizagem - CAA (artigo 11.º) fazendo parte das medidas adicionais do decreto-lei. O Centro de Apoio à Aprendizagem, constituiu um espaço dinâmico, plural e agregador dos recursos humanos e materiais, mobilizando os saberes e competências existentes na escola. Verificando-se que as antigas salas TEACCH não desapareceram, convertendo-se em Unidades Especializadas dando continuidade ao modelo TEACCH, principalmente para as crianças com PEA (Galinha, 2019, p.81).

As estratégias de trabalho e atendimento do Método TEACCH têm como objetivos propiciar um desenvolvimento adequado e compatível com as potencialidades de cada indivíduo e com sua faixa etária, proporcionar a sua funcionalidade e independência e promover a interação das prioridades da família com a prática terapêutica. As estratégias de trabalho do método devem ser precedidas de uma avaliação criteriosa e de um plano terapêutico individual com sucessivas reavaliações. Procura-se explorar as áreas de maior habilidade, os pontos de interesse do indivíduo e os hábitos de atividades, com objetivo de se observar a existência de uma rotina estabelecida pela criança e qual o seu nível de organização, atenção, motivação e independência.

Desse modo, é possível identificar que existem várias práticas baseadas em evidência científica, práticas essas que devem ser utilizadas pelos profissionais, observando a efetividade para cada caso, visando o desenvolvimento e qualidade de vida das pessoas com autismo (Mesquita & Pegoraro, 2013).

As metodologias, TEACCH e a ABA, proporcionam à pessoa com autismo a aquisição de habilidades da vida diária como: tomar banho, alimentar-se, vestir-se, etc. Estes métodos psicoeducacionais também permitem a organização do ambiente, alternativas de comunicação, melhoria na interação social, e principalmente, a possibilidade de diminuição

dos comportamentos inadequados como auto e hetera agressividade, estereótipias, maneirismos, entre outros (Santos, 2009).

Estes modelos defendem que as crianças com PEA trabalhem melhor em condições bem estruturadas, com regras simples, com os espaços bem organizados, materiais e com atividades adaptadas a cada criança. Até ao momento, existem diversos modelos de intervenção com evidências de melhores resultados, que se concentram na relação pais-criança, nas competências de comunicação e no comportamento, como é o caso do modelo ABA (Lima, 2012), sendo este o objeto de estudo da presente investigação.

3. Análise Comportamental Aplicada

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA), foi estabelecida no início da segunda metade do século XX, como um modelo de intervenção para a avaliação e seleção da mudança do comportamento humano. É uma metodologia que se dedica à compreensão do comportamento humano. Os principais autores deste modelo de intervenção comportamental foram Pavlov, Watson, Thorndike e Skinner, tendo este último apresentado, no seu livro *The Behavior of Organisms* (1938), o condicionamento operante, no qual evidencia a ideia de que os comportamentos são aprendidos no processo de interação entre o indivíduo e o seu ambiente físico e social. O condicionamento operante é, então, uma aprendizagem sobre consequências, implicando uma mudança na probabilidade de resposta, sendo que, se esta for recompensada, é fortalecida e tende a manter-se, o que significa que a aprendizagem depende de consequências (Skinner, 1938, 1953). Uma vez que o ambiente exerce um papel fundamental nas ações reproduzidas pelo sujeito, e se o comportamento é seguido de uma consequência favorável, ele tende a continuar e até mesmo a aumentar de frequência (reforço positivo); porém na ausência de estímulo, ou se o tipo de estímulo usado não é o mais satisfatório, o comportamento tende a diminuir de frequência ou até mesmo extinguir-se (Roane et al., 2016).

A metodologia ABA consiste num estudo e intervenção intensivos junto de crianças com autismo, mas também pode ser utilizada noutras perturbações. Para melhor perceber a ABA, é importante ter em conta o ramo da Análise Comportamental em que se baseia, o Behaviorismo, que procura compreender o ser humano através da sua interação com o ambiente (Cooper et al., 2007). A ciência do comportamento (behaviorismo) assenta em princípios de condicionamento, pautas de reforço e modelagem (e.g., condicionamento

operante, treinando a resposta desejada a um estímulo discriminativo por aplicação de reforço positivo, e a extinção de comportamentos indesejados por subtração de reforço). Estes conceitos são ainda atualmente utilizados para trabalhar uma grande variedade de comportamentos humanos (Cooper et al., 2007). ABA é uma metodologia com consistência teórica, cujos estudiosos envolvidos empenham-se continuamente em prover evidências de que os seus procedimentos são efetivos, visto que, tratamentos baseados na ciência da ABA são individualizados, com base na função do comportamento e em evidências, e com constante avaliação e reavaliação de dados e resultados.

Podendo ser definida como uma abordagem profissional, os analistas do comportamento são profissionais orientados para utilizar intervenções efetivas, baseadas na evidência, através de pesquisas experimentais controladas, em casos com comportamentos simples ou complexos, possuindo um código de princípios éticos na sua prática (Bayley & Burch, 2011). Nos Estados Unidos, existe uma organização que representa e regula esta profissão, o *Behavior Analysis Certification Board*, fornecendo certificação para profissionais que estejam habilitados para desenvolver e aplicar intervenções baseadas nos princípios da análise dos comportamentos. Noutros países, como o Brasil, psicólogos são certificados para trabalhar com análise experimental do comportamento, complementando com formação adicional e específica (Kienen et al., 2018).

Um dos princípios básicos da ABA, como refere Ribeiro (2010), é que um comportamento é qualquer ação que pode ser observada e quantificada, tendo uma frequência e uma duração, podendo ser explicado por indicações dos antecedentes e das suas possíveis consequências. Melhor dizendo, identificam-se as relações entre os eventos ambientais e as ações do organismo e, com base nessas informações, traçam-se pequenos objetivos visando o desenvolvimento de habilidades e a eliminação de comportamentos inadequados. Quando se procura ajudar as crianças a manifestar comportamentos mais adequados e a estabelecer habilidades cognitivas, através de uma organização do ambiente com atividades motivadoras, em psicologia, encontra-se na Análise Comportamental Aplicada (ABA) uma resposta. É uma forma de promover o desenvolvimento da criança a partir da identificação das suas dificuldades e possibilidades de generalização perante outros contextos ou situações.

As respostas e os reforços ocorrem num contexto no qual estão presentes vários estímulos. O modelo ABC é inspirado na teoria de Skinner, em que: **A** significa antecedente, o estímulo que ocorre antes do comportamento, ou seja, o que inicia o comportamento; **B**

significa comportamento (do inglês *behavior*), tudo o que o indivíduo faz depois do antecedente, ou seja, a resposta do indivíduo; **C**, de consequência, indica o que ocorre depois do comportamento, ou seja, depois da resposta do indivíduo. Os antecedentes são detetados pelos sentidos e podem ser neutros, indicarem reforço ou castigo. O comportamento é o que se pretende alterar seja de forma a aumentar ou a diminuir. A consequência é imediata ao comportamento, se for regular, exerce efeito sobre a frequência de ocorrência (Hartley & Glenno, 2013, citado por Vieira, 2023). A metodologia ABA pode intencionalmente apresentar às crianças com PEA comportamentos mais desejáveis à convivência social e eliminar os indesejáveis (Ribeiro, 2010).

Loovas (1987), psicólogo e professor, quis focar-se numa área específica, tendo então, optado pelo tratamento de crianças com PEA. Desenvolveu uma intervenção comportamental intensiva para crianças com autismo, utilizando os princípios e as estratégias desenvolvidas por Skinner. O autor relatou que 47% das crianças no grupo experimental alcançaram um nível esperado de funcionamento e que podiam ser totalmente integradas no sistema de ensino regular, em comparação com 2% das crianças que participaram no grupo de controlo e não receberam uma intervenção intensiva comportamental.

“A análise aplicada do comportamento é uma abordagem à modificação de comportamentos socialmente relevantes com base em princípios de aprendizagem cientificamente comprovados” (Kearney, 2009, p. 21). ABA é um método de ensinar comportamentos apropriados, dividindo as tarefas em pequenas etapas discretas e treinando de maneira sistemática e precisa. É caracterizada por uma apresentação discreta de estímulos com respostas seguidas de feedback imediato, reforço intenso, recolha de dados e tentativas sistemáticas de instrução. Para uma boa eficácia da intervenção ABA, é essencial que os métodos sejam seguidos rigorosamente, no que se refere à sua metodologia de técnicas e programas, nomeadamente a recolha de dados antes, durante e depois da intervenção. O acompanhamento dessas informações serve para analisar o progresso individual da criança e contribuir para a tomada de decisões em relação aos programas de intervenção e às possíveis estratégias que melhor promovem a aquisição de habilidades necessárias para cada criança (Camargo & Rispoli, 2013).

A abordagem comportamental caracteriza-se por observar, analisar e explicar a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem. Foca-se no

princípio que explica como funciona o aprender e tenta compreender como o comportamento é influenciado pelo ambiente (Lear, 2004).

As características gerais de uma intervenção baseada na metodologia ABA envolvem identificação de comportamentos e habilidades que precisam ser melhorados, seleção e descrição dos objetivos, bem como delineamento de uma intervenção que envolve estratégias comprovadamente efetivas para modificação do comportamento. No final, a intenção é que as condutas aprendidas e modificadas sejam generalizadas para diversas áreas da vida do indivíduo. Esta metodologia caracteriza-se por (Camargo & Rispoli, 2013):

- Ser aplicada, pois as intervenções são em comportamentos e estímulos socialmente relevantes;
- Ser comportamental, implicando constantemente a mensuração dos comportamentos que ocorrem durante as intervenções, isto é, o comportamento deve ser observado e medido nas suas propriedades;
- Ser analítica, pois refere-se à identificação das relações de dependência entre as respostas de um indivíduo, os contextos em que ocorrem (condições antecedentes), os efeitos no mundo (eventos consequentes) e as operações motivacionais em vigor;
- Ser tecnológica, pois a sua intervenção deve ser operacionalizada, implementada e descrita de forma clara e detalhada, permitindo que qualquer pesquisador da área consiga replicá-la e obter resultados semelhantes;
- Ser conceitualmente sistemática, possuindo uma base teórica específica;
- Ser eficaz, por produzir os efeitos necessários, alterando o comportamento em estudo, para melhor;
- Ser generalizada, sendo que os designs das intervenções são passíveis de ser implementadas em qualquer ambiente.

A ABA é uma metodologia com consistência teórica, cujos estudiosos envolvidos empenham-se, continuamente, em munir-se com evidências de que os seus procedimentos são efetivos. Alguns profissionais clínicos referem que usam ABA para determinadas crianças e para outras não, porque o método utilizado tem de ser variado dependendo de cada criança. Esse tipo de afirmação costuma ser sinónimo de falta de conhecimento teórico-metodológico, pois tratamentos fundamentados na ciência da ABA são individualizados,

com base na função do comportamento e nas evidências, e com constante avaliação e reavaliação de dados e resultados (Sella & Ribeiro, 2018).

Segundo Fisher e Piazza (2015) os comportamentos que se pretendem modificar são aqueles que podem ter implicações na vida do sujeito, alvo de intervenção, trabalhando-se comportamentos reais, observáveis e mensuráveis. Primeiramente, definem-se quais os comportamentos a modificar, quer os deficitários, quer os excessivos. São, então, identificados os estímulos responsáveis pela natureza desses comportamentos, através de uma análise funcional do comportamento e, posteriormente, é constituído um plano de intervenção, sendo escolhidas as técnicas mais adequadas para aquele caso em particular. Seguidamente, procura-se generalizar os comportamentos reaprendidos, partindo das ações anteriormente descritas, prevendo-se a participação das pessoas mais próximas da criança (Pereira, 1996).

O modelo de intervenção ABA é um programa de aprendizagem estruturado, intensivo e individualizado e que, através da observação direta, ajuda a determinar as capacidades que precisam de ser melhoradas e os problemas comportamentais que precisam de ser diminuídos. Desta forma, a metodologia ABA é usada para avaliar o comportamento humano e operacionalizar mudanças, procurando que sejam apenas trabalhadas as necessidades específicas do indivíduo (Bezerra, 2018).

O sucesso da intervenção depende de várias características principais: início da intervenção (a partir de 2 anos de idade), duração da intervenção (cerca de 2 anos), intensidade da intervenção (entre 25 a 40 horas por semana) e abrangência da intervenção (múltiplos ambientes e múltiplos objetivos de ensino) (Barboza et al., 2019). Contudo, a intensidade e os custos associados a esses tipos de intervenção dificultam a sua acessibilidade, principalmente em Portugal.

Com este método de ensino intensivo e individualizado das competências necessárias, pretende-se que o indivíduo se torne mais independente e que tenha a melhor qualidade de vida possível. As principais habilidades aprendidas baseiam-se sobretudo a nível social, tais como contacto visual; comportamentos académicos, como leitura, escrita, matemática e higiene pessoal. Assim sendo, este método comportamental visa a redução de comportamentos impróprios, tais como agressões, auto-lesões, agressões verbais e fugas, que interferem no desenvolvimento e na integração do indivíduo na vida em sociedade.

Segundo Keenan (2015) citado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP, 2021), para atingir esses objetivos com base científica, devem cumprir-se 5 passos:

- 1) Seleção do comportamento a ser analisado (entre a criança, os pais e o profissional devem ser definidos os comportamentos prioritários para a aprendizagem, o desenvolvimento social e a qualidade de vida);
- 2) Análise do comportamento (mensuração do comportamento pela sua frequência, duração, tempo de latência ou rácio);
- 3) Seleção das estratégias de intervenção (as estratégias devem adaptar-se às mudanças comportamentais e progressos da criança);
- 4) Implementação das estratégias (aplicação das estratégias definidas e monitorização contínua dos objetivos);
- 5) Avaliação dos resultados (da qual decorre um ajustamento progressivo da intervenção com base nos resultados obtidos).

Nas sessões de aplicação das atividades da ABA, o profissional deve realizar estratégias comportamentais necessárias para o desenvolvimento da criança, nomeadamente, elaborar diferentes maneiras de se entreter com os brinquedos, elogiar, imitar e reproduzir o comportamento da criança (Shillingsburg et al., 2018). Deve definir e medir continuamente os comportamentos-alvo, aumentar a motivação através do provimento diversificado de reforços (seja algum brinquedo, objeto que a criança goste ou elogios), fornecer instruções claras e diretas, discernir e usar instruções efetivas, reforçar sempre que a criança se aproximar do comportamento alvo (modelação), procurar respostas simples nos comportamentos mais complexos e, no final, usar métodos explícitos, de modo a promover a generalização e manutenção dos comportamentos, levando a que os comportamentos-alvo sejam reproduzidos em diversos contextos da vida da criança (Fisher & Piazza, 2015).

4. ABA e TEACCH na PEA: resultados de investigação

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA), por diferentes profissionais, tem demonstrado resultados bastante promissores, graças a procedimentos derivados de princípios comportamentais comprovados cientificamente (Cooper et al., 2007). Para os autores, existem evidências crescentes de que intervenções comportamentais intensivas precoces catalisam o desenvolvimento intelectual e verbal de indivíduos com PEA, com resultados bastante promissores com crianças abaixo de 3 anos de idade.

Em 2013, o estudo de Klintwall et al., identificou os efeitos positivos da intervenção precoce sobre o desenvolvimento de habilidades cognitivas de crianças com PEA. Participaram 453 crianças com PEA que, expostas a intervenção precoce e intensiva, tiveram um desenvolvimento, significativamente, mais acentuado, no que diz respeito ao desenvolvimento cognitivo e aos comportamentos adaptativos, em relação ao grupo controle.

Houve um crescimento na quantidade de pesquisas e modelos de intervenção desenvolvidos para ensinar diferentes habilidades a pessoas diagnosticadas com PEA nas últimas décadas (Medavarapu et al., 2019). Segundo os mesmos autores, a intervenção comportamental é uma das mais utilizadas no tratamento de indivíduos com PEA, por ser eficaz e mostrar resultados consistentes. Realizaram um amplo levantamento de 130 publicações datadas desde 1986, abordando as várias práticas frequentemente utilizadas para a PEA e verificaram que, os princípios da ABA eram característica comum a todas as intervenções não farmacológicas, mostrando resultados bastante positivos para indivíduos com PEA.

Eikeseth et al. (2002) e Howard et al. (2014) conduziram estudos para comparar o desenvolvimento de grupos de crianças com PEA ao longo de um e três anos, respectivamente, submetidos a dois tratamentos distintos. Um grupo de cada estudo foi submetido à intervenção comportamental intensiva com ABA, e outro grupo de cada estudo foi submetido à intervenção que envolvia várias técnicas e métodos distintos, ambos durante 30 horas semanais. Os dois estudos demonstraram resultados positivos, contudo, com mais significado, o grupo que foi submetido ao ABA, nomeadamente em diversas áreas como linguagem receptiva e expressiva, Quociente de Inteligência (QI) e comportamentos adaptativos. Esses estudos indicam que as intervenções comportamentais são, atualmente, a forma mais efetiva para intervenção com crianças com PEA, tanto para o desenvolvimento de comportamentos socialmente relevantes como para a diminuição de comportamentos socialmente inadequados.

Assunção (2014) realizou um estudo de caso entre 2009 e 2011 no Centro ABCReal, uma Instituição Particular de Solidariedade Social em Portugal, tendo em vista evidenciar a eficácia da metodologia ABA. O estudo incidiu sobre 2 crianças com 7 anos de idade com Diagnóstico de Síndrome de Kanner (forma mais severa da PEA), que receberam intervenção intensiva num total de 100h mensais durante 3 anos, sendo o objetivo, validar o estudo de Lovaas de 1987 e a eficácia da metodologia ABA. No caso A, tratou com

intervenção precoce e um programa de apoio no ensino regular, os comportamentos negativos, comunicação funcional, resposta a estímulos recetivos e imitação. Já no caso B, aplicou-se o programa de intervenção precoce, também um programa de apoio no ensino regular e um programa de reforço de competências académicas, onde se trabalharam comportamentos negativos, comunicação funcional, resposta recetiva, imitação e sociabilização. Conclui-se em ambos os casos, que através de estruturação de rotina e oportunidades de aprendizagem em ambientes naturais ou estruturados, as aprendizagens são adquiridas mais facilmente, pois ocorreu generalização das mesmas.

No Brasil, a intervenção ABA é uma prática em ascensão para indivíduos com PEA. Um estudo de Gomes et. al. (2019), onde participaram 32 crianças, revelou dados positivos no desenvolvimento de crianças que, após um ano, tiveram uma intervenção comportamental precoce e intensiva. Os autores compararam dados dum grupo de crianças com PEA, com outro grupo que não recebeu intervenção (por desistência ou não terem aderido ao programa) e constataram ganhos significativos no grupo que recebeu intervenção comportamental em comparação com o outro grupo.

Steinbrenner et. al. (2020) referem que o aumento da prevalência do autismo fez crescer uma maior procura de serviços efetivos, onde a ciência, por sua vez, tem apresentado e mostrado quais as práticas mais efetivas. O relatório mais recente, até o momento, agrupou 28 práticas baseadas em evidência para crianças, adolescentes e jovens adultos com autismo. Não descreve abordagens, mas sim práticas terapêuticas que são baseadas em evidência científica, entre elas as intervenções baseadas no antecedente (ABI), o Reforço diferencial de comportamento alternativo, incompatível ou outro (DR), a Instrução Direta (DI), o Treino em Tentativa Discreta (DTT), Extinção (EXT), Avaliação Funcional de Comportamento (FBA), Treino de Comunicação Funcional (FCT), Modelação (MD), Intervenções naturalísticas (NI), Intervenção Implementada pelos pais (PII), Instrução e intervenção baseada em pares (PBII), Dicas (PP), Reforçamento (R), Narrativas Sociais (SN), Treino de Habilidades Sociais (SST), Vídeo Modelação (Steinbrenner et al, 2020).

CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO

1. Metodologia

1.1 Problema e hipóteses de investigação

Uma boa pergunta de partida deve ser clara, precisa, concisa e unívoca, para que possa ser facilmente compreendida, devendo também ser pertinente, ou seja, adequada ao fim em vista (Quivy & Campenhoudt, 1998). A formulação do problema deve obedecer a um conjunto de condições formais e de conteúdo. Na perspetiva de Lakatos e Marconi (2006), o problema é uma dificuldade no conhecimento de algo de real importância, para o qual deverá ser encontrada uma solução. Assim, definiu-se como problema:

Quais os benefícios da metodologia ABA na intervenção em crianças/jovens adultos com PEA, percecionados pelos pais, em função de variáveis sociodemográficas (género, idade e habilitações académicas dos inquiridos), contextuais (fratria, razões, idade e duração da intervenção) e por comparação com a intervenção TEACCH?

Procurando compreender a perceção dos pais em relação aos benefícios da metodologia ABA, definiram-se onze hipóteses de investigação, sendo estas, suposições construídas de maneira a compreender ou explicar, antecipadamente ou provisoriamente um fenómeno que se desconhece, criando linhas orientadoras que apontam na direção do que se pretende demonstrar podendo ou não, serem confirmadas com o desenvolvimento da pesquisa (Pardal & Lopes, 2011):

H1 – Não há diferenças significativas nas perceções dos pais sobre os benefícios da metodologia ABA na intervenção em crianças/jovens adultos com PEA, em função das habilitações académicas.

H2 – Não há diferenças significativas nas perceções dos pais sobre os benefícios da metodologia ABA na intervenção em crianças/jovens adultos com PEA, em função do género da criança.

H3 – Não há diferenças significativas nas perceções dos pais sobre os benefícios da metodologia ABA na intervenção em crianças/jovens adultos com PEA, em função do número de irmãos.

H4 — Não há diferenças significativas nas perceções dos pais sobre os benefícios da metodologia ABA na intervenção em crianças/jovens adultos com PEA, em função da familiarização com a PEA.

H5 – Não há diferenças significativas nas percepções dos pais sobre os benefícios da metodologia ABA na intervenção em crianças/jovens adultos com PEA, em função da idade da criança ao diagnóstico.

H6 – Não há diferenças significativas nas percepções dos pais sobre os benefícios da metodologia ABA na intervenção em crianças/jovens adultos com PEA, em função das razões de escolha da metodologia ABA.

H7 – Não há diferenças significativas nas percepções dos pais sobre os benefícios da metodologia ABA na intervenção em crianças/jovens adultos com PEA, em função da idade em que começou a beneficiar da metodologia na escola.

H8 – Não há diferenças significativas nas percepções dos pais sobre os benefícios da metodologia ABA na intervenção em crianças/jovens adultos com PEA, em função da idade em que começou de beneficiar da metodologia em casa.

H9- Não há diferenças significativas nas percepções dos pais sobre os benefícios da metodologia ABA na intervenção em crianças/jovens adultos com PEA, em função da duração do benefício na escola.

H10- Não há diferenças significativas nas percepções dos pais sobre os benefícios da metodologia ABA na intervenção em crianças/jovens adultos com PEA, em função da duração do benefício em casa.

H11 – Não há diferenças significativas nas percepções dos pais entre os benefícios das metodologias ABA e TEACCH, na intervenção em crianças/jovens adultos com PEA.

1.2 Caracterização da amostra

Amostra pode ser definida como um subconjunto, uma parte selecionada da totalidade de observações abrangidas pela população, através da qual se faz inferência sobre as características da população (Pinheiro et al, 2009).

Não sendo possível inquirir a totalidade dos membros do universo, recorre-se a técnicas que viabilizem a construção de uma amostra daquele mesmo universo. Se a amostra for bem construída, tem condições de substituir o universo em análise, sendo assim, o único meio de conhecer esse universo de uma forma razoavelmente segura (Pardal & Lopes, 2011). A amostra, de conveniência, é constituída por 38 inquiridos, pais de crianças com PEA que frequentam uma instituição do concelho de Viseu, onde são intervencionadas com recurso à metodologia ABA. A escolha prendeu-se com motivos pessoais e profissionais; dado que,

sendo mãe de um jovem com PEA e voluntária na Instituição, entendeu-se ser um lugar privilegiado para a recolha de dados. Na Tabela 1, apresenta-se a caracterização sociodemográfica dos inquiridos e crianças/jovens com PEA, onde se constata que os inquiridos são maioritariamente do género feminino (76.3%), com idade média de 40.5 ± 8.22 anos (mínimo de 28 e máximo de 60 anos) e 52.6% com habilitações académicas de nível superior. A quase totalidade, à exceção de um, tinha uma relação de parentalidade com a criança/jovem com PEA. Relativamente às crianças/jovens adultos, 73.7% são masculinos, com média de idades de 8.53 ± 4.75 (entre 2 e 20 anos). No que concerne ao número de irmãos, 52.6% das crianças/jovens tem irmãos.

Tabela 1

Caracterização Sociodemográfica

		Frequência	%
Género dos inquiridos	masculino	9	23.7
	feminino	29	76.3
Habilitações académicas	secundário	20	52.6
	superior	18	47.4
Género da criança	masculino	28	73.7
	feminino	10	26.3
Grau de Parentesco	Pai	8	21.1
	Mãe	29	76.3
	Outra	1	2.6
Número de irmãos	Sem irmãos	18	47.4
	Com irmãos	20	52.6

1.3 Definição e operacionalização das variáveis

A operacionalização das variáveis faz-se através da indicação pormenorizada e empírica dos procedimentos para medir a variável. Assim, trata-se de especificar como cada variável é medida para melhor apresentação dos dados de modo correto, para as operações

de recolha dos mesmos, análise e interpretação (Dias, 2010). As variáveis a serem definidas são as variáveis independentes e a variável dependente.

Relativamente às variáveis independentes de natureza sociodemográfica, a variável género foi operacionalizada em masculino e feminino, as habilitações académicas em secundário e superior, o grau de parentesco em: pai, mãe e outra (incluiu-se outros familiares), e o número de irmãos em com e sem irmãos. Quanto à idade do diagnóstico da criança, operacionalizou-se em: sem diagnóstico, <2 anos e >2 anos. A variável familiarização com a PEA foi operacionalizada em: nada, pouco e moderadamente. Operacionalizou-se a variável escolha da metodologia ABA em indicação de terceiros e conhecimento do método. As variáveis idades em que começou de beneficiar da intervenção, bem como a duração do benefício, na escola e em casa, foram operacionalizadas em: nunca, <2 anos e >2 anos. Acresce a variável método de intervenção, operacionalizada em TEACCH e ABA.

Variável dependente: percepções dos pais sobre os benefícios da metodologia ABA na intervenção em crianças/jovens adultos com PEA - foi operacionalizada através dos itens relativos à quarta parte do questionário *ad hoc*.

1.4 Procedimentos

No processo investigativo é indispensável que os princípios éticos sejam respeitados principalmente, as identidades dos sujeitos, devendo estas ser preservadas, para que a informação que o investigador obtenha não possa acarretar qualquer tipo de perturbação ou dano; os sujeitos devem ser tratados respeitosamente e de modo a adquirir a sua colaboração na investigação; ao solicitar a autorização para realizar um estudo o investigador deve ser claro e preciso com todos os participantes relativamente aos termos do acordo e deve honrar até à conclusão do estudo (Bogdan & Biklen, 1994).

Primeiramente, como procedimento de realização deste estudo, foi solicitada a autorização à Diretora Técnica da Instituição, que assinou o Termo de Consentimento Livre e Informado e Esclarecido (Anexo A), documento que contém um resumo com informação sobre a pesquisa. O processo de recolha de dados decorreu entre os meses de março e maio de 2023, onde os pais foram convidados a participar no estudo, sendo informados que o fariam em regime voluntário. Foi-lhes pedido que respondessem com sinceridade, pois não existem respostas certas ou erradas, apenas as suas. É necessário referir que todos os

participantes assumiram interesse e deram autorização para participar e todos os dados foram recolhidos confidencial e anonimamente.

O questionário foi enviado através do email da instituição para os pais, tendo sido previamente solicitada a autorização para o efeito, através de uma ferramenta online (*googleforms*) que incluía o consentimento informado.

1.5 Instrumentos

No âmbito da investigação, utilizou-se a técnica do questionário tendo em consideração, na sua elaboração, o tipo de informação a recolher, no sentido de construir um instrumento de medida que permita recolher dados sobre as variáveis em estudo (Freixo, 2011). Assim, neste estudo, foi utilizado um questionário (Anexo B), constituído por 5 partes:

1. Introdução, composta por um resumo da informação sobre estudo e o pedido de autorização aos inquiridos;
2. Caracterização sociodemográfica, composta por 8 questões;
3. A família e a PEA, composta por 5 questões sobre o conhecimento, opinião sobre a temática em estudo;
4. A família e a metodologia ABA, composta por 5 questões sobre conhecimento, opinião sobre a metodologia;
5. ABA e TEACCH, composta por 3 questões sobre o conhecimento, opinião sobre os benefícios das metodologias, que incluía uma questão não estruturada, obrigatória, para os inquiridos se pronunciarem sobre as mudanças mais significativas que ocorreram nas suas vidas.

O questionário foi divulgado através do email da instituição para os pais. Dos 45 questionários enviados, 38 (84,4%) foram recolhidos e validados, o que consideramos um número aceitável, permitindo a análise e tratamento estatístico.

1.6 Análise de dados

Utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS - versão 28) para efetuar as análises estatísticas descritivas e de teste às hipóteses (inferenciais),

permitidas pelo tipo e natureza dos dados, bem como características das variáveis e amostra. Foram utilizados *teste t* para amostras independentes e emparelhadas; *ANOVA*, seguida do teste *post hoc de Bonferroni*, na presença de diferenças estatisticamente significativas. E também *Test t*, para amostras emparelhadas para comparar as percepções sobre duas metodologias de intervenção. Foi considerado o nível de significância de .05, o habitual em ciências sociais.

1.7 Apresentação e discussão dos resultados

A presente discussão dos resultados será organizada em função das hipóteses estabelecidas.

1- Benefícios da metodologia ABA na PEA, em função das habilitações acadêmicas dos pais.

Como é possível constatar na Tabela 2, os pais com habilitações mais elevadas têm médias estatisticamente superiores no que se refere às percepções sobre o impacto da metodologia de intervenção ABA, quer em termos globais ($p=.047$), quer para as competências sociais ($p=.037$), cognitivas ($p=.047$) e adaptação ao meio envolvente ($p=.006$); essas diferenças são estatisticamente significativas. Estes resultados poderão significar maior atenção por parte dos pais com maior formação acadêmica, particularmente para as competências de natureza cognitiva e social, porventura facilitadoras da inclusão social. Em síntese, infirma-se globalmente a hipótese 1(H1), ainda que, em algumas competências específicas não haja diferenças estatísticas.

Tabela 2*Test t na Comparação dos Benefícios ABA em Função das Habilitações Académicas*

ABA	Ensino secundário	Ensino superior	<i>t</i>	<i>p</i>
	(<i>n</i> =20) <i>M</i> (<i>DP</i>)	(<i>n</i> =18) <i>M</i> (<i>DP</i>)		
Comportamentos indesejáveis	3.05 (1.15)	3.61 (0.70)	1.84	.075
Agressividade e estereotípias	3.25 (1.00)	3.61 (0.69)	1.24	.222
Competências sociais	3.30 (0.86)	3.78 (0.43)	2.19	.037
Competências comunicacionais	3.30 (0.92)	3.67 (0.60)	1.47	.151
Competências cognitivas	3.20 (0,95)	3.72(0.58)	2.07	.047
Adaptação ao meio envolvente	3.15(0.93)	3.83(0.34)	3.00	.006
Cumprimento de regras	3.25(0.91)	3.72(0.58)	1.93	.062
Tarefas simples em casa	3.20(0.89)	3.44(0.86)	0.86	.396
Atividades na escola	3.10 (0.91)	3.56(0.86)	1.58	.122
Habilidade para brincar	3.25(0.85)	3.67(0.76)	1.57	.123
TOTAL	32.05(8.4)	36.61(4.9)	-2.06	.047

2- Benefícios da metodologia ABA na PEA em função do género da criança.

Verificamos que as médias no género feminino são, tendencialmente, superiores ao masculino, com exceção nos comportamentos indesejáveis e agressividade e estereotípias, ainda que apenas com diferenças estatísticas na habilidade para brincar ($p=.03$). Podemos concluir que a hipótese 2 (H2) se confirma, genericamente (Tabela 3).

Tabela 3*Test t na Comparação dos Benefícios do ABA em Função do Género da Criança*

Benefícios do ABA	Género Masculino	Género Feminino	<i>t</i>	<i>p</i>
	(<i>n</i> =28) <i>M (DP)</i>	(<i>n</i> =10) <i>M (DP)</i>		
Comportamentos indesejáveis	3.32 (0.98)	3.30 (1.05)	0.58	.954
Agressividade e estereotípias	3.43 (0.87)	3.40 (1.07)	0.08	.934
Competências sociais	3.50 (0.79)	3.60 (0.51)	-0.37	.714
Competências comunicacionais	3.39 (0.83)	3.70 (0.67)	-1.04	.302
Competências cognitivas	3.39 (0.87)	3.60 (0.69)	-0.67	.505
Adaptação ao meio envolvente	3.39 (0.83)	3.70 (0.67)	-1.04	.302
Cumprimento de regras	3.46 (0.83)	3.50 (0.70)	-0.12	.905
Tarefas simples em casa	3.29 (0.89)	3.40 (0.84)	-0.35	.728
Atividades na escola	3.25 (0.96)	3.50 (0.70)	-0.74	.460
Habilidade para brincar	3.32 (0.90)	3.80 (0.42)	-2.20	.034
TOTAL	33.75 (7.73)	35.50 (5.91)	-0.64	.542

3- Benefícios da metodologia ABA na PEA em função do número de irmãos.

Na Tabela 4, as médias superiores relativas às crianças com irmãos não são estatisticamente significativas na generalidade das competências/comportamentos do que as crianças sem irmãos, confirmando-se a hipótese 3 (H3).

Tabela 4*Test t na Comparação dos Benefícios do ABA em Função do Número de Irmãos*

Benefícios do ABA	Sem irmãos	Com irmãos	<i>t</i>	<i>p</i>
	(<i>n</i> =18) <i>M</i> (<i>DP</i>)	(<i>n</i> =20) <i>M</i> (<i>DP</i>)		
Comportamentos indesejáveis	3.06 (1.10)	3.55 (0.82)	-1.56	.126
Agressividade e estereotípias	3.22 (1.11)	3.60 (0.68)	-1.27	.210
Competências sociais	3.44 (0.85)	3.60 (0.59)	0.65	.517
Competências comunicacionais	3.39 (0.91)	3.55 (0.68)	0.61	.541
Competências cognitivas	3.44 (0.92)	3.45 (0.75)	-0.02	.984
Adaptação ao meio envolvente	3.44 (0.92)	3.50 (0.68)	-0.21	.833
Cumprimento de regras	3.39 (0.91)	3.55 (0.68)	-0.61	.541
Tarefas simples em casa	3.39 (0.97)	3.25 (0.78)	0.48	.631
Atividades na escola	3.39 (0.91)	3.25 (0.91)	0.46	.643
Habilidade para brincar	3.67 (0.76)	3.25 (0.85)	1.57	.123
TOTAL	33.83 (8.44)	34.55 (6.21)	-0.673	.505

4- Comparação das auto percepções dos pais em função da familiarização com a PEA.

Na Tabela 5, pode-se constatar a influência em função dos níveis de familiarização com a PEA no que respeita à percepção sobre o impacto da intervenção ABA, apenas em três comparações. Os pais com nenhum conhecimento são os que menos valorizam os benefícios da ABA, registando-se diferenças estatísticas nas competências cognitivas ($p=.021$), na adaptação ao meio envolvente ($p=.014$) e nas atividades da escola ($p=.032$). O Bonferroni revela que, naquelas competências, apenas os que não têm conhecimento da PEA se distinguem dos que revelam pouco conhecimento, respetivamente $p=.018$; $p=.012$ e $p=.039$.

Em síntese, a hipótese 4 (H4) confirma-se parcialmente. O desconhecimento da PEA parece dificultar a tomada de posição sobre os benefícios do método. Por outro lado, os pais, mais informados sobre a problemática poderão relativizar mais os benefícios de uma intervenção isolada.

Tabela 5

ANOVA- Comparação das Auto Percepções dos Pais em Função da Familiarização com a PEA

Benefícios do ABA	Nada	Pouco	Moderadamente	<i>F</i>	<i>p</i>
	(n=16) <i>M (DP)</i>	(n=15) <i>M (DP)</i>	(n=7) <i>M (DP)</i>		
Comportamentos indesejáveis	3.06 (1.18)	3.53 (0.64)	3.43 (1.13)	0.93	.404
Agressividade e estereotipias	3.19 (1.07)	3.60 (0.63)	3.57 (1.13)	0.89	.420
Competências sociais	3.31 (0.70)	3.73 (0.45)	3.57 (1.13)	1.34	.274
Competências comunicacionais	3.19 (0.83)	3.80 (0.41)	3.43 (1.13)	2.49	.098
Competências cognitivas	3.06 (0.85)	3.87 (0.35)	3.43 (1.13)	4.30	.021
Adaptação ao meio envolvente	3.06 (0.77)	3.87 (0.35)	3.57 (1.13)	4.84	.014
Cumprimento de regras	3.31 (0.79)	3.60 (0.63)	3.57 (1.13)	0.55	.579
Tarefas simples em casa	3.19 (0.91)	3.40 (0.73)	3.43 (1.13)	0.29	.751
Atividades na escola	2.88 (0.957)	3.67 (0.48)	3.57 (1.13)	3.82	.032
Habilidade para brincar	3.13 (0.88)	3.73 (0.45)	3.57 (1.13)	2.34	.111
TOTAL	31.37 (7.20)	36.80 (3.72)	35.14 (11.14)	1.42	.255

5- Benefícios da metodologia ABA na PEA em função da idade do diagnóstico da criança

Como podemos constatar na Tabela 6, não existem diferenças significativas nas percepções dos pais, em função da idade do diagnóstico, o que permite confirmar a hipótese 5 (H5). Porém, na globalidade, parece evidenciar-se uma tendência para maior valorização da metodologia nos pais de crianças com diagnóstico anterior aos 2 anos, a partir das médias (35.27 vs. 33.6), o que intenta a mais um argumento favorável ao diagnóstico precoce. Quanto mais cedo se diagnosticar a PEA, mais cedo se poderá iniciar uma intervenção para minimizar comportamentos disruptivos (Myers & Jonhson, 2007).

Tabela 6

Test t na Comparação dos Benefícios do ABA com a Idade do Diagnóstico da Criança

Benefícios do ABA	<2 Anos (n =11) M (DP)	>2 Anos (n =25) M (DP)	t	p
Comportamentos indesejáveis	3.55 (0.93)	3.24 (1.01)	0.85	.40
Agressividade e estereotipias	3.64 (0.67)	3.36 (0.99)	0.83	.40
Competências sociais	3.55 (0.64)	3.48 (0.82)	0.24	.81
Competências comunicacionais	3.73 (0.64)	3.32 (0.85)	1.41	.16
Competências cognitivas	3.73 (0.64)	3.28 (0.89)	1.49	.14
Adaptação ao meio envolvente	3.73 (0.64)	3.32 (0.85)	1.41	.16
Cumprimento de regras	3.64 (0.67)	3.44 (0.83)	0.69	.49
Tarefas simples em casa	3.18 (0.87)	3.40 (0.86)	-0.69	.49
Atividades na escola	3.18 (0.98)	3.32 (0.90)	-0.41	.68
Habilidade para brincar	3.36 (0.92)	3.44 (0.82)	-0.24	.80
TOTAL	35.27 (5.62)	33.60 (8.10)	0.62	.54

6- Comparação dos benefícios da metodologia ABA na PEA em função da razão de escolha da metodologia.

Através da análise da Tabela 7, conclui-se que as percepções sobre os benefícios são mais favoráveis nos pais que escolheram o método ABA por conhecimento próprio, quando comparados com a indicação de terceiros. As médias variam de 3.42 a 3.79 em comparação com a indicação de terceiros, onde a média mais alta é de 3.26. Existem diferenças significativas no que se refere às percepções sobre o impacto da metodologia de intervenção ABA para as diversas competências/comportamentos em que foram questionados: ao nível de comportamentos indesejáveis ($p=.004$), das competências sociais ($p=.02$), das competências cognitivas ($p=.03$), da adaptação ao meio envolvente ($p=.04$), do cumprimento de regras ($p=.01$). Em síntese, confirma-se a hipótese 6 (H6), apenas parcialmente.

Tabela 7

Test t na Comparação dos Benefícios do ABA em Função das Razões de Escolha da Metodologia

Benefícios do ABA	Indicação de terceiros (n =19) M (DP)	Conhecimento do método (n =19) M (DP)	t	p
Comportamentos indesejáveis	3.00 (1.15)	3.63 (0.68)	-2.05	.04
Agressividade e estereotipias	3.21 (1.08)	3.63 (0.68)	-1.14	.16
Competências sociais	3.26 (0.87)	3.79 (0.41)	-2.37	.02
Competências comunicacionais	3.26 (0.93)	3.68 (0.58)	-1.66	.10
Competências cognitivas	3.16 (0.85)	3.74 (0.56)	-2.27	.03
Adaptação ao meio envolvente	3.16 (0.95)	3.79 (0.41)	-2.63	.04
Cumprimento de regras	3.16 (0.89)	3.79 (0.53)	-2.63	.01
Tarefas simples em casa	3.21 (0.91)	3.42 (0.91)	-0.73	.46
Atividades na escola	3.11 (0.93)	3.53 (0.84)	-1.15	.15
Habilidade para brincar	3.26 (0.87)	3.63 (0.76)	-1.38	.17
TOTAL	31.78 (8.56)	36.63 (4.77)	-2.15	.40

7- Comparação dos benefícios do ABA em função da idade em que começaram a beneficiar na escola.

Como é possível verificar na Tabela 8, a principal evidência é de que não se registam diferenças na perceção sobre o efeito da ABA em função da idade de início da intervenção na escola, confirmando-se a hipótese 7 (H7). No entanto, segundo Eikeseth et al. (2002), este tipo de intervenção comportamental apresenta melhores resultados quando é realizado precocemente (com início até os 4 anos de idade). Genericamente, as médias são mais baixas

no grupo de pais de crianças que nunca beneficiaram na escola, apenas em casa, com exceção no cumprimento de regras.

Tabela 8

ANOVA - Comparação dos Benefícios do ABA em Função da Idade que Começou a Beneficiar na Escola

Benefícios do ABA	Nunca (n =12) M (DP)	<2anos (n =8) M (DP)	>2anos (n =18) M (DP)	f	p
Comportamentos indesejáveis	3.17 (1.03)	3.38 (0.91)	3.39 (1.03)	0.19	.82
Agressividade e estereotípias	3.25(1.05)	3.50 (0.75)	3.50 (0.92)	0.29	.74
Competências sociais	3.33 (0.65)	3.61 (0.74)	3.61 (0.77)	0.60	.55
Competências comunicacionais	3.33 (0.88)	3.88 (0.35)	3.39 (0.85)	1.32	.27
Competências cognitivas	3.25 (0.86)	3.88 (0.35)	3.39 (0.91)	1.49	.23
Adaptação ao meio envolvente	3.25 (0.75)	3.88 (3.54)	3.44 (0.92)	1.54	.22
Cumprimento de regras	3.50 (0.67)	3.50 (0.75)	3.44 (0.92)	0.02	.97
Tarefas simples em casa	3.17 (0.93)	3.50 (0.75)	3.33 (0.90)	0.34	.71
Atividades na escola	3.00 (1.04)	3.75 (0.46)	3.33 (0.90)	1.72	.19
Habilidade para brincar	3.25 (0.96)	3.88 (0.35)	3.39 (0.85)	1.49	.23
TOTAL	57.83 (14.50)	59.25 (9.26)	63.11 (15.68)	0.54	.58

8- Comparação dos benefícios do ABA em função da idade em que começou a beneficiar de intervenção, em casa.

Não existem diferenças significativas no que se refere às percepções dos pais sobre os benefícios da ABA, em função da idade de início da intervenção em casa (Tabela 9). No

entanto, todas as médias são superiores a 3, numa escala de 5 pontos, o que significa uma valorização de todos os pais relativamente à intervenção ABA. Confirma-se a hipótese 9 (H9). Segundo Correia (2013) a especificidade da família deve ser considerada e integrada no desenvolvimento e aplicação da metodologia. Igualmente Bosa (2006) e Teixeira (2018) afirmam, afirma que o resultado do tratamento depende do trabalho e envolvimento da família, sendo um fator decisivo na promoção do desenvolvimento. Como tal, esta valorização dos pais pode ser a garantia da sua disponibilidade para se envolverem no processo.

Tabela 9

ANOVA - Comparação dos Benefícios ABA em Função da Idade que Começou a Intervenção em Casa

Benefícios do ABA	Nunca (n=17) M (DP)	<2anos (n=10) M (DP)	>2anos (n=11) M (DP)	f	p
Comportamentos indesejáveis	3.12 (1.11)	3.40 (0.84)	3.55 (0.93)	0.66	.52
Agressividade e estereotípias	3.29 (1.04)	3.40 (0.69)	3.64 (0.92)	0.45	.64
Competências sociais	3.59 (0.61)	3.40 (0.69)	3.55 (0.93)	0.20	.81
Competências comunicacionais	3.41 (0.79)	3.60 (0.69)	3.45 (0.93)	0.17	.84
Competências cognitivas	3.55 (0.86)	3.60 (0.69)	3.45 (0.93)	0.26	.76
Adaptação ao meio envolvente	3.35 (0.86)	3.70 (0.48)	3.45 (0.93)	0.58	.56
Cumprimento de regras	3.29 (0.84)	3.60 (0.51)	3.64 (0.92)	0.77	.46
Tarefas simples em casa	3.24 (0.83)	3.30 (0.82)	3.45 (1.03)	0.20	.81
Atividades na escola	3.29 (0.84)	3.30 (0.67)	3.36 (1.20)	0.02	.98
Habilidade para brincar	3.41 (0.71)	3.60 (0.51)	3.60 (1.20)	0.23	.79
TOTAL	63.05 (14.72)	57.60 (7.36)	59.63 (17.76)	0.49	.61

9- Comparação dos benefícios do ABA em função da duração da intervenção na escola.

Não obstante a igualdade estatística, o que confirma hipótese 10 (H10), as médias são mais elevadas e todas iguais ou superiores a 3.5, no caso dos pais cujos educandos beneficiaram de uma intervenção superior a dois anos, na escola (Tabela 10). Estes resultados poderão significar o reconhecimento da necessidade de uma intervenção duradoura e sistemática para que os efeitos se venham a evidenciar. Nesse sentido, a escola possui um papel fundamental nos esforços para ultrapassar os déficits sociais dessas crianças, ao possibilitar o progresso nas habilidades socializadoras, permitindo o desenvolvimento de novos conhecimentos e comportamentos (Camargo & Bosa, 2009).

Tabela 10

ANOVA - Comparação dos Benefícios do ABA em Função da Duração do Benefício na Escola

Benefícios do ABA	Nunca (n =13) M (DP)	<2anos (n =13) M (DP)	>2anos (n =12) M (DP)	F	p
Comportamentos indesejáveis	3.23 (0.83)	3.08 (1.18)	3.67 (0.88)	1.19	.31
Agressividade e estereotípias	3.46 (0.77)	3.15 (1.06)	3.67 (0.88)	0.99	.32
Competências sociais	3.23 (0.72)	3.54 (0.87)	3.83 (0.38)	2.30	.11
Competências comunicacionais	3.46 (0.77)	3.46 (0.96)	3.50 (0.67)	0.09	.99
Competências cognitivas	3.38 (0.76)	3.46 (0.96)	3.50 (0.79)	0.60	.94
Adaptação ao meio envolvente	3.38 (0.65)	3.46 (1.05)	3.58 (0.66)	0.18	.83
Cumprimento de regras	3.46 (0.66)	3.23 (1.09)	3.75 (0.45)	1.35	.27
Tarefas simples em casa	3.23 (0.83)	3.23 (1.01)	3.50 (0.79)	0.37	.68
Atividades na escola	3.00 (1.00)	3.31 (1.03)	3.67 (0.49)	1.77	.18
Habilidade para brincar	3.23 (0.92)	3.62 (0.87)	3.50 (0.67)	0.72	.49
TOTAL	59.15 (14.84)	58.69 (16.11)	64.33 (10.94)	0.59	.55

10- Comparação dos benefícios do ABA em função da duração da intervenção em casa.

Como é possível constatar na Tabela 11, os resultados relativos à duração da intervenção em casa replicam os encontrados a propósito da intervenção na escola, ainda com valores médios mais elevados (muito próximos ou iguais a 4), o que reforça o referido a propósito das características da intervenção. Todavia, as diferenças não têm significado estatístico, confirmando-se hipótese 11 (H11). Há autores que defendem um acréscimo dos benefícios desta intervenção quando objetiva condições para garantir a generalização das habilidades apreendidas, para outros ambientes, pessoas ou instituições (Eikeseth et al., 2002) e quando conta com a participação dos pais (Shi et al., 2021).

Tabela 11

ANOVA - Comparação dos Benefícios do ABA em Função da Duração do Benefício em Casa

Benefícios do ABA	Nunca (n =17) M (DP)	<2anos (n =15) M (DP)	>2anos (n =6) M (DP)	F	p
Comportamentos indesejáveis	3.18 (1.01)	3.33 (1.11)	3.67 (0.51)	0.53	.59
Agressividade e estereotípias	3.35 (0.99)	3.33 (0.97)	3.83 (0.40)	0.70	.50
Competências sociais	3.53 (0.71)	3.33 (0.81)	4.00 (0.00)	1.89	.16
Competências comunicacionais	3.47 (0.71)	3.33 (0.97)	3.83 (0.40)	0.83	.44
Competências cognitivas	3.41 (0.79)	3.33 (0.97)	3.83 (0.40)	0.80	.45
Adaptação ao meio envolvente	3.41 (0.79)	3.33 (0.90)	4.00 (0.00)	1.65	.20
Cumprimento de regras	3.35 (0.78)	3.40 (0.91)	4.00 (0.00)	1.62	.21
Tarefas simples em casa	3.29 (0.84)	3.13 (0.40)	3.83 (0.40)	1.41	.25
Atividades na escola	3.35 (0.78)	3.00 (1.06)	4.00 (0.00)	2.92	.06
Habilidade para brincar	3.41 (0.71)	3.27 (1.03)	4.00 (0.00)	1.77	.18
TOTAL	63.47 (14.19)	55.26 (14.76)	66.00 (7.77)	1.97	.15

11- Comparação entre as percepções sobre os benefícios das metodologias ABA e TEACCH.

Constatam-se, na Tabela 12, diferenças estatísticas altamente significativas em todos os benefícios sobre os quais foram questionados os inquiridos, incluindo o score global, com vantagem para a intervenção ABA. Infirma-se a hipótese 12 (H12). Com efeito, as médias desta metodologia são todas superiores ao ponto médio da escala (3), variando entre 3.32 e 3.53, por contraste com 2.5 e 2.76 do TEACCH, cujos valores nunca atingem o ponto médio da escala. A ABA apresenta benefícios para as crianças com PEA, por facilitar e ampliar a aprendizagem de repertórios comportamentais importantes e habilidades necessárias para o seu desenvolvimento e autonomia, não obstante as dificuldades em aprender (APA, 2014). A metodologia ABA pode intencionalmente promover nas pessoas com PEA comportamentos mais desejáveis à convivência social e eliminar os indesejáveis (Ribeiro, 2010).

Tabela 12

ANOVA - Comparação Entre as Percepções dos Pais sobre os Benefícios das Metodologias ABA e TEACCH

Benefícios	ABA M (DP)	TEACCH M (DP)	<i>t</i>	<i>p</i>
Comportamentos indesejáveis	3.32 (0.98)	2.53 (0.97)	4.66	.001
Agressividade e estereotípias	3.42 (0.91)	2.58 (0.91)	5.18	.001
Competências sociais	3.53 (0.72)	2.66 (0.93)	5.91	.001
Competências comunicacionais	3.47 (0.79)	2.71 (0.98)	5.15	.001
Competências cognitivas	3.45 (0.82)	2.66 (0.96)	5.20	.001
Adaptação ao meio envolvente	3.47 (0.79)	2.63 (0.91)	5.66	.001
Cumprimento de regras	3.47 (0.79)	2.71 (1.01)	4.99	.001
Tarefas simples em casa	3.32 (0.87)	2.50 (0.92)	5.43	.001
Atividades na escola	3.32 (0.90)	2.68 (0.96)	4.01	.001
Habilidade para brincar	3.45 (0.82)	2.76 (0.99)	3.94	.001
TOTAL	34.21 (7.26)	26.42 (9.12)	5.57	.001

Todas as reflexões nos fazem perceber a eficácia da metodologia ABA, considerada como uma alternativa para as famílias que se deparam com a PEA, e quando aplicada de forma duradoura e sistemática consegue melhorar a vida das famílias. Como efeito, obtivemos relatos dos pais muito favoráveis sobre as mudanças mais significativas que ocorreram nas suas vidas, cujas unidades de registo destacamos e transcrevemos:

“A metodologia ABA obriga-nos a mudar o nosso próprio comportamento se quisermos ter sucesso na sua aplicação porque implica uma forma "diferente" de educar e muda toda as nossas perspetivas sobre os resultados que esperamos alcançar.”

“De início achei o método estranho, parecia um treino difícil, mas veio trazer rotina, previsibilidade e melhorias significativas pelo que recomendo.”

“A minha filha já tinha sido acompanhada por outros terapeutas, mas nós não víamos alterações, desde que começamos a terapia ABA e o brincar ela melhora de dia para dia. As dicas do terapeuta também ajudam a família a lidar em casa e nos espaços públicos onde era impossível sair com ela.”

“O ABA teve um papel muito importante no desenvolvimento da comunicação/interação/intenção comunicativa da minha filha. Foi esse o principal foco do ABA e teve imenso sucesso. A minha filha usou linguagem gestual inicialmente para comunicar e foi em terapia ABA que começou a usar o primeiro gesto comunicativo. Tinha também muitas dificuldades em mudanças de contextos (transições entre terapeutas, espaços diferentes, pessoas estranhas) Hoje digo que a minha filha comunica, interage, ri e fala graças ao ABA...”

“Melhoria de comportamentos indesejáveis e melhoria da autonomia e regras sociais”

CONCLUSÃO

As Perturbações do Espectro do Autismo são uma área de estudo e de intervenção muito interessante, pois permitem-nos observar o mundo sob uma outra perspectiva, experienciar novas formas de agir, interagir e intervir dependendo do contexto e da pessoa. O presente estudo teve como principal objetivo compreender as perspectivas dos pais em relação à influência da metodologia ABA na vida das crianças com PEA, aprofundando de forma mais detalhada os benefícios/competências, que mais vantagens tiveram com a intervenção. As pessoas com este tipo de perturbação são muito peculiares e os vários programas e métodos de intervenção estudados demonstram a variedade de oportunidades que existem para intervir junto deles.

ABA e TEACCH são métodos de intervenção que vão ajudar no comportamento e na comunicação da criança, estimulando a aprendizagem e despertando curiosidades do quotidiano. Ambos possuem uma metodologia de ensino e inclusão, ajudando na vida da criança/jovem com autismo de um modo em geral, sempre com a participação dos familiares, que são peças fundamentais para que qualquer terapia tenha um melhor resultado.

Os resultados deste estudo mostram que as perceções dos pais confirmam a metodologia ABA como método de intervenção que procura identificar, avaliar e modificar comportamentos e habilidades que precisam ser melhorados ou diminuídos, tal como defendem Cartagenes et al. (2016).

Acresce que todos os inquiridos defendem a importância da família como um elemento vital no acompanhamento a crianças/jovens com PEA. A participação ativa dos pais na vida dos filhos influencia no processo de aprendizagem. Quando há o acompanhamento das atividades realizadas com as crianças é possível entender como aprendem, e assim pensar em maneiras de auxiliá-las.

Além disso, os resultados evidenciam que os pais com habilitações superiores estão mais atentos, particularmente para as competências de natureza cognitiva e social, conhecendo os principais aspetos que definem as PEA (dificuldade nas competências sociais, nas capacidades comunicativas e exibição de atividades estereotipadas). Poderá significar que os pais estão mais informados e procuram informação credível. Foi possível constatar que ambos os métodos estudados apresentam, para este grupo de pais, em maior ou menor grau, benefícios considerados adequados para responder às características das crianças com PEA.

Com este estudo foi possível compreender a percepção dos pais em relação às metodologias apresentadas sobre a eficácia, os benefícios e técnicas que ajudam os pais no processo de estimulação das crianças com esta perturbação, nas várias áreas do desenvolvimento da criança com autismo, com vantagem para a intervenção ABA.

O modelo ABA tem como objetivo formar repertórios socialmente consideráveis e proporcionar estratégias de ensino aprendizagem que facilitem a compreensão de indivíduos diagnosticados com autismo, permitindo melhor desenvolvimento na sala de aula e aperfeiçoamento das habilidades sociais (Dias, 2017).

Um estudo elaborado em 2020 pela *Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network* realizado a cada dois anos nos Estados Unidos, mostra as prevalências das perturbações do espectro autista de 1 para 36 crianças nascidas em diversas comunidades de todo o país. Podemos concluir que as PEA são cada vez mais um problema de saúde pública devendo ser encarado pela sociedade civil e por todas as entidades políticas, tanto nas áreas da saúde como da educação, com estratégias e projetos, de modo a incluírem estas crianças e as suas famílias.

Ao chegarmos ao termo deste trabalho, podemos constatar que foi um percurso longo, com algumas dificuldades, porém de aprendizagem, superando as nossas expectativas. Como limitações, remetemos para as características da amostra, bem como o carácter *ad hoc* do instrumento, que não impediram resultados relevantes no contexto dos participantes, afinal o mais importante. Essa constatação amplia a importância de investigações sistemáticas e rigorosas sobre estratégias efetivas para a intervenção na PEA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* APA. Climepsi Editores.
- Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network. (2023). In Centers for Disease Control and Prevention (2023, 23 de Março). www.cdc.gov/addm
- Assunção, S. (2014). ABA – Tratamento e resultados nas Perturbações do Espectro do Autismo. In Sequeira, C., Carvalho, J. C. & Sá, L. (Eds.), *IV Congresso Internacional ASPESM: Padrões de Qualidade em Saúde Mental* (pp.36-45). ASPESM.
- Barbosa, A., Barros, R., Miguel, C. & Silva, Á. (2019). Evaluating the Efficacy of a Parent-Implemented Autism Intervention Program in Northern Brazil. *Trends in Psychology*, 27(2), 523-532. <https://doi:10.9788/tp2019.2-16>
- Barboza, A. A., Costa, L. C. B., & Barros, R. S. (2019). Instructional Videomodeling to Teach Mothers of Children with Autism to Implement Discrete Trials: A Systematic Replication. *Trends in Psychology*, 27(3), 795-804. <https://doi.org/10.9788/tp2019.3-14>
- Bezerra, M. A importância do método ABA – análise do comportamento aplicada – no processo de aprendizagem de autistas. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 10(6), 189-204. 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/educacao/aprendizagem-de-autistas
- Biklen, S. & Bogdan, R. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação. Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto Editora.
- Borges, F. (2000). *Autismo – Um silêncio ruidoso. Perspectiva empírica sobre o autismo no sistema regular do ensino*. [Tese de Curso Superior de Estudos Especializados, Escola Superior de Educação Jean Piaget de Almada].
- Bosa, C. (2006). Autismo: intervenções psicoeducacionais. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28, s47-s53. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500007>
- Bleuler, E (1911). *Demencia precoz: el grupo de las esquizofrenias*. Paidós.
- Brites, L., & Brites, C. (2019). *Mentes Únicas*. Editora Gente.
- Camargo, S., & Rispoli, M. (2013). Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: Definição, características e pressupostos filosóficos. *Revista Educação Especial*, 26(47), 639-650. <https://doi:10.5902/1984686X9694>

- Capucha, L. (Dir.). (2008). *Unidades de ensino estruturado para alunos com perturbações do espectro do autismo: Normas orientadoras*. Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Cartagenes, M. V., Castro, C. A. L., Almeida, G. K. F. C., Magalhães Y. C., & Almeida, W. R. M. (2016). Software baseado no método ABA para auxílio ao ensino-aprendizagem de crianças portadoras de Perturbação Global do Desenvolvimento-Autista. *Computer on the Beach*, 7, 162-171. <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/acotb/article/view/10721>
- Cooper, J., Heron, T., & Heward, W. (2007). *Applied Behavior Analysis*. Pearson Prentice Hall.
- Coutinho, C. (2011). *Metodologia de investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e prática*. Edições Almedina S.A.
- Correia, L. (2013). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais: Um guia para educadores e professores*. Porto Editora.
- Correia, M. (2014). *Autismo e atraso de desenvolvimento*. Fundação A LORD.
- Decreto-lei nº 54/2018. Diário da República nº 129/2018, Serie I de 2018 – 07-06. Estabelece o regime jurídico da educação inclusiva.
- Decreto-lei nº 55/2018. Diário da República nº 129/2018, Serie I de 2018 – 07-06. Estabelece o currículo dos ensinos básicos e secundário e os princípios orientadores da avaliação das aprendizagens.
- Dias, N. (2017). *Autismo: estratégias de intervenção no desafio da inclusão no âmbito escolar, na perspectiva da análise do comportamento* https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?autismo-estrategias-de-intervencao-no-desafio-da-inclusao-no-ambito-escolar-na-perspectiva-da-analise-do-comportamento&codigo=TL0423&area=d15f
- Dias, M. (2010). *Planos de Investigação. Avançando Passo a Passo*. Rainho & Neves, Lda.
- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2002). Intensive behavioral treatment at school for 4-to 7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study. *Behavior Modification*, 26(1), 49-68.
- Fernandes, C. S., Tomazelli, J., & Girianelli, V. R. (2020). Diagnóstico de autismo no século XXI: Evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicologia USP*, 31, e200027. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200027>

- Fisher, W., & Piazza, C. (2015). Applied Behavior Analysis. *The Encyclopedia of Clinical Psychology*, 1-5. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp205>
- Fonseca, M. & Ciola, J. (2014). *Vejo e Aprendo: Fundamentos do Programa TEACCH. O Ensino Estruturado para Pessoas com Autismo* (1º ed.). Book Toy.
- Fortin, F. (2000). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Lusociência.
- Fortin, M. (2009). *O processo de investigação: Da concepção à realização* (5ªed). Lusociência.
- Freixo, M. (2011). *O processo de Investigação – Da concepção à realização* (5ªed). Instituto Piaget.
- Galinha, S. (2019). A diversidade de necessidades e as potencialidades de todos e de cada um para a inclusão, participação e desenvolvimento. In G. M. Oliveira, J. D. Pereira & M. S. Lopes (Eds.), *As artes na Educação Especial: teorias, metodologias e práticas sociais, culturais e educativas para a inclusão* (pp. 79-88). INTERVENÇÃO - Associação para a promoção e divulgação cultural.
- Gomes, C., De Souza, D., Silveira, A., Rates, A., Paiva, G. & Castro, N. (2019). Efeitos de Intervenção Comportamental Intensiva Realizada por Meio da Capacitação de Cuidadores de Crianças com Autismo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, 1-12. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3523>
- Kanner, L. (1943). Autistic Disturbances of Affective Contact. *The Nervous Child*, 2, 217-250.
- Kearney, A. (2009). *Compreender a Análise Aplicada do Comportamento. Uma introdução à AAC para pais, professores e outros profissionais*. Porto Editora.
- Kienen, N., Gil, S., Luzia, J. & Gamba J. (Coord.). (2018). *Análise do comportamento- Conceitos e aplicações a processos educativos clínicos e organizacionais*. Londrina https://www.researchgate.net/profile/Paulo-Do-Prado/publication/330479753_UELlivro5dez18press/links/5c41ce8a299bf12be3d17b85/UELlivro5dez18press.pdf
- Krug D., Arick J., & Almond P. (1993). Autism Behavior Checklist? ABC. In D. A. Krug, J. Arick, & P. Almond. *Autism Screening Instrument for Educational Planning - ASIEP-2*.
- Klin, A. (2006). Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28, s3–s11. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002>

- Klintwall, L., Eldevik, S., & Eikeseth, S. (2015). Narrowing the gap: effects of intervention on developmental trajectories in autism. *Autism: the international journal of research and practice*, 19(1), 53–63. <https://doi.org/10.1177/1362361313510067>
- Lear, K. (2004). *Ajude-nos a Aprender: Um Programa de Treinamento em ABA (Análise do Comportamento Aplicada) em ritmo auto-estabelecido* (2ª ed). Comunidade Virtual Autismo no Brasil. <http://www.psiquiatriainfantil.com.br/livros/pdf/MetodoABAParaTratamentoDoAutismo.pdf>
- Leon, V. (2016). *Práticas baseadas em Experiências para aplicação do TEACCH nos Transtorno do Espectro do Autismo*. Memnon.
- Lima, C. (2012) *Perturbações do Espectro do Autismo - Manual prático de intervenção*. Lidel Editora
- Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., Jones, E., Jones, R. M., Pickles, A., State, M. W., Taylor, J. L., & VeenstraVanderWeele, J. (2020). Autism spectrum disorder. *Nature reviews. Disease primers*, 6(1), 5. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4>
- Medavarapu, S., Marella, L. L., Sangem, A., & Kairam, R. (2019). Where is the Evidence? A Narrative Literature Review of the Treatment Modalities for Autism Spectrum Disorders. *Cureus*, 11(1). Doi:10.7759/cureus.3901
- Mesquita, W. & Pegoraro, R. (2013). *Diagnóstico e Tratamento do Transtorno Autístico em Publicações Brasileiras: revisão de literatura*. Goiânia-GO https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V31_n3_2013_p324a329.pdf
- Minayo, M. C. de S. et al. (Org.) (2011). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (3ª ed.). Vozes Editora.
- Myers, S., Johnson, C., & American Academy of Pediatrics Council on Children with Disabilities. (2007) Management of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1162–1182. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2362>
- Oliveira, G. (2010). Autismo: diagnóstico e orientação. Parte I – Vigilância, rastreio e orientação nos cuidados primários de saúde. *Ata Pediátrica Portuguesa*, 40(6), 278-287.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021). *Parecer OPP – Intervenções ABA*. www.ordemdospsicologos.pt

- Pardal, L & Lopes, E. (2011) *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Areal Editora.
- Pereira, E. (1996). *Autismo: do conceito à pessoa*. Graforim Artes Gráficas.
- Pinheiro, I., Cunha, S. Carvajal, S. & Gomes, G. (2009). *Estatística básica – Arte de trabalhar com dados*. Elsevier.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Gradiva Editora.
- Ribeiro, S. H. (2010). ABA: Uma intervenção comportamental eficaz em casos de autismo. *Revista Autism*, 0. <https://www.canalautismo.com.br/wp-content/uploads/2023/07/RevistaAutismo000-1.pdf>
- Roane, H. S., Fisher, W. W., & Carr, J. E. (2016). Applied Behavior Analysis as Treatment for Autism Spectrum Disorder. *The Journal of Pediatrics*, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.04.023>
- Rolim, C., De Souza, L., & GasparinI, G. (2016). A terapia ocupacional e o método TEACCH no tratamento do portador de autismo. *Multitemas*, 23. <https://www.multitemas.ucdb.br/multitemas/article/view/871/844>
- Santos, A. (2009). *Autismo Infantil e as Técnicas psicoeducacionais*. [Monografia, Faculdade de Ciências da Saúde e Educação, Centro Universitário de Brasília]. <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2651/2/20410160.pdf>
- Santos, M. C. & Freitas, P. P. (2014). Perturbações do Espectro do Autismo. In P. Monteiro (Coord.), *Psicologia e Psiquiatria da Infância e Adolescência* (pp. 137-157). Lidel Editora.
- Sella, A. & Ribeiro, D. (2018). Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista. In A. Sella, D. Ribeiro (Orgs.), *O que é a Análise Aplicada* (pp. 47-74). Appris Editora.
- Sousa, M. (2014). *Necessidades das famílias com crianças com autismo, resiliência e suporte social*. [Dissertação de mestrado, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve]. <http://hdl.handle.net/10400.1/8199>
- Shi, B., Wu, W., Dai, M., Zeng, J., Luo, J., Cai, L., Wan, B., & Jing, J. (2021). Cognitive, Language, and Behavioral Outcomes in Children with Autism Spectrum Disorders Exposed to Early Comprehensive Treatment Models: A Meta-Analysis and Meta-Regression. *Frontiers in psychiatry*, 12, e691148. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.691148>

- Shillingsburg, M. A., Hansen, B., & Wright, M. (2019). Rapport Building and Instructional Fading Prior to Discrete Trial Instruction: Moving from Child-Led Play to Intensive Teaching. *Behavior Modification*, 43(2), 288–306. <https://doi.org/10.1177/0145445517751436>
- Schopler, E., Reichler, R. J. & Renner, B. (1988). *The Childhood Autism Rating Scale (CARS)*. Western Psychological Services
- Schopler, E., Reichler, R. J., Bashford, A., Lansing, M.D. & Marcus, L. M. (1990). *Psychoeducational Profile Revised (PEP-R)*. Pro-ed.
- Schopler, E., Mesibov, G. B. & Hearsey, K. (1995). Structured teaching in the TEACCH system. In E. Schopler & G. B. Mesibov (Eds.), *Learning and cognition in autism* (pp. 243-267). Kluwer Academic/Plenum.
- Schopler, E. & Lansing, M. (1996). *Curso Teórico ou Prático de avaliação e Intervenção no Autismo - Programa TEACCH*. Associação de Pais de Crianças Autistas de Coimbra.
- Steinbrenner, J. R., Hume, K., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., Szendrey, S., McIntyre, N. S., Yücesoy-Özkan, S., & Savage, M. N. (2020). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism*. The University of North Carolina.
- Teixeira, G. (2016). *Manual do Autismo: Guia dos pais para o tratamento completo* (1ª ed.). BestSeller Editora.
- Teixeira, G. (2018). *Manual do Autismo* (6ª ed.). BestSeller Editora.
- Vieira, D. (2023). Clinical case-Autism spectrum disorder. *Journal Microbial Experimentation*. 11(5), 150-154. DOI: [10.15406/jmen.2023.11.00403](https://doi.org/10.15406/jmen.2023.11.00403)
- Wing, L. (2002). *The autistic Spectrum: A guide for parents and professionals*. Constable & Robinson Ltd.
- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11ª ed.). <https://icd.who.int/>
- Zaqueu, L. Teixeira, M., F. Alckmin-Carvalho & De Paula, C. (2015) Associações entre Sinais Precoces de Autismo, Atenção Compartilhada e Atrasos no Desenvolvimento Infantil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 293-302. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032243293302>

ANEXOS

Anexo A - Consentimento Informado, livre e esclarecido para participação em recolha de dados

Exma. Sr.^a Diretora Técnica da APPDA-Viseu

Eu, Paula Andrade Cruz, venho solicitar a sua colaboração no âmbito de uma investigação subordinada ao tema: “A influência do Modelo Comportamental ABA no desenvolvimento de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo: percepções de pais”, relativo ao Projeto final de Mestrado em Educação Especial, área do Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu sob orientação dos Professores Doutores Emília Martins e Francisco Mendes.

Pretende-se conhecer o impacto, percecionado pelos pais, da metodologia ABA em crianças/jovens com Perturbação do Espectro do Autismo, através de um questionário. Os dados recolhidos, utilizados apenas para os fins referidos, são confidenciais e, em momento algum, os participantes serão identificados (anónimo).

Caso surja alguma dúvida, ou necessite de informação adicional, por favor contacte Paula Andrade Cruz através do número 966231184 ou do email paulaabcruz@hotmail.com

Declaro ter lido e compreendido este documento. Desta forma, **aceito** e permito a utilização dos dados que, de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para este fim e nas garantias de anonimato e confidencialidade que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome:

Assinatura:

Data:

Anexo B - Questionário

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações.

Eu, Paula Andrade Cruz, venho solicitar a sua colaboração no âmbito de uma investigação subordinada ao tema: “A influência do Modelo Comportamental ABA no desenvolvimento de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo: perceções de pais”, relativo ao Projeto final de Mestrado em Educação Especial, área do Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu sob orientação dos Professores Doutores Emília Martins e Francisco Mendes.

Pretende-se conhecer o impacto, percecionado pelos pais, da metodologia ABA em crianças/jovens com Perturbação do Espectro do Autismo, através de um questionário, que demora cerca de 10 minutos a preencher. Não existem respostas certas ou erradas, apenas as suas. Os dados recolhidos, utilizados apenas para os fins referidos, são confidenciais e, em momento algum, os participantes serão identificados (anónimo). A escolha de participar no estudo é voluntária, poderá desistir qualquer momento do preenchimento do questionário, até à submissão sem qualquer tipo de explicação ou consequência.

Caso surja alguma dúvida, ou necessite de informação adicional, por favor contacte Paula Andrade Cruz através do número 966231184 ou do email paulaabacruz@hotmail.com

Caraterização Socio demográficos (secção 1)

Género:

Feminino ____

Masculino ____

Outro ____

Idade: ____ (anos)

Profissão: _____

Habilitações académicas (escolaridade): _____

Género da criança identificada:

Masculino ____

Feminino _____

Outra _____

Idade da criança/jovem: _____(anos)

Grau de parentesco/Relação que tem com a criança/jovem:

Pai _____

Mãe _____

Outro?

Especifique _____

Número de irmã(o)s da criança/jovem: _____

Família e PEA (secção 2)

Antes do diagnóstico de PEA, na criança/jovem, estava familiarizado com as Perturbações do Espectro do Autismo?

Sim

Não

Em que idade foi diagnosticada a PEA à criança/jovem? _____(anos)

Por quem foi feito esse diagnóstico? _____

Em que medida se sentiu acompanhado após o diagnóstico do seu filho/a?

Nada____ Pouco____ Moderadamente____ Muito____ Completamente_____

ABA e PEA (Secção 3)

Entre as várias terapias utilizadas em crianças/jovens com PEA, quais e em que medida conhece (sinalize 1, 2 ou 3, de acordo com a escala disponibilizada a seguir)?

Orientação (treino) parental_____

Análise Comportamental Aplicada (ABA)_____

Método TEACCH_____

Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)_____

Terapia Farmacológica_____

1- Conheço e a criança/jovem já utilizou

2 - Conheço, mas a criança/jovem nunca utilizou

3 - Desconheço

ABA e Família (Secção 4)

O que a/o fez escolher a terapia ABA?

Indicação de um médico _____

Indicação de uma família que já adotou o método _____

Conhecimento da metodologia e a sua eficácia _____

Como outra alternativa _____

Indicação da EMAI (Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva) _____

Em que idade a criança/jovem começou a utilizar a Metodologia ABA?

Na escola_____ (anos);

Em casa _____(anos);

Durante quanto tempo?

Na Escola_____ (anos);

Em casa_____ (anos);

Refira-se aos benefícios da metodologia ABA e de outra que tenha sido utilizada com a criança/jovem, identificando-a, nos comportamentos/competências que se seguem:

COMPORTAMENTOS/ COMPETÊNCIAS	ABA				TEACCH			
	Regrediu	s/alteração	Melhorou pouco	Melhorou	Regrediu	s/alteração	Melhorou pouco	Melhorou
Frequência e intensidade de comportamentos indesejáveis (ex.: birras)								
Agressividade e estereotípias que prejudiquem a convivência social e a aprendizagem								
Competências sociais								
Competências comunicacionais								
Competências cognitivas								
Adaptação ao meio envolvente								
Cumprimentos de regras								
Tarefas simples em casa (ex.: vestir-se, calçar-se, higienizar-se)								
Atividades na escola								
Habilidade para brincar (explorar e brincar com os brinquedos)								

Como descreveria a metodologia ABA e quais as mudanças mais significativas que ocorreram na sua vida e na vida da criança/jovem com PEA?
