

**Universidade Federal de Minas Gerais  
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas - FAFICH  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Cognição e Comportamento**

CLARA MAGALHÃES MARTINS CAMPOS

**TREINO DE PAIS ONLINE BASEADO NO MODELO DENVER DE  
INTERVENÇÃO PRECOCE PARA ENSINO DE HABILIDADES  
BÁSICAS DE COMUNICAÇÃO PARA CRIANÇAS PEQUENAS COM  
TEA**

Belo Horizonte  
2023

CLARA MAGALHÃES MARTINS CAMPOS

**TREINO DE PAIS ONLINE BASEADO NO ESDM PARA ENSINO DE  
HABILIDADES BÁSICAS DE COMUNICAÇÃO PARA CRIANÇAS  
PEQUENAS COM TEA**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de Mestre em Cognição e Comportamento.

Orientadora: Profa. Dra. Thais Porlan de Oliveira  
Linha de pesquisa: Neuropsicologia do desenvolvimento

Belo Horizonte  
2023

153.4 Campos, Clara Magalhães Martins.  
C198t Treino de pais online baseado no modelo Denver de  
2023 intervenção precoce para ensino de habilidades básicas de  
comunicação para crianças pequenas com TEA [manuscrito] /  
Clara Magalhães Martins Campos. - 2023.  
84 f.  
Orientadora: Thais Porlan de Oliveira.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas  
Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.  
Inclui bibliografia.

1. Psicologia – Teses. 2. Autismo - Teses. 3. Transtornos  
do espectro autista - Teses. I. Oliveira, Thais Porlan de.  
II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de  
Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA: COGNIÇÃO E COMPORTAMENTO

### ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA CLARA MAGALHÃES MARTINS CAMPOS

Realizou-se, no dia 23 de novembro de 2023, às 10:00 horas, videoconferência, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *TREINO DE PAIS ONLINE BASEADO NO ESDM PARA ENSINO DE HABILIDADES BÁSICAS DE COMUNICAÇÃO PARA CRIANÇAS PEQUENAS COM TEA*, apresentada por CLARA MAGALHÃES MARTINS CAMPOS, número de registro 2021663714, graduada no curso de PSICOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PSICOLOGIA: COGNIÇÃO E COMPORTAMENTO, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Thais Porlan de Oliveira - Orientador (UFMG), Prof(a). Cleonice Alves Bosa (Universidade Federal do Rio Grande do Sul), Prof(a). Ana Amélia Cardoso Rodrigues (EEFTO/UFMG).

A Comissão considerou a dissertação:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão. Belo Horizonte, 23 de novembro de 2023.

Prof(a). Thais Porlan de Oliveira ( Doutora )

Prof(a). Cleonice Alves Bosa ( Doutora )

Prof(a). Ana Amélia Cardoso Rodrigues ( Doutora )



Documento assinado eletronicamente por **Thais Porlan de Oliveira, Professora do Magistério Superior**, em 24/11/2023, às 11:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cleonice Alves Bosa, Usuária Externa**, em 24/11/2023, às 13:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Amélia Cardoso Rodrigues, Professora do Magistério Superior**, em 24/11/2023, às 22:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2805964** e o código CRC **359C7920**.

## **Agradecimentos**

Agradeço à minha mãe, Soraya, pelo apoio incondicional durante toda minha trajetória acadêmica. Não é exagero dizer que sem o seu apoio, eu não teria chegado até aqui. Obrigada por seu meu exemplo de força e determinação; obrigada por ter me ensinado a cuidar e a me importar; obrigada por ter me nutrido com afeto e cuidado durante essa caminhada do mestrado; obrigada pelo amor infinito. Às demais mulheres incríveis da minha família: Vovó, Valéria, Lais, Chelle e Carol. Cada uma com seu jeito singular, me inspira a ir avante. Agradeço o colo, incentivo e carinho.

A meu pai, Eduardo, minha estrela brilhante no céu. Obrigada por acreditar tanto no meu potencial, mesmo quando eu mesma não acreditava. Agradeço pelas infinitas trocas sobre o projeto, pelas críticas sempre precisas e construtivas, por me ensinar a ter sede por conhecimento e a buscar clareza no raciocínio. Sua sabedoria me guia até hoje, te amo para sempre! Ao meu padrinho, Rodrigo, uma das minhas grandes inspirações para a carreira acadêmica. Obrigada pelo carinho nas revisões, pelas trocas e empréstimos de livros.

Ao meu amor, Mariana. Sua escuta e afeto me curaram tantas vezes, desde os dias mais desafiadores até os mais alegres. Obrigada pela presença constante e amorosa, pelas revisões, pelo colo, por vibrar as minhas conquistas como se fossem suas... por tanto!

Às minhas amigas amores, obrigada por me salvarem todos os dias.

Aos amigos que a Psicologia me deu e que compartilharam comigo a trajetória no mestrado, em especial Heloísa e Hebert, agradeço o imenso apoio e escuta.

À minha orientadora Thais Porlan, obrigada pela paciência, pela disponibilidade e por todos os ensinamentos importantes que me passou. Agradeço por ter topado a ideia do projeto e por toda a flexibilidade que foi muito importante para que eu concluísse. Agradeço imensamente o incentivo e presença constante na reta final.

Às minhas queridas colaboradoras, Camila e Ana, obrigada pela dedicação sem igual à essa pesquisa.

Às professoras Maria Luísa Magalhães e Carolina Sella, agradeço as contribuições e pontuações de melhoria. Malu, obrigada por ser inspiração e pela ajuda constante nesse estudo.

Às colegas que prontamente auxiliaram na avaliação externa, agradeço a disponibilidade e carinho.

Ao Criando Pais Protagonistas, projeto que inspirou a realização desse estudo e me permitiu crescer enquanto pessoa e profissional. Olívia e Mari, vocês sabem o quanto são especiais para mim. Obrigada por tudo.

Meu maior agradecimento vai para todas as famílias e crianças que já tive o imenso prazer de acompanhar. Em especial, às famílias que participaram desse estudo. Vocês me inspiram todos os dias a ser uma profissional e pesquisadora melhor e a buscar mais viabilidade para a autonomia, qualidade de vida, felicidade e celebração da diversidade de cada autista.

A todos que me auxiliaram direta ou indiretamente, minha eterna gratidão.

## Resumo

O Treino de Pais (TP) caracteriza-se pelo ensino de estratégias de intervenção para familiares de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), por meio de um profissional especializado. O presente estudo teve como foco o treino e participação dos responsáveis na intervenção das crianças com autismo, estratégia comprovada em estudos que atestam que a prática de treinamento parental é eficiente para o aprimoramento de competências dos familiares, redução de seus níveis de estresse e aumento das habilidades de comunicação e socialização por parte das crianças. A pesquisa objetivou avaliar a viabilidade de um treino parental (TP) adaptado a partir do Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM) e o "*Parent-Implemented Early Start Denver Model*" (P-ESDM) realizado na modalidade online, para o ensino de habilidades básicas de comunicação (olhar quando chamado (a) pelo nome; apontar para fazer pedidos; olhar para compartilhar a atenção; e imitação de gestos simples com objetos) para crianças pequenas (até 36 meses) com TEA. Foram selecionadas duas participantes, juntamente com suas crianças, e o estudo contou com avaliação inicial do repertório das crianças e medidas de estresse parental e autoeficácia das responsáveis. O treino abordou estratégias naturalísticas (NTS) para ensino de crianças com TEA, com avaliações subsequentes para medir a fidelidade de implementação das estratégias pelas mães e o impacto nas crianças. Como resultados, houve aumento da fidelidade de aplicação após o treino, apesar de não ter sido encontrada uma variação estatisticamente relevante em relação à autoeficácia e nível de stress parental. Resultados do desempenho da criança sugeriram aumento na ocorrência dos quatro comportamentos-alvo na avaliação final. A integridade alta da aplicação por pessoa não certificada abre possibilidade de expansão do P-ESDM para maior escala, como aplicação em atenção primária. Entretanto, quanto ao repertório de retenção de conteúdos pelas mães, precisam ser conduzidos registros com medidas operacionais que permitam análise contingencial da relação entre implementação do treino e comportamento da criança. De modo geral, o treino analisado no estudo pode ser uma ferramenta viável para o ensino de habilidades básicas de comunicação em crianças com TEA, contribuindo para a mitigação das barreiras de acesso aos serviços de intervenção no Brasil.

**Palavras-chave:** autismo, transtorno do espectro do autismo, treinamento de pais, habilidades básicas de comunicação, modelo denver de intervenção precoce.

## Abstract

Parent Training (PT) is characterized by the instruction of intervention strategies for caregivers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) by a specialized professional. This study focused on the training and involvement of caregivers in the intervention for children with autism, a strategy supported by studies attesting that parental training is effective in enhancing skills of family members, reducing their stress levels, and improving communication and socialization skills of children. The research aimed to assess the integrity of a parent training (PT) program adapted from the Early Start Denver Model (ESDM) and the "Parent-Implemented Early Start Denver Model" (P-ESDM) delivered in an online format to teach precursor communication skills (responding when called by name, using pointing to make requests, engaging in joint attention, and imitating simple gestures with objects.) to young children (up to 36 months) diagnosed with ASD. Two participants, along with their children, were selected, and the study included an initial assessment of the children's repertoire and measures of parental stress and self-efficacy. The training addressed Naturalistic Teaching Strategies (NTS) for teaching children with ASD, with subsequent assessments to measure the fidelity of implementation of the strategies by mothers and the impact on children. As a result, there was an increase in fidelity of application after training, although a statistically relevant variation in self-efficacy and parental stress levels was not found. Child performance results suggested an increase in the occurrence of the four target behaviors in the final assessment. The high integrity of application by a non-certified person opens up the possibility of expanding P-ESDM on a larger scale, such as primary care applications. However, regarding the mothers' retention of content repertoire, records with operational measures allowing a contingent analysis of the relationship between training implementation and child behavior need to be conducted. Overall, the training analyzed in the study can be a viable tool for teaching precursor communication skills in children with ASD, contributing to the mitigation of barriers to access intervention services in Brazil.

**Key words:** autism, autism spectrum disorder, parent training, precursor communication skills, early start denver model.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	21
2.1 <i>Objetivos Específicos</i> .....	21
<b>3 MÉTODO</b> .....	22
3.1 <i>Participantes e Triagem</i> .....	22
3.2 <i>Situação e Materiais</i> .....	24
3.3 <i>Instrumentos</i> .....	24
3.4 <i>Procedimentos</i> .....	29
<b>4 RESULTADOS</b> .....	37
4.1 <i>Medidas das mães</i> .....	37
4.1.1 <i>Escala de Autoeficácia e Escala de Stress Parental</i> .....	37
4.1.2 <i>Testes de Conhecimento das estratégias ensinadas</i> .....	38
4.1.3 <i>Fidelidade</i> .....	39
4.1.4 <i>Engajamento da mãe</i> .....	40
4.2 <i>Medidas das crianças</i> .....	40
4.2.1 <i>Inventário IDADI</i> .....	40
4.2.2 <i>Habilidades básicas de comunicação da criança</i> .....	45
4.3 <i>Treino de Pais</i> .....	46
4.3.1 <i>Análise da Integridade de procedimento</i> .....	46
4.3.2 <i>Análise de tipos de instruções fornecidas para a mãe</i> .....	47
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	48
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	54
<b>7 APÊNDICES</b> .....	64

*APÊNDICE A – Formulário de Triagem de Participantes*  
*APÊNDICE B – Ficha de Registro de Participante*  
*APÊNDICE C – Orientações para o Treinamento*  
*APÊNDICE D – Material de apoio (exemplos)*  
*APÊNDICE E – Resumo das Estratégias Ensinadas (exemplo)*  
*APÊNDICE F – Checklist de Análise da Integridade do Treino*

**8 ANEXOS ..... 75**

**ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**  
**ANEXO B – Escala de Autoeficácia Parental**  
**ANEXO C – Escala de Stress Parental**  
**ANEXO D – Sistema de Classificação da Fidelidade do Ensino do Modelo Denver de  
Intervenção Precoce – Adaptado**

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado pela presença de déficits persistentes na comunicação social e interação social, bem como pela manifestação de padrões de comportamento restritos e repetitivos. O diagnóstico do TEA é confirmado quando tais sintomas emergem precocemente no desenvolvimento e resultam em prejuízo significativo para o indivíduo (APA, 2022). A comunicação social pode ser definida como o conjunto de comportamentos verbais e não verbais<sup>1</sup> utilizados em um contato social recíproco (Hage et al., 2021; Reis et al., 2016), dentre eles: contato visual; gestos como apontar, balançar a cabeça em negativa; mostrar objetos, dentre outros. Muitos desses comportamentos comunicativos são considerados essenciais para a aquisição de repertórios mais avançados e podem ser chamados de habilidades básicas de comunicação. No desenvolvimento infantil, elas são caracterizadas como aquelas habilidades que são pré-requisito para o desenvolvimento de repertórios mais complexos. Em relação à aquisição da linguagem oral, por exemplo, as competências de comunicação gestual, imitação e atenção compartilhada são consideradas pré-requisitos para o desenvolvimento dessa habilidade (Gomes & Silveira, 2016; Kasari et al., 2008; Reis et al., 2016; Rogers et al., 2015).

É comum que crianças dentro do espectro autista apresentem atrasos significativos nas chamadas habilidades básicas ou apresentem habilidades que emergem de maneira qualitativamente diferente (Zanon et al., 2015), o que pode ocasionar em cascatas de prejuízos e atrasos no neurodesenvolvimento (Dawson et al., 2004; Gomes & Silveira, 2016). Os resultados de estudos que buscam entender a aquisição de linguagem oral por

---

<sup>1</sup> As definições de comunicação verbal e não-verbal desse estudo irão seguir a contextualização teórica do ESDM, que tem base nas teorias desenvolvimentistas da linguagem.

essas crianças, apontam que as intervenções precoces de linguagem devem focar no desenvolvimento do uso e da compreensão de gestos comunicativos básicos, envolvendo iniciar e seguir o olhar de um parceiro de interação, apontar e compartilhar/entregar objetos (Rogers et al., 2021). A seguir serão descritas as principais habilidades básicas de comunicação que serão o foco do estudo: comunicação gestual, atenção compartilhada e imitação.

A capacidade de transmitir mensagens comunicativas intencionais por meio dos olhos, expressões faciais, posturas e atos motores com o corpo inteiro e rosto é denominada como comunicação gestual. Comportamentos como corresponder ao contato visual, olhar quando chamado (a) pelo nome e apontar para fazer pedidos fazem parte dessa classe de comportamentos e são bases fundamentais para o desenvolvimento da linguagem oral, já que ensinam para as crianças a função dos comportamentos comunicativos (Rogers et al., 2015). Essas competências ocorrem de maneira espontânea no desenvolvimento típico, porém o mesmo pode não ocorrer no caso de crianças autistas, uma vez que o déficit na comunicação social impacta diretamente no aprendizado do significado dessa classe de comportamentos (APA, 2022). A resposta ao nome, por exemplo, surge antes do primeiro ano de vida e é considerada um marco importante no desenvolvimento infantil, entretanto, crianças dentro do espectro encontram dificuldade significativa nessa competência, podendo inclusive ser a frequência baixa ou inexistente desse comportamento um dos sinais indicativos do transtorno (Conine, et al., 2020; APA, 2022).

A atenção compartilhada, por sua vez, pode ser definida como a capacidade de uma criança coordenar sua atenção com um parceiro comunicativo (Varella & Amaral, 2018), realizando uma atenção triádica – a criança, seu foco de atenção e o interlocutor – e possibilitando que informações, emoções ou significados sejam partilhados (Rogers et

al., 2015). Comportamentos como mostrar objetos e seguir o apontar e comando “Olha!” de um adulto estão dentro das competências de atenção compartilhada e são precursores do desenvolvimento de habilidades complexas de linguagem (Kasari et al., 2008; Mundy et al., 1987; Rogers et al., 2015; Hansen et al., 2018). No desenvolvimento típico, a atenção compartilhada começa a se apresentar e desenvolver entre 9 e 18 meses de idade, quando o bebê passa a conseguir alternar seu olhar entre um objeto ou situação e um parceiro de interação, entretanto, no TEA, é um repertório comportamental que pode apresentar atrasos ou déficits. (Gabouer & Bortfeld, 2021; Rogers et al., 2015)

Imitação, ou a capacidade de observar e copiar ações, gestos e sons, é um dos principais mecanismos envolvidos na aquisição de novas habilidades. A imitação favorece o desenvolvimento socioemocional, promovendo empatia e conhecimento sobre as regras sociais das conversações, além de auxiliar no desenvolvimento da comunicação não-verbal e da linguagem (Rogers et al., 2015). Dentro da classe de respostas de imitação estão abarcadas subclasses de comportamentos, como imitação de ações com objetos, imitações de ações corporais em músicas e rotinas de jogos e imitações de gestos orofaciais (Rogers & Dawson, 2010). Crianças com TEA apresentam dificuldades significativas em tarefas de imitação, e existe uma correlação entre o desenvolvimento dessas competências com a aquisição de habilidades mais complexas de comunicação (Rogers et al., 2003).

Os modelos de intervenção com evidências robustas de eficácia, com relação ao ensino de habilidades para crianças com TEA, são os que utilizam as estratégias baseadas na Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavior Analysis – ABA*) (Dueñas et al., 2018). A ABA vem trazendo contribuições relevantes para os estudos da aprendizagem, se tornando norteadora teórica, filosófica e metodológica para os modelos de intervenção focados em desenvolvimento de competências por crianças autistas (Sella

& Ribeiro, 2018). Muitos desses modelos de intervenção reconhecem a participação ativa dos responsáveis como um meio para ampliar os benefícios no processo de intervenção, tanto para as crianças quanto para os pais (Bearss et al., 2013; Dawson et al., 2010; Kasari et al., 2014). Isso ocorre devido à mútua influência entre o bem-estar dos responsáveis e os resultados da intervenção nas crianças (Estes et al., 2019).

O ensino de estratégias de intervenção para familiares de crianças com TEA por meio de um profissional especializado pode ser nomeado como Treinamento de Pais (TP)<sup>2</sup>. De acordo com Zwaigenbaum et al. (2015), a implicação dos responsáveis no processo de intervenção precoce de suas crianças aumenta a intensidade das práticas realizadas, visto que crianças pequenas tem a tendência de passar um período maior na presença de seus pais e cuidadores. Os responsáveis podem, então, criar mais oportunidades de aprendizado dentro das rotinas diárias, favorecendo a generalização das habilidades aprendidas. Ainda, a participação dos cuidadores gera o desenvolvimento de competências dos familiares, redução de seus níveis de estresse e aquisição de habilidades cognitivas e linguísticas das crianças com TEA (Estes et al., 2014; Vismara et al., 2018; Waddington et al., 2020; Wilde et al., 2022; Mirenda et al. 2022; Noorden et al. 2022). O envolvimento dos pais pode diminuir o custo das intervenções e criar um sentimento de protagonismo e empoderamento nos familiares. No entanto, revisões de literatura sobre o tema ainda apontam a necessidade de pesquisas mais aprofundadas na área, de modo a entender mais sobre o impacto do TP para as crianças autistas e seus responsáveis e caminhar em direção a um modelo de intervenção melhor operacionalizado (Andrade et al., 2016; Deb et al., 2020; Lopes et al., 2021).

---

<sup>2</sup> O termo “Treinamento de Pais”, na literatura, abrange uma variedade de intervenções que nem sempre compartilham das mesmas características (Bearss et al., 2015). O termo utilizado aqui foi operacionalizado da maneira que é entendido no presente estudo.

Intervenções Comportamentais Desenvolvimentistas Naturalísticas (*Naturalistic Developmental Behavioral Interventions* – NDBI) são intervenções que utilizam os princípios da ABA, aliados à ciência do desenvolvimento e às Estratégias de Ensino Naturalísticas – (*Naturalistic Teaching Strategies* – NTS). As evidências científicas que demonstram o benefício da aplicação das NTS apontam que o seu uso promove maior generalização e uso funcional das habilidades aprendidas em intervenção, desenvolvimento social, redução de comportamentos com função de fuga/esquiva, além de favorecerem a implementação das intervenções por meio dos cuidadores, em rotinas diárias. Dentre as características principais das NDBI, estão: valorizar as escolhas e preferências das crianças de objetos e atividades; comunicação entre criança e adultos com presença de trocas de turno; respostas dos adultos que sejam sensíveis e responsivas às comunicações verbais e não-verbais da criança; objetivos de aprendizagem considerando as etapas do desenvolvimento infantil e as habilidades da própria criança; abordagens de ensino com base na ABA, com a presença de registros diários; oportunidades de ensino iniciadas pelas ações das crianças e inseridas dentro do fluxo de atividades adulto-criança; recompensas pela resposta de aprendizagem da criança são normalmente a capacidade da criança de atingir os seus próprios objetivos. (Rogers et al., 2021; Schreibman et al., 2015)

O *Early Start Denver Model* - Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM; Rogers & Dawson 2010) é uma das NDBI com um corpo de evidências empíricas para o TEA, e é fornecido por terapeutas treinados e pais, em ambiente domiciliar, tendo como alvo a intervenção de bebês a partir de 12 meses até crianças em idade pré-escolar (Dawson et al., 2010). O ESDM tem como foco, além da intervenção direta, o treinamento e participação dos responsáveis das crianças autistas e estudos do modelo mostram que a prática de treinamento parental é eficiente para a aquisição de competências dos

familiares, redução de seus níveis de estresse e aumento das habilidades de comunicação e socialização por parte das crianças (Estes et al., 2014; Vismara et al., 2009; Vismara et al., 2018; Waddington et al., 2020; Wilde et al., 2022). O modelo possui, inclusive, uma versão orientada especialmente para o treinamento de responsáveis de crianças TEA com base nas técnicas do ESDM, o P-ESDM (*Parent Delivered Early Start Denver Model*), abordagem que se assemelha ao ESDM no uso das NTS, porém com ênfase nas oportunidades de aprendizado que os pais podem criar dentro das interações, atividades e rotinas diárias das crianças (Jhuo & Chu, 2022; Vismara et al., 2013; Rogers et al., 2021).

O P-ESDM é considerado uma Intervenção Implementada pelos Pais Centrada na Família, que favorece uma prática diádica, colaborativa e co-construída, o que visa diminuir o senso de hierarquia entre o aplicador e os responsáveis. O modelo tem como objetivo apoiar os pais na construção de uma base de competências e conhecimentos, por meio do desenvolvimento de uma parceria de *coaching* (“*Parent Coaching*”) em que ambas as partes reúnem as suas competências e conhecimentos existentes, de maneira a contribuir para o desenvolvimento da criança. (Rogers et al., 2021).

Existem pesquisas recentes utilizando o modelo, como a conduzida por Zhou et al. (2018), que demonstra resultados interessantes em termos de sua efetividade. No estudo foi realizado um ensaio clínico controlado não-randomizado para investigar o efeito de uma intervenção utilizando o P-ESDM por 26 semanas no desenvolvimento das crianças participantes, no grau de suporte de TEA e nos níveis de stress parental dos responsáveis. O grupo de intervenção, composto por 23 crianças autistas com idades entre 17 e 29 meses, participou do programa P-ESDM, enquanto o grupo controle, também com 20 crianças autistas na mesma faixa etária, continuou a receber intervenções comunitárias usuais. Os resultados revelaram que o grupo de intervenção experimentou



um maior aumento no desenvolvimento da criança, sobretudo nos domínios de comunicação verbal e não-verbal, em comparação com o grupo controle. No entanto, não foram observadas mudanças significativas no grau de suporte em nenhum dos grupos. Um aspecto importante do estudo foi a redução nos níveis de estresse parental no grupo de intervenção, ao passo que o grupo controle apresentou um aumento significativo nos níveis de estresse. É importante ressaltar que uma limitação do estudo foi a falta de medição da fidelidade de aplicação do P-ESDM pelos responsáveis das crianças.

O TP tem sido utilizado, por alguns profissionais, como uma forma de aumentar o acesso de crianças autistas brasileiras às terapias precoces e intensivas, uma vez que essas estimulações diretas requerem grande disponibilidade de profissionais capacitados e treinados e, ainda, as redes públicas de saúde e educação não possuem estrutura suficiente para garantir o alcance às intervenções, de maneira realmente efetiva, para a população com TEA no Brasil (Barros et al., 2018; Silva et al., 2019). As famílias podem, então, enfrentar dificuldades em recorrerem às terapias convencionais, seja devido a questões financeiras, acesso reduzido à profissionais especializados em áreas mais afastadas, como zonas rurais, ou por outras condições de natureza externa, como, por exemplo, o isolamento social provocado pelo novo coronavírus (COVID-19), pandemia mundial que dificultou ainda mais o alcance a essas intervenções, desde 2020.

A pandemia da COVID-19 pode ter contribuído para aumentar a ênfase para uma forma de atendimento já utilizada anteriormente por muitos profissionais (Esposito et al., 2020), o na modalidade online, ou seja, utilizando das tecnologias da informação e da comunicação para a prestação de serviços psicológicos, atuação essa que já é regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia, a partir da Resolução CFP nº 11/2018 (Viana, 2020). Pesquisas contemporâneas demonstram que o treinamento de pais online pode apresentar eficácia aproximada a sua forma de apresentação presencial

e que consegue ser efetivo para ensinar as estratégias de intervenção baseadas na ABA para pais de crianças autistas (Hao et al., 2021; Fisher et al, 2020; Gomes et al., 2021).

Especificamente em relação ao TP e o ESDM com propostas online, existe um corpo de literatura que buscou entender os efeitos dessas estratégias em relação as variáveis dos responsáveis (nível de domínio ou fidelidade nas estratégias do ESDM; satisfação com o treinamento; estilo de engajamento parental) e comportamentos das crianças: comunicação social; linguagem; imitação; atenção compartilhada. (Rogers et al., 2018; Vismara et al., 2009; Vismara et al., 2013; Vismara et al., 2018; Wilde et al., 2022). Alguns estudos, como os de Vismara do ano de 2009 e 2013, identificaram que o treinamento de pais online possibilitou melhoria nas habilidades de intervenção dos responsáveis e melhora nos comportamentos avaliados das crianças. Em contrapartida, em um estudo clínico randomizado do ano de 2018, apesar de também ter demonstrado resultados positivos acerca da fidelidade de aplicação dos cuidadores, Vismara encontrou efeitos inconclusivos acerca da melhoria de habilidades das crianças, uma vez que ambos os grupos (controle e intervenção) avançaram nas competências-alvo da pesquisa.

Aprofundando em um dos estudos citado acima, Vismara e colaboradores (2013) encontraram resultados que corroboram com a aplicabilidade do treinamento de pais online do ESDM após a realização de um treinamento de 12 sessões remotas e síncronas com 1 hora e 30 minutos de duração e três meses de *follow-up*, com os responsáveis de oito crianças dentro do espectro autista. Esse método de intervenção, de acordo com os achados da pesquisa, trouxe aumento da frequência de vocalizações das crianças ao comparar as taxas em linha de base, durante a intervenção e no *follow-up*. Em relação aos comportamentos de atenção compartilhada, não houve mudanças significativas pós-treinamento, em comparação com a linha de base. Os pesquisadores também identificaram melhora das habilidades de intervenção dos pais e uma correlação positiva

entre essa melhora e o desenvolvimento das habilidades das crianças, além de um relato positivo dos participantes acerca do aumento de confiança e entendimento para atender às necessidades de suas crianças. Para Vismara et al. (2013), pesquisas futuras devem explorar o potencial das plataformas de treinamento de pais online, já que conseguem unir elementos que são essenciais nas intervenções originais e que já foram comprovados cientificamente, e possibilitam um maior acesso, principalmente em questão de custo.

Em uma pesquisa realizada em 2018, Vismara e colegas realizaram um estudo clínico randomizado controlado com o objetivo de comparar o P-ESDM realizado online, com serviços de intervenção precoce comunitários usuais – intervenção direta com a criança e fornecimento de instruções ocasionais para os pais, ambos baseados em ABA. O grupo de intervenção contava com 14 responsáveis de crianças autistas e recebeu treinamento semanal de 1 hora e 30 minutos durante 12 semanas (12 encontros), enquanto o grupo controle, com 10 responsáveis de crianças autistas, se reuniu em videoconferência com o grupo de pesquisa também por 12 semanas, porém com encontros mensais (3 encontros) e apenas para relato de suas percepções das intervenções comunitárias e interação com suas crianças. O grupo de intervenção teve um número maior de cuidadores que alcançaram fidelidade pós treinamento em comparação com o grupo controle (36% dos cuidadores do grupo de intervenção e 20% do grupo controle). No *follow-up*, 64% dos responsáveis do grupo de intervenção atingiram fidelidade em comparação com nenhum do grupo controle. Ainda, o grupo de intervenção relatou maior satisfação e confiança nas sessões e foram mais propensos a notar mudanças positivas nos comportamentos de seus filhos, em relação ao grupo controle. Contudo, a aquisição de habilidades de comunicação foi a mesma para ambos os grupos, independente da taxa de fidelidade, reforçando a necessidade de mais pesquisas na mesma temática, porém utilizando currículos específicos para ensino dessas competências (Vismara et al., 2018).

Wilde et al. (2022), pesquisaram sobre a experiência de pais e terapeutas com o treinamento de pais online e intensivo com base no ESDM para intervenção de crianças autistas, durante a pandemia do COVID-19. As famílias participantes receberam treinamento com base no P-ESDM em duas sessões diárias (segunda à sexta) de uma hora de duração, por 2 meses. Parte dessas sessões eram de intervenção direta entre terapeuta e criança. Terapeutas e famílias responderam um questionário de satisfação desenvolvido pelos pesquisadores e o “Checklist Curriculum do Modelo Denver de Intervenção Precoce” (Rogers & Dawson, 2010) foi usado para medir o desenvolvimento das crianças. Em relação às sessões online, 88% dos familiares relataram satisfação geral com o formato do treinamento, 90% relataram motivação para aplicar as técnicas ensinadas e 89% consideraram que as sessões foram úteis e ajudaram no desenvolvimento de seus filhos. As crianças participantes tiveram melhora significativa na maioria dos domínios do desenvolvimento avaliados, ou seja, pontuaram mais na avaliação no período de confinamento – durante o treinamento – em comparação com a avaliação realizada pré-confinamento. É importante ressaltar essas crianças já faziam estimulação intensiva direta com profissionais antes do TP. Os resultados corroboram com as evidências de eficácia da intervenção implementada pelos responsáveis, com treinamento online (Wilde et al., 2022). No entanto, esse estudo apresenta questões metodológicas importantes, como a utilização da própria ferramenta do ESDM para avaliar o desenvolvimento das crianças após o treino parental no modelo e o uso de intervenção direta entre terapeuta-criança além do TP.

No Brasil, ainda que haja interesse por formação de profissionais, intervenções e treinos de pais em diversas abordagens, incluindo no modelo do ESDM, foi identificado apenas um estudo publicado (Malucelli et al., 2020) e uma dissertação de mestrado (Malucelli, 2021), que visaram investigar a efetividade do P-ESDM, realizado presencialmente e em

grupo. O presente trabalho se justifica, então, a partir da carência de pesquisas nacionais que busquem avaliar a aplicação do ESDM na população brasileira e o papel que o TP online e com monitoramento pode exercer no desenvolvimento das habilidades básicas de comunicação de crianças dentro do espectro autista. A realização desta pesquisa poderá contribuir para o aumento de produções científicas na área, facilitando o maior acesso de familiares e crianças autistas às intervenções de qualidade e com maior custo-benefício. A proposta se fundamenta, então, na hipótese de que a realização de um Treinamento de pais online e com monitoramento, conduzido por aplicadora não certificada, utilizando as estratégias do P-ESDM pode impactar de modo a alterar a ocorrência de habilidades básicas de comunicação por crianças pequenas com TEA.

## **2 OBJETIVOS**

Avaliar a viabilidade de um treino de pais adaptado a partir do modelo Denver de intervenção precoce (ESDM) realizado na modalidade online, para o ensino de habilidades básicas de comunicação para crianças pequenas com Transtorno do Espectro Autista. As habilidades básicas selecionadas foram: olhar quando chamado (a) pelo nome, apontar para fazer pedidos, olhar para compartilhar a atenção e imitação de gestos simples com objetos.

### **2.1 Objetivos Específicos**

Para avaliação da viabilidade do treino proposto, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

1. Registrar medidas indiretas do repertório comportamental dos pais, como indicativo de engajamento no treino;

2. Medir a fidelidade de aplicação das estratégias ensinadas no treino, de acordo com instrumento específico do ESDM para classificação da fidelidade do ensino;
3. Registrar os comportamentos das crianças a partir dos vídeos realizados pelos pais como parte do treino, com a operacionalização de cada habilidade (olhar quando chamado (a) pelo nome, apontar para fazer pedidos, olhar para compartilhar a atenção e imitação de gestos simples com objetos);
4. Avaliar a integridade da aplicação do treino por pessoa não certificada no ESDM.

### 3 MÉTODO

#### 3.1 Participantes e Triagem

Foram selecionadas duas participantes e suas respectivas crianças com diagnóstico médico de Transtorno do Espectro Autista (laudo médico com Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID), uma do sexo feminino de 1 ano e 11 meses e um do sexo masculino de 2 anos e 6 meses. A amostra foi selecionada por conveniência, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, mediante divulgação do Formulário de Triagem de Participantes (APÊNDICE A), na rede social *Instagram*. Os dados sociodemográficos gerais dos participantes estão descritos na Tabela 1.

**Tabela 1**

*Características sociodemográficas dos participantes*

Informações	Participante 1	Participante 2
Nome fictício do cuidador	Júlia	Amanda
Nome fictício da criança	Arthur	Dora
Grau de parentesco	Mãe	Mãe
Estado civil	Casada	Casada

Raça/Cor	Branca	Parda
Renda média	Entre 5 e 10 salários-mínimos	Entre 1 e 2 salários-mínimos
Nível de escolaridade	Ensino superior completo	Ensino superior incompleto
Número de pessoas na residência	3	5

Os critérios de inclusão dos participantes envolveram: a) crianças que recebem intervenções regulares, porém não intensivas, definidas como atendimentos caracterizados com até 1 hora de duração, com frequência máxima de uma vez na semana, ou que não recebiam intervenção; b) responsáveis legais que não tivessem realizado nenhum outro treinamento de pais antes do estudo; c) participantes que tivessem acesso à Internet e posse de pelo menos um equipamento eletrônico que possibilitasse receber o treinamento (notebook, computador ou tablet); d) crianças que possuísem baixa ocorrência dos comportamentos alvo do estudo, definida como taxa menor do que 20% do total de oportunidades, na avaliação inicial. Foram excluídas como participantes do estudo crianças que apresentavam, segundo preenchimento da Ficha de Registro de Participante, descrita na seção instrumentos, comportamentos interferentes ou desafiadores, como crises de choro com duração maior que cinco minutos e/ou dois ou mais comportamentos auto/heteroagressivos.

Após análise das respostas dos formulários pela equipe de pesquisa, os participantes que atendiam os critérios foram convidados a comparecer em uma entrevista inicial online, utilizando a plataforma *Google Meet*. Nessa entrevista, foram confirmadas as informações fornecidas no Formulário de Triagem (APÊNDICE A) e aplicada a Ficha de Registro de Participante (APÊNDICE B), que teve como objetivo recolher dados dos participantes, conferir a disponibilidade para participar do treino e avaliar a presença de comportamentos desafiadores das crianças.

Os responsáveis legais dos participantes que atingiram todos os critérios foram selecionados e colaboraram de forma voluntária com a pesquisa. Foi assinado, digitalmente, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO A) e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CEP-UFMG), processo CAAE: 65067522.6.0000.5149.

### **3.2 Situação e Materiais**

A coleta de dados ocorreu entre março e setembro de 2023, exclusivamente *online*. Foram utilizadas as plataformas: Formulários Google (*Google Forms*); *Google Meet*; *Whatsapp*; *Google Drive*; Canva e *VOL Online* para a realização dessa etapa. Para cadastro e armazenamento na plataforma, foi utilizado um e-mail da pesquisadora, mantendo os dados restritos à equipe de pesquisa, composta pela pesquisadora, orientadora e duas alunas de iniciação científica, ambas estudantes de psicologia da UFMG e membros ativas do Grupo de Pesquisa Aprendizagem Relacional em Crianças (GPARC), vinculado ao Laboratório de Estudos do Comportamento, Cognição e Aprendizagem (LECCA-UFMG.). A pesquisadora utilizou um Notebook da marca *Samsung* para conduzir as sessões de intervenção, enquanto as participantes atenderam às sessões utilizando seus smartphones ou notebooks pessoais, dependendo da situação, sempre a partir de suas respectivas residências. Em algumas sessões, as participantes precisaram estar próximas de seus filhos devido a questões de saúde ou à falta de uma rede de apoio. Para facilitar a comunicação e colaboração entre as participantes e a equipe de pesquisa, foram criados grupos individuais no *WhatsApp* para cada uma das delas, os quais contam com a presença da experimentadora e das estagiárias de iniciação científica. Além disso, foram estabelecidas pastas separadas no *Google Drive* com acesso restrito, compartilhadas apenas com a equipe de pesquisa.

### **3.3 Instrumentos**



### *Formulário de Triagem dos Participantes*

O Formulário de Triagem dos Participantes é um questionário estruturado com 30 itens, elaborado pela pesquisadora, com o objetivo de selecionar os cuidadores aptos a participarem do estudo, considerando os critérios de inclusão. O preenchimento do formulário foi feito pelos interessados em participar da pesquisa, assinalando as alternativas mais apropriadas à suas realidades, utilizando a plataforma Formulários Google.

### *Ficha de Registro de Participantes*

A Ficha de Registro de Participantes (APÊNDICE B) foi elaborada pela equipe de pesquisa com o objetivo de coletar os dados das participantes necessários para as etapas posteriores do estudo e verificar os critérios de exclusão. A ficha possui nove perguntas abertas, como nomes completos e datas, uma caixa para *upload* do laudo médico da criança, uma pergunta aberta para verificar a disponibilidade das participantes para o início da orientação, além de seis perguntas fechadas e uma aberta sobre comportamentos interferentes ou desafiadores. As participantes responderam às perguntas da ficha durante uma chamada de vídeo online na plataforma *Google Meet*, enquanto uma das integrantes da equipe de pesquisa registrava as respostas utilizando a plataforma Formulários *Google*.

### *Escala de Autoeficácia Parental (Sofronoff & Farbotko, 2002)*

A *Escala de Autoeficácia Parental* (ANEXO B – modelo de Andrade & Teodoro, 2017) tem como objetivo medir o quanto os pais possuem confiança em sua capacidade de manejar os comportamentos desafiadores de seus filhos com TEA. A escala apresenta uma lista de 15 comportamentos para os quais os pais devem responder, a cada item, se

aquele comportamento aconteceu no último mês (utilizando “Sim” ou “Não”) e o quão confiante se sentem em sua capacidade de gerenciar cada comportamento quando esse ocorre. Em relação à confiança, as respostas têm como base uma escala *Likert* de seis pontos, onde 0 corresponde a “nenhuma” e 5 “completamente confiante”. A autoeficácia é medida por meio do cálculo de divisão da classificação total de confiança para gerenciar os comportamentos que a criança apresentou no último mês pelo número de comportamentos exibidos. A escala foi aplicada em duas ocasiões, por meio de chamadas de vídeo online. Na avaliação inicial, participante e pesquisadora estiveram presentes, enquanto na avaliação final, a participante e a estagiária de iniciação científica participaram.

#### *Escala de Stress Parental (Berry & Jones, 1995)*

Instrumento que tem como objetivo avaliar o nível de estresse parental vivenciado por mães e pais de filhos menores de 18 anos. A *Escala de Stress Parental* (ANEXO C - tradução de Andrade & Teodoro, 2017) e consta com 18 itens distribuídos em 4 fatores, sendo eles: Preocupações parentais, Satisfação, Falta de controle e Medos e Angústias. O instrumento pode ser respondido por pais, mães ou demais responsáveis, a partir de uma escala tipo *Likert*, onde 1 representa “Discordo totalmente” e 5 “concordo totalmente”. O stress parental é medido a partir da soma de todos os itens, sendo que um score total alto indica altos níveis de stress parental. Essa escala foi administrada em conjunto com a de autoeficácia, nas Avaliações inicial e final.

#### *Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil - IDADI*

O IDADI (Silva et al., 2020) é um instrumento de avaliação do desenvolvimento de bebês e crianças de quatro a 72 meses, que abrange os domínios de Comunicação e Linguagem Receptiva, Comunicação e Linguagem Expressiva, Cognitivo,

Socioemocional, Motricidade Ampla, Motricidade Fina e Comportamento Adaptativo. Pode ser respondido presencial e remotamente, de forma autoadministrada com os pais/responsáveis pela criança ou com aplicação em formato de entrevista por um profissional. No presente estudo foi realizada a aplicação informatizada do inventário, em formato de entrevista, na Avaliação Inicial e de forma autoadministrada na Avaliação Final e Reavaliação. A aplicação ocorreu por meio da plataforma Vetor Online (VOL) e *Google Meet* - no caso da aplicação em formato de entrevista -, utilizando os seguintes materiais: livro de instruções, notebooks e acesso à internet banda larga. A quantidade de itens da avaliação variou para cada participante de acordo com a faixa etária IDADI, calculada no início da avaliação, pela própria plataforma, com a idade da criança avaliada. A avaliação do desenvolvimento se deu a partir da análise, por parte dos responsáveis, das competências-alvo e classificação dessas em “Sim”, quando o comportamento é observado (ou já foi) de maneira consistente, sem dificuldade, “Às vezes”, para desempenhos inconsistentes, com alguma dificuldade, e “Ainda não”, para comportamentos de difícil obtenção. Quando o comportamento não é observado, a orientação foi de escrever “não observado” na seção de comentários da avaliação. Ao final da avaliação, em cada etapa, o relatório de desenvolvimento gerado pela plataforma foi encaminhado para as participantes via grupo do *Whatsapp*.

*Sistema de Classificação da Fidelidade do Ensino do Modelo Denver de Intervenção Precoce (Rogers & Dawson, 2010)*

Instrumento utilizado para avaliar a fidelidade de aplicação das estratégias do Modelo Denver de Intervenção Precoce (ANEXO D). Conta com treze itens de avaliação das estratégias de intervenção do (a) aplicador (a), sendo eles: A. Gestão da atenção da criança; B. Formato Antecedente – Comportamento – Consequência (ACC); C. Aplicação de técnicas de instrução; D. Modelação do afeto e da excitação da criança; E. Gestão de

comportamentos indesejados; F. Qualidade do compromisso diádico; G. Otimização da motivação; H. Afeto positivo; I. Sensibilidade e receptividade do adulto às pistas comunicativas da criança; J. Oportunidades comunicativas múltiplas e variadas; K. Adequação da linguagem do adulto ao nível da linguagem da criança; L. Estrutura e elaboração de uma atividade conjunta e M. Transições entre atividades. A fidelidade é classificada em escala de códigos de 1 a 5, sendo 5 uma prática ideal, e é alcançada quando o (a) aplicador (a) obtém pontuação média acima de 80% em três rotinas de atividades conjuntas, além de não obter pontuações inferiores a três. No presente trabalho a classificação da fidelidade de aplicação do modelo pelas mães foi medida por uma avaliadora externa, conforme descrito na seção de procedimentos, por meio da análise dos vídeos de estimulação com as crianças, enviados pelos participantes.

#### *Testes de Conhecimento das Estratégias Ensinadas*

Testes de conhecimentos, em forma de questionários estruturados, elaborados pela pesquisadora para o estudo com a finalidade de avaliar o aprendizado dos cuidadores no Treino de Pais. Os participantes responderam oito avaliações, uma a cada momento final das sessões de treino, sobre os seguintes tópicos: TEA, Intervenção Precoce e Como as crianças aprendem; Escuta ativa, aumentando a motivação e atenção; Rotinas Sociais Sensoriais; Promovendo engajamento diádico e atividades conjuntas; Estimulando a comunicação não-verbal, imitação e atenção compartilhada, técnicas de ajuda; e Usando relações de sequência antecedente-comportamento-consequência (Sequência ABC) e análise funcional. Os testes foram padronizados com oito questões cada, as quais os participantes assinalaram entre as quatro opções de respostas (a, b, c e d), havendo apenas uma alternativa correta. Como uma forma de produzir dados mais fidedignos, foram aplicados dois questionários iguais contendo seis questões, selecionadas por meio da randomização das perguntas de todos os testes. Esses testes foram aplicados

anteriormente ao início da intervenção e ao final da intervenção, com o objetivo de avaliar a retenção dos conteúdos treinados passados no treino, pelas participantes.

#### *Checklist de Análise da Integridade do Treino*

O checklist (APÊNDICE F) foi desenvolvido pela equipe de pesquisa com o intuito de avaliar a integridade de procedimento do treino. Consta com oito afirmações sobre a conduta da pesquisadora e das participantes em relação às sessões de treino, um espaço para a resposta (Sim/Não) e um espaço para comentários. O Checklist foi respondido por uma avaliadora externa, especialista treinada e certificada no ESDM e no P-ESDM, após assistir à 30% do total da gravação das sessões de cada participante.

### **3.4 Procedimentos**

O estudo foi dividido em procedimentos de: Avaliação Inicial, Treino de pais, Avaliação Final, Reavaliação e Análise de Dados. Na Avaliação inicial foram aplicadas as escalas de Autoeficácia e Stress Parental, o inventário IDADI e o repertório inicial das habilidades básicas de comunicação foi medido como repertório base.

#### **Avaliação Inicial do Repertório das Crianças**

A avaliação inicial do repertório das crianças ocorreu por meio da aplicação informatizada do inventário IDADI disponibilizada, após obtenção de licenças, na plataforma VOL. A aplicação foi guiada pela pesquisadora, seguindo as instruções do manual de aplicação e ocorreu de maneira online e síncrona na plataforma *Google Meet*. A avaliação a partir do relato da participante 1 teve a duração de 36 minutos, enquanto com a participante 2 a duração foi de 53 minutos. Ademais, a equipe de pesquisa registrou, por meio da observação de cinco vídeos de cinco minutos enviados pelas participantes, a taxa de acerto por oportunidade dadas às crianças em relação às

habilidades básicas de comunicação citadas abaixo, retiradas da *Checklist Curriculum* do Modelo Denver de Intervenção Precoce (Tabela 2).

- “Olha para o parceiro quando chamado pelo nome: Vira os olhos e o corpo para o parceiro.” (Rogers & Dawson, p. 272, 2010)
- “Aponta para um sítio<sup>3</sup> próximo para pedir objetos desejados: Toca ou aponta para o objeto a 15-30cm com o dedo indicador (a mão não está aberta) para indicar o pedido. O objeto pode estar na mão do adulto ou ao alcance da criança.” (Rogers & Dawson, p. 273, 2010)
- Imita de 8 a 10 ações de um passo com objetos: Imita oito ou mais ações com objetos até 5 segundos após o modelo do adulto. Os exemplos incluem bater dois objetos um contra o outro, colocar um objeto dentro de um recipiente ou rolar um objeto. (Rogers & Dawson, p. 275, 2010)
- Responde a "Olha!" e ao objeto oferecido com alternância do olhar, virando o corpo e olhando para o objeto oferecido. (Rogers & Dawson, p. 284, 2010)

Com o objetivo de explicar a forma correta de realizar a filmagem dos vídeos (ângulo, comportamentos a serem registrados etc.), instruções detalhadas de como realizar a gravação foram fornecidas aos cuidadores via *Whatsapp* (APÊNDICE C – baseado em Matsunaka, 2022).

## **Tabela 2**

*Número de ocorrência de cada habilidade alvo por oportunidade de ocorrência, mensuradas na avaliação inicial de cada criança.*

Comportamento-alvo	Arthur	Dora
Olhar quando chamado	1/5	0/5
Apontar	0/3	0/4
Imitar ações com objetos	0/5	0/5

<sup>3</sup> Sítio refere-se a *site*, do inglês, com significado de “local”.

---

**Treino de pais**

O treino desenvolvido no presente estudo consistiu em uma orientação de pais individualizada, realizada de maneira online e com monitoramento constante da equipe de pesquisa. O treino teve como base as estratégias do “*Parent-Implemented Early Start Denver Model*” (P-ESDM; Rogers & Dawson 2010; Rogers et al., 2015; Rogers et al., 2021). O treino parental do ESDM (P-ESDM) compreende 12 semanas de sessões semanais de 1 hora e 30 minutos abordando dez tópicos de intervenção descritos como: (a) como aumentar a atenção e motivação da criança; (b) uso de rotinas sociais sensoriais; (c) promovendo o engajamento diádico e rotinas de atividades conjuntas; (d) como melhorar a comunicação não-verbal; (e) construção habilidades de imitação; (f) facilitando a atenção conjunta; (g) promovendo o desenvolvimento da fala; (h) usando relações de sequência antecedente-comportamento-consequência (Sequência ABC); (i) empregando técnicas de suporte, modelagem e esvanecimento; e (j) realizando avaliações funcionais de comportamento para desenvolver novas intervenções.

O treino realizado foi adaptação do currículo de formação do P-ESDM, focando nos objetivos do estudo, ou seja, no ensino de habilidades básicas de comunicação (imitação, comunicação gestual e atenção compartilhada). Todos os tópicos de intervenção citados acima foram abordados, com exceção do tópico “g”, uma vez que promover especificamente o desenvolvimento da fala não se enquadrava no objetivo da pesquisa. Foram realizadas as seguintes adaptações, descritas detalhadamente no próximo parágrafo:

- Redução no número de sessões, resultando em maior quantidade de conteúdos por sessão. O P-ESDM apresenta os tópicos de maneira mais resumida (máximo de 10 minutos), ofertando um momento de prática logo em seguida;

- Foco em comportamentos-alvo específicos, em contraste à utilização de um plano de ensino individualizado no P-ESDM;
- Observação e feedback da interação responsáveis-criança a partir de vídeos gravados. Nos estudos do P-ESDM, esse momento é realizado de maneira síncrona, ou seja, os pais posicionam o notebook em um local apropriado para melhor visualização e o “*coach*” observa a interação em tempo real, fornecendo “*coaching*”, incentivo e feedbacks sobre a técnica (Rogers et al, 2018);
- Aplicação por pessoa não certificada no modelo.

A partir da primeira sessão, os responsáveis gravaram vídeos orientados, colocando em prática as estratégias ensinadas em cada sessão. Esses vídeos foram analisados pela equipe de pesquisa com o registro da ocorrência das respostas classificadas como corretas dos comportamentos-alvo das crianças durante o treino, além de serem utilizados pela pesquisadora no início de cada sessão para revisão e refinamento das estratégias ensinadas por meio de feedbacks orais específicos. O treino ocorreu em sete sessões de duração média de 40 minutos para Amanda e 50 minutos pra Júlia, conforme descrição na Tabela 3. As sessões online foram conduzidas pela experimentadora, de maneira síncrona, na plataforma *Google Meet* em horários estabelecidos conjuntamente com as participantes no grupo do *Whatsapp*. A frequência das sessões variou em consonância com as disponibilidades de horário das participantes e em resposta a algumas questões adversas que surgiram durante o treinamento, tais como a internação de Arthur por motivos de saúde, a perda do celular por parte de Amanda e problemas de saúde enfrentados por Dora.

Todas as sessões seguiram o mesmo procedimento, diferindo em conteúdo. A pesquisadora enviava o link da reunião no grupo do *Whatsapp*, no momento que a participante entrava na reunião, essa era cumprimentada e os minutos iniciais eram



dedicados ao estabelecimento de vínculo com a participante e à exposição breve de como funcionaria o treino, para a primeira sessão, e revisão breve dos conteúdos anteriores, para as demais sessões. A pesquisadora então colocava o material visual em modo apresentação e dava início à aula teórica, fornecendo informações e instruções verbais, informações visuais em formato de imagem, vídeos demonstrativos das estratégias práticas e abertura para que a participante realizasse perguntas, comentários ou reflexões. As sessões foram gravadas em áudio e vídeo e foram armazenadas no *Google Drive*.

As participantes receberam, como material de apoio para as sessões: 1) material visual referente ao conteúdo de cada sessão, elaborado pela pesquisadora utilizando a plataforma “Canva” (APÊNDICE D) e enviados no grupo do *Whatsapp* após as participantes responderem ao teste de conhecimento da respectiva sessão; 2) Resumo, por escrito, das estratégias ensinadas em cada sessão (APÊNDICE E), enviado em conjunto com o material visual.

### **Tabela 3**

*Descrição das sessões por temas, referências utilizadas e atividades pós sessão adotadas no treino.*

<b>Sessão</b>	<b>Tema</b>	<b>Referências</b>	<b>Orientações para as participantes pós-sessão</b>
1	Introdução sobre o que é o TEA, importância da Intervenção Precoce e como as crianças aprendem.	- Capítulo 3 do livro “Compreender e Agir em Família” (Rogers, et al., 2015).  - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (APA, 2014).	Responder ao Teste de Conhecimento das Estratégias Ensinadas Nº1, ler o Resumo da Sessão e gravar um vídeo de 5 minutos aplicando as estratégias ensinadas na respectiva sessão.

2	Feedback dos vídeos posteriores à sessão 1 e Escuta ativa, buscando aumentar a motivação e atenção.	<p>- Capítulo 4 do livro “Compreender e Agir em Família” (Rogers et al., 2015).</p> <p>- Vídeo disponível no site <i>Vimeo</i> da Dra. Laurie Vismara demonstrando uma atividade com blocos utilizando o ESDM (<a href="https://vimeo.com/359897002">https://vimeo.com/359897002</a>)</p> <p>- Vídeo do acervo da pesquisadora em que ela demonstra a “Escuta ativa”.</p>	Responder ao Teste de Conhecimento das Estratégias Ensinadas Nº2, ler o Resumo da Sessão e gravar um vídeo de 5 minutos aplicando as estratégias ensinadas na respectiva sessão.
3	Feedback dos vídeos posteriores à sessão 2 e “Rotinas Sociais Sensoriais”	- Capítulo 5 do livro “Compreender e Agir em Família” (Rogers et al., 2015).	Responder ao Teste de Conhecimento das Estratégias Ensinadas Nº3, ler o Resumo da Sessão e gravar um vídeo de 5 minutos aplicando as estratégias ensinadas na respectiva sessão.
4	Feedback dos vídeos posteriores à sessão 3 e ‘Promovendo engajamento diádico e atividades conjuntas’.	<p>- Capítulo 6 do livro “Compreender e Agir em Família” (Rogers et al., 2015).</p> <p>- Vídeo disponível no site <i>Youtube</i>, demonstrando um momento de “Troca de turno de conversação” entre pai e filho. (<a href="https://www.youtube.com/watch?v=8-qvuVECtyc">https://www.youtube.com/watch?v=8-qvuVECtyc</a>)</p> <p>- Capítulo 6 do livro <i>Intervenção Precoce em Crianças com Autismo</i> (Rogers &amp; Dawson, 2010).</p>	Responder ao Teste de Conhecimento das Estratégias Ensinadas Nº4, ler o Resumo da Sessão e gravar um vídeo de 5 minutos aplicando as estratégias ensinadas na respectiva sessão.
5	Feedback dos vídeos posteriores à sessão 4 e Técnicas de ajuda e estimulando a comunicação não-verbal	<p>- Capítulo 6 do livro <i>Intervenção Precoce em Crianças com Autismo</i> (Rogers &amp; Dawson, 2010).</p> <p>- Capítulo 9 do livro <i>Compreender e Agir em Família</i> (Rogers et al., 2015).</p> <p>- Três vídeos disponíveis no site <i>Vimeo</i> da Dra. Laurie Vismara demonstrando o uso de antecedente, comportamento e</p>	Não houve tarefas ao final dessa sessão.

---

	consequência durante “rotinas sociais sensoriais”.	
	<a href="https://vimeo.com/415280832">https://vimeo.com/415280832</a> ;	
	<a href="https://vimeo.com/415276097">https://vimeo.com/415276097</a> ;	
	<a href="https://vimeo.com/415279369">https://vimeo.com/415279369</a> ).	

---

6	Feedback dos vídeos de estimulação e segunda parte da sessão 5: Estimulando a imitação, atenção compartilhada e Técnicas de ajuda	<p>- Capítulos 7, 8 e 10 do livro “Compreender e Agir em Família” (Rogers, Dawson &amp; Vismara, 2015).</p> <p>- Capítulo 7 e 8 do livro <i>Intervenção Precoce em Crianças com Autismo</i> (Rogers &amp; Dawson, 2010).</p> <p>- Vídeo disponível no site <i>Vimeo</i> da Dra. Sally Rogers demonstrando uma atividade com bola utilizando o ESDM (<a href="https://vimeo.com/7983899">https://vimeo.com/7983899</a>).</p>	Responder o Teste de Conhecimento das Estratégias Ensinadas N°5 e ler o Resumo da Sessão e gravar um vídeo de 5 minutos aplicando as estratégias ensinadas nas sessões 5 e 6.
---	---	---	---

---

7	Feedback dos vídeos de estimulação e Usando relações de sequência antecedente-comportamento-consequência (Sequência ABC) e Análise Funcional.	<p>- Capítulo 6 do livro <i>Intervenção Precoce em Crianças com Autismo</i> (Rogers &amp; Dawson, 2010).</p> <p>- Capítulo 9 do livro <i>Compreender e Agir em Família</i>” (Rogers, Dawson &amp; Vismara, 2015).</p>	Responder ao Teste de Conhecimento das Estratégias Ensinadas N°6, ler o Resumo da Sessão e gravar um vídeo de 5 minutos aplicando as estratégias ensinadas na respectiva sessão.
---	---	---	--

---

### **Fidelidade de Implementação dos Pais**

Após o término do treino, as mães foram instruídas a enviar um vídeo de estimulação direta com a criança com duração de 10 minutos. A participante Amanda não realizou o envio do vídeo para análise da fidelidade e, dessa forma, apenas os vídeos da participante Júlia foram avaliados, utilizando o *Sistema de Classificação da Fidelidade do Ensino do Modelo Denver de Intervenção Precoce* (ANEXO E), por uma avaliadora externa, terapeuta certificada no Modelo Denver de Intervenção Precoce e com experiência em intervenções com crianças com TEA. Nessa etapa, a equipe de pesquisa

também realizou a categorização de ocorrência das habilidades básicas de comunicação emitidas por Arthur no vídeo, registrando a quantidade de vezes que cada comportamento alvo ocorreu.

### **Avaliação Final e Reavaliação das Crianças**

Os procedimentos da avaliação inicial foram repetidos após o final do treino, ou seja, as responsáveis foram orientadas a enviar novos vídeos das crianças, incitando os comportamentos alvo e utilizando as mesmas orientações passadas anteriormente. As escalas foram aplicadas em videochamada no *Google Meet* e ambas as participantes receberam um link para o preenchimento da versão autoadministrada do inventário IDADI. Na avaliação, a participante Amanda, que não cumpriu a etapa anterior, contribuiu unicamente com as respostas às escalas e ao inventário IDADI (Tabela 4). Realizaram-se diversas tentativas de contato com a participante, via grupo e conversas individuais pelo *WhatsApp* e por chamada telefônica. Amanda compartilhou cinco vídeos de Dora interagindo com um profissional durante sessões terapêuticas, os quais não puderam ser incorporados ao presente estudo por escaparem aos objetivos iniciais. Nas tentativas de contato, a participante alegou restrições de tempo devido às horas extras no trabalho e uma agenda intensa relacionada às terapias de Dora. A criança iniciou acompanhamento com fonoaudióloga, terapeuta ocupacional e psicóloga, realizando sessões de segunda a sexta-feira, uma semana e meia após o início das sessões de orientação.

A Reavaliação ocorreu um mês após a avaliação final e a responsável que completou o estudo foi orientada a enviar novos vídeos das crianças, tal qual na avaliação inicial e final. O registro do número de ocorrências dos comportamentos alvo foi realizado novamente, além da administração do *Inventário Dimensional de Avaliação do*

*Desenvolvimento Infantil - IDADI e do Sistema de Classificação da Fidelidade do Ensino do Modelo Denver de Intervenção Precoce – Adaptado.*

**Tabela 4**

*Colaboração, por participante, nas etapas de pesquisa.*

<b>Participante</b>	<b>Avaliação Inicial</b>	<b>Orientações</b>	<b>Fidelidade</b>	<b>Avaliação Final</b>	<b>Reavaliação</b>
Amanda	✓	✓	✗	respondeu apenas as escalas e ao inventário IDADI	✗
Júlia	✓	✓	✓	✓	✓

#### **Análise de Concordância entre Observadores**

Os comportamentos-alvo mensurados das crianças foram analisados, de forma independente e através dos vídeos sendo assistidos sem a presença da pesquisadora, por observadora neutra, para o cálculo da concordância entre observadores. A segunda observadora assistiu e registrou os comportamentos-alvo em todos os vídeos enviados pelas participantes, sem ter acesso ao registro da pesquisadora. Tentativas adicionais realizadas pelas participantes além das cinco estabelecidas nas orientações foram excluídas da análise. Foram analisados 100% desses registros de todas as etapas do procedimento, utilizando a fórmula:  $\frac{\text{números de concordâncias}}{\text{números de concordâncias} + \text{números de discordâncias}} \times 100$ . A análise de concordância entre as observadoras foi de 80%.

## **4 RESULTADOS**

### **4.1 Medidas das mães**

#### **4.1.1 Escala de Autoeficácia e Escala de Stress Parental**

A autoeficácia foi medida a partir do cálculo do escore médio de autoeficácia, dividindo-se a pontuação total de confiança pelo número de comportamentos observados, com o número de comportamentos mantendo-se constante para ambas as participantes nos dois momentos de coleta. O stress parental, por outro lado, foi calculado a partir da soma de todos os itens, onde 0 equivale à resposta “discordo totalmente” e 4 à resposta “concordo totalmente”.

A Tabela 5, apresentada abaixo, exhibe os resultados das escalas para as duas participantes tanto na avaliação inicial quanto na avaliação final. Ambas as participantes demonstraram um aumento na autoeficácia após as sessões de orientação. Quanto ao nível de stress parental, observou-se uma redução no caso da participante Amanda, enquanto a participante Júlia apresentou aumento no nível de stress, segunda avaliação da escala. No entanto, essas diferenças não foram significativas, seja no que se refere ao aumento médio do escore de autoeficácia ( $t=-4,833$ ;  $p=0,130$ ) ou à redução e aumento dos níveis de stress parental ( $t=-0,500$ ;  $p=0,705$ ).

**Tabela 5**

*Comparativo das pontuações nas escalas aplicadas na avaliação inicial e final, por participante.*

Participante	Escala de Autoeficácia		Escala de Stress Parental	
	Av. Inicial	Av. Final	Av. Inicial	Av. Final
Amanda	2,3	3	51	49
Júlia	3,15	3,61	46	52

#### **4.1.2 Testes de Conhecimento das estratégias ensinadas**

O desempenho das participantes em cada teste foi medido a partir do número de respostas corretas em relação ao total de questões. A Tabela 6 apresenta o desempenho em porcentagem de acertos, de ambas as participantes, nos testes realizados.

Tanto no teste inicial quanto no teste final, mesmo teste aplicado antes e após as sessões de orientação, a participante Amanda manteve um desempenho constante de 50%. Por outro lado, a participante Júlia registrou uma redução de 50% no seu desempenho no teste final em comparação com o teste inicial. Amanda demonstrou um desempenho de 80% de acertos nos testes 1 e 2, enquanto Júlia obteve 50% de acertos no teste inicial, no teste 1, no teste 3 e no teste 6. Em média, Amanda atingiu um desempenho de 56,25% nos testes, enquanto Júlia alcançou uma média de 73,95%

### **Tabela 6**

*Porcentagem de acerto de ambas as participantes nos Testes de Conhecimento das Estratégias Ensinadas.*

Teste	Amanda	Júlia
Teste inicial	50%	83,33%
Teste 1	87,50%	100%
Teste 2	87,50%	62,50%
Teste 3	62,50%	87,50%
Teste 4	0	75%
Teste 5	62,50%	62,50%
Teste 6	50%	87,5
Teste final	50%	33,33%
Média de desempenho	56,25%	73,95

#### **4.1.3 Fidelidade**

A Tabela 7 mostra os dados calculadas da fidelidade da aplicação das estratégias ESDM pala mãe. Observa-se que a fidelidade de aplicação dela aumentou comparativamente ao longo do treino, no entanto, apesar de alcançar um número aproximado, a mãe não atingiu o critério de fidelidade de 80%.

**Tabela 7***Fidelidade de aplicação do ESDM da participante Júlia*

Informações	Vídeo 1	Vídeo 2	Vídeo 3
Data	08/05	19/06	09/07
Duração	05:51	11:54	05:20
Fidelidade	65,45%	72,3%	72, 72%

#### **4.1.4 Engajamento da mãe**

O engajamento da participante no treino foi analisado a partir da frequência de participação nas sessões, comprometimento com os prazos estabelecidos para envio dos vídeos e com os procedimentos de avaliação empregados. Júlia participou de 86% das sessões no horário e datas previstos. Houve desmarcação da última sessão, devido a um quadro grave de saúde de Arthur, que precisou ser internado, porém a sessão foi remarcada e a mãe participou em horário e data proposto. Em relação às avaliações, Júlia participou no horário e data estabelecida em 62,5% dos procedimentos. Em 37,5% dos procedimentos, especificamente nas etapas de envio dos vídeos para a análise das habilidades básicas de comunicação, a participante apresentou atraso no envio. Na avaliação inicial, ela enviou os vídeos dentro do prazo, porém não seguiu as orientações em relação à quantidade de oportunidades e duração dos vídeos. Na avaliação final, os vídeos foram entregues com um atraso de 9 dias devido a uma nova enfermidade da criança. Na reavaliação, houve um atraso de 11 dias na entrega dos vídeos, devido a um quadro de doença de Júlia.

## **4.2 Medidas das crianças**

### **4.2.1 Inventário IDADI**

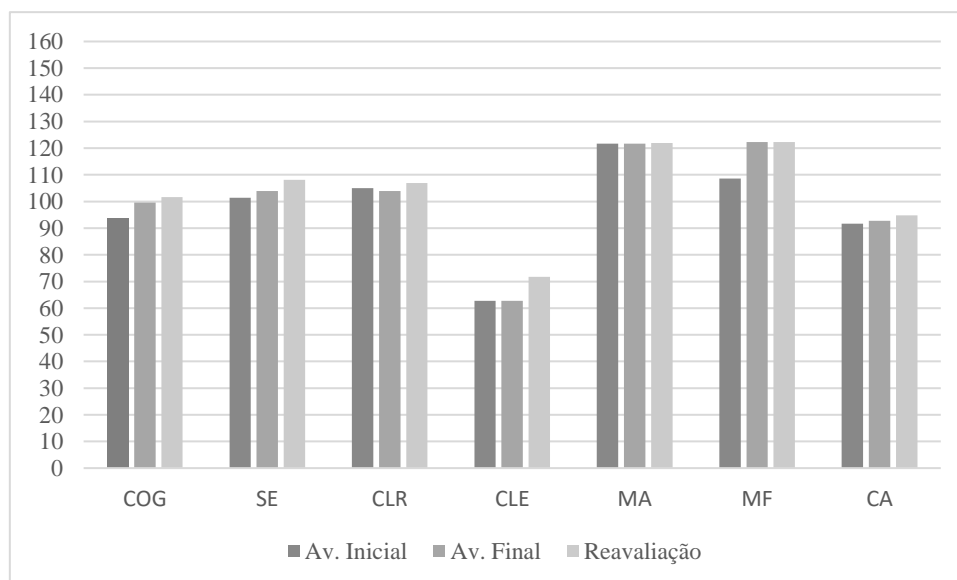
Na Figura 1, são apresentados os escores desenvolvimentais obtidos por meio da correção informatizada do instrumento IDADI, referentes ao participante Arthur nos três



momentos distintos de coleta (Av. inicial, Av. final e reavaliação). A análise da Figura revela um aumento constante nos escores dos domínios cognitivo (COG), socioemocional (SE) e comportamentos adaptativos (CA), indicando que tanto na avaliação final quanto na reavaliação, houve um aumento nos escores desses três domínios. No domínio de motricidade fina (MF), houve um aumento do escore na avaliação final que se manteve na reavaliação. No que diz respeito à comunicação e linguagem receptiva (CLR), observou-se uma redução de 1,1 pontos na avaliação final, seguida por um aumento de 3 pontos na reavaliação. Quanto à comunicação e linguagem expressiva (CLE) e motricidade ampla (MA), os escores permaneceram inalterados entre a avaliação inicial e final, experimentando um aumento na reavaliação, sendo que o aumento em CLE foi mais expressivo que em MA.

### Figura 1

*Comparativo de escores do IDADI do participante Arthur por domínio em cada etapa de coleta.*

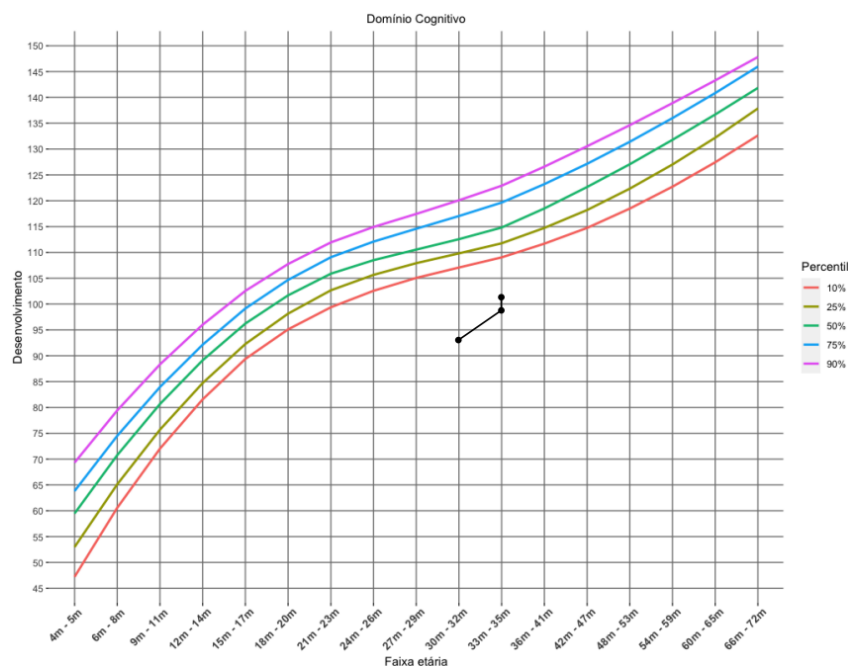


*Nota.* COG = Cognitivo, SE = Socioemocional, CLR = Comunicação e Linguagem Receptiva, CLE = Comunicação e Linguagem Expressiva, MA = Motricidade Ampla, MF = Motricidade Fina, CA = Comportamento Adaptativo.

Nas Figuras 2, 3, 4 e 5 estão as curvas de desenvolvimento dos domínios COG, SE, CLR e CLE, respectivamente, obtidas também pela correção informatizada do Inventário IDADI. A escolha dos domínios apresentados diz respeito às habilidades ensinadas durante as sessões de treino, considerando os itens do instrumento. As curvas de desenvolvimento estabelecem uma comparação entre a posição desenvolvimental de Arthur, representada pelos pontos pretos, em relação a de seus pares da mesma faixa etária, representada pelas linhas de percentil. Além disso, as curvas demonstram a comparação do desenvolvimento de Arthur nos três momentos de coleta, representada pelas linhas pretas. Todos os domínios analisados apresentaram percentis menores que 10 nas três avaliações.

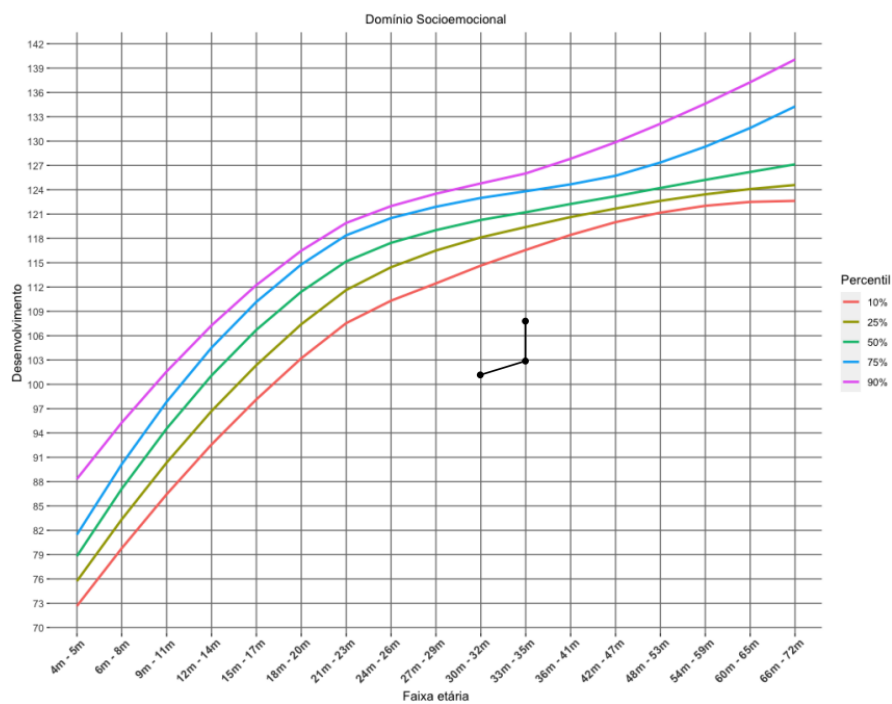
### Figura 2

*Curvas do desenvolvimento Cognitivo no IDADI, para o participante Arthur.*



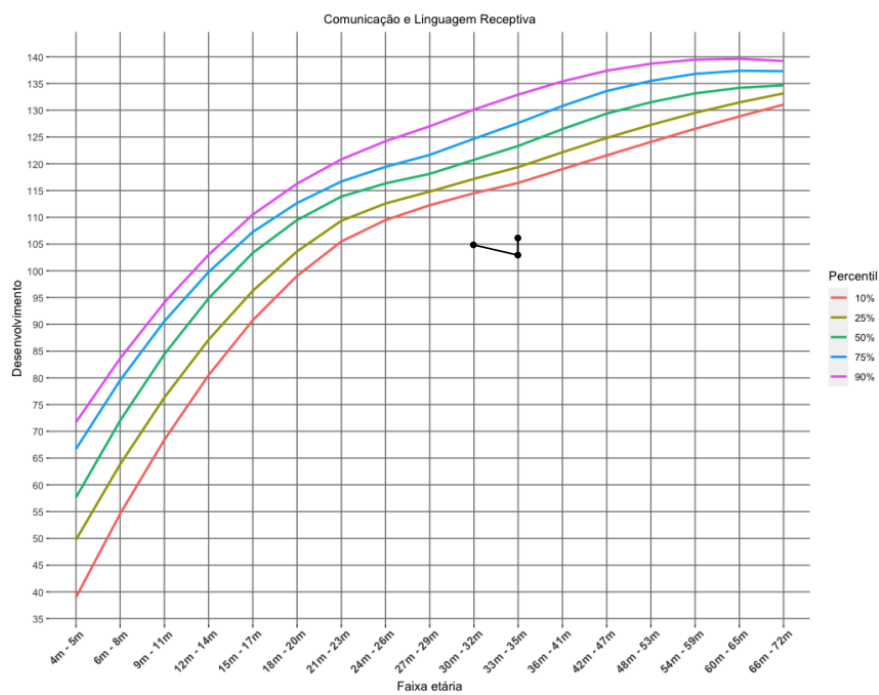
### Figura 3

*Curvas do desenvolvimento socioemocional no IDADI, para o participante Arthur.*



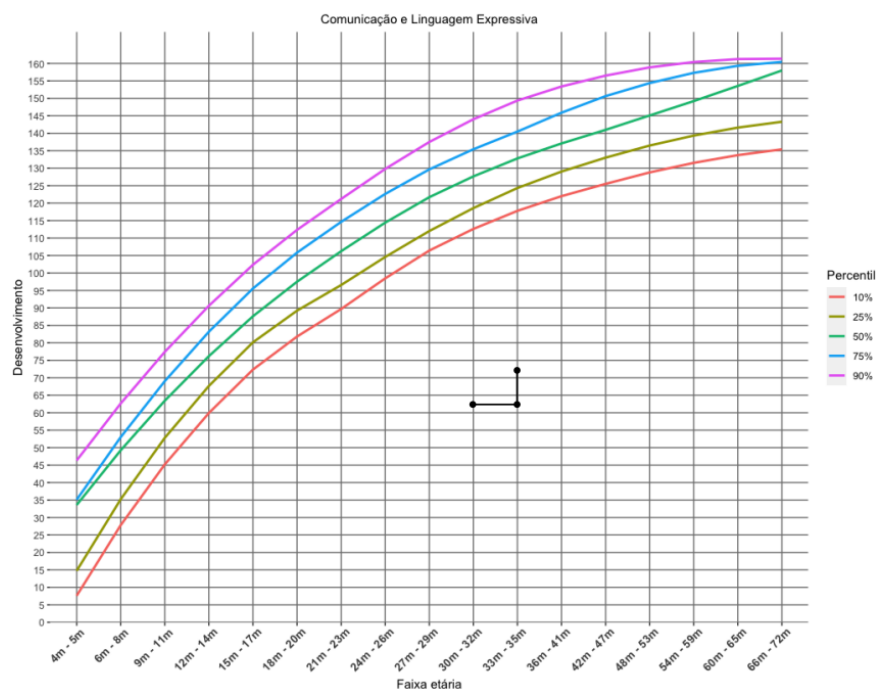
**Figura 4**

*Curvas do desenvolvimento da Comunicação e Linguagem Receptiva no IDADI, para o participante Arthur.*



**Figura 5**

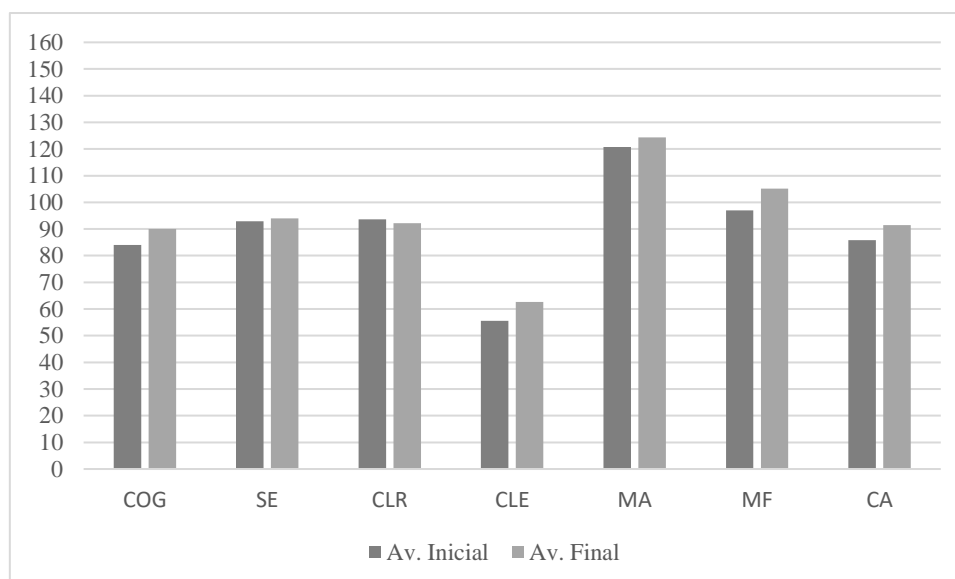
*Curvas do desenvolvimento da Comunicação e Linguagem Expressiva no IDADI, para o participante Arthur.*



No caso da participante Dora, a análise foi restrita ao comparativo entre a avaliação inicial e final, devido à ausência de resposta por parte da cuidadora na última avaliação. Na Figura 2, é possível notar um aumento nos escores dos domínios COG, SE, CLE, MA, MF e CA. Dentre esses, os aumentos mais expressivos ocorreram nos domínios de comunicação e linguagem expressiva, com um aumento de 7,1 pontos, e na motricidade fina, com um aumento de 8,5 pontos. Já no domínio CLR, nota-se uma diminuição 1,4 pontos na avaliação final.

### Figura 6

*Comparativo de escores do IDADI da participante Dora por domínio em cada etapa de coleta*



*Nota.* COG = Cognitivo, SE = Socioemocional, CLR = Comunicação e Linguagem Receptiva, CLE = Comunicação e Linguagem Expressiva, MA = Motricidade Ampla, MF = Motricidade Fina, CA = Comportamento Adaptativo.

#### 4.2.2 Habilidades básicas de comunicação da criança

Os resultados relacionados às habilidades básicas de comunicação emitidas pelas crianças, foram analisados pelo cálculo das porcentagens de ocorrência dos comportamentos registrados nos vídeos da avaliação inicial, avaliação final e da reavaliação, conforme exibido na Tabela 8 e na Figura 7. Devido à ausência de envio dos vídeos nas duas últimas etapas por parte da participante Amanda, os dados apresentados são restritos ao participante Arthur para estas etapas.

No que se refere ao comportamento de responder ao próprio nome, Arthur apresentou um aumento de 20% na taxa de acertos na avaliação final em comparação com a avaliação inicial, e uma redução de 20% na reavaliação em relação à avaliação final. Em relação ao comportamento de solicitar através de apontar, houve um aumento de 25% na avaliação final em relação à avaliação inicial, seguido por uma diminuição de 25% na reavaliação em relação à avaliação final.

A habilidade de imitar ações com objetos demonstrou um aumento de 80% na avaliação final em relação à avaliação inicial, seguido por uma redução de 55% na

reavaliação, em relação à avaliação final. No caso do comportamento de responder ao comando “Olha!” de um adulto, houve um aumento de 60% na avaliação final em relação à avaliação inicial, seguido por uma redução de 20% na reavaliação em relação à avaliação final.

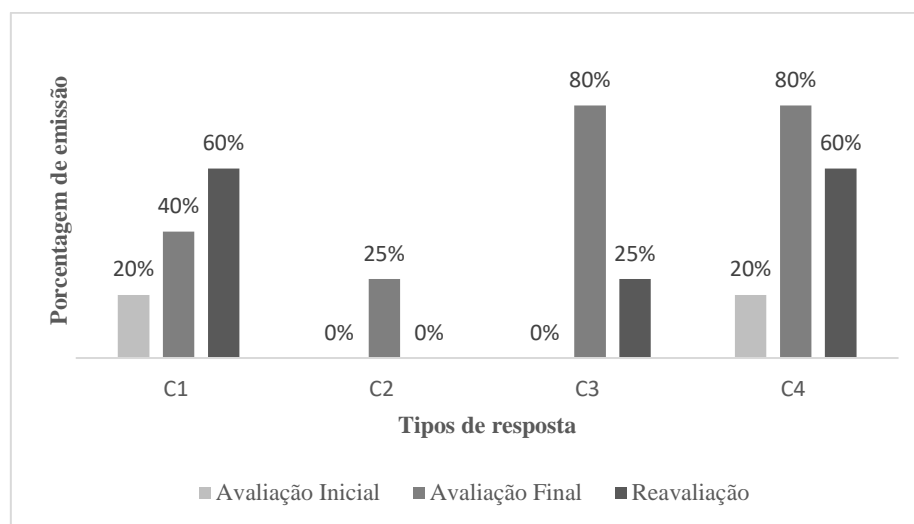
**Tabela 8**

*Acertos por oportunidade de resposta das crianças participantes por etapa de coleta*

Participante	Etapa de coleta	Olhar quando chamado	Apontar	Imitar ações com objetos	Responder ao “Olha”
Dora	Av. Inicial	0/5	0/4	0/5	0/2
	Av. Final	-	-	-	-
	Reavaliação	-	-	-	-
Arthur	Av. Inicial	1/5	0/3	0/5	1/5
	Av. Final	2/5	¼	4/5	4/5
	Reavaliação	3/5	0/4	¼	3/5

**Figura 7**

*Porcentagem de emissão das habilidades básicas de comunicação por etapa de coleta do participante Arthur*



Nota. C1 = Olhar quando chamado, C2 = Apontar, C3 = Imitação com objetos, C3 = Olhar quando falou “Olha”.

### 4.3 Treino de Pais

#### 4.3.1 Análise da Integridade de procedimento

A avaliação da integridade do procedimento foi conduzida por uma avaliadora externa especializada, que analisou três gravações das sessões de treino utilizado o “Checklist de Análise da Integridade do Treino”, conforme previamente detalhado. Para as sessões da participante Júlia, a integridade atingiu 79,2%, enquanto para a participante Amanda, esse valor foi de 66,7%.

#### **4.3.2 Análise de tipos de instruções fornecidas para a mãe**

As instruções fornecidas no treino, para a participante Júlia, foram separadas em cinco tipos e contabilizadas, após a análise do grupo do *Whatsapp* e das gravações das sessões do treino. A seguir, seguem as descrições e contabilizações dos tipos de instruções:

- Instruções de tipo 1: instruções faladas e escritas sobre a estimulação das habilidades básicas. Foram fornecidas 50 instruções desse tipo pela pesquisadora;
- Instruções de tipo 2: instruções faladas e escritas sobre os procedimentos do treinamento (gravar vídeos, responder aos testes, responder ao IDADI etc.). Foram fornecidas 13 instruções desse tipo pela pesquisadora e equipe de pesquisa.
- Instruções de tipo 3: modelo em vídeo de como a cuidadora deveria executar as estratégias ensinadas. Foram fornecidas 9 instruções desse tipo durante as sessões de treino;
- Instruções de tipo 4: feedbacks positivos, corretivos e comentários fornecidos para os vídeos de estimulação enviados pela cuidadora. Foram fornecidas 25 instruções desse tipo pela pesquisadora;
- Instruções de tipo 5: instruções faladas (áudio) ou escritas fornecidas pelo *WhatsApp*. Foram fornecidas 28 instruções desse tipo pela pesquisadora e equipe de pesquisa.

## 5 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar a viabilidade de um treino parental adaptado a partir do Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM) e realizado online, com o propósito de ensinar habilidades básicas de comunicação a crianças pequenas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os resultados obtidos nesta pesquisa fornecem atualizações importantes sobre a efetividade dessa abordagem, especialmente por ser um dos únicos estudos conduzidos no Brasil.

Os dados do desempenho da criança durante o treino de pais sugerem um aumento na ocorrência dos quatro comportamentos-alvo do estudo. No entanto, na reavaliação, houve redução na ocorrência de todos os comportamentos, com exceção da habilidade de olhar quando chamado pelo nome. Esses resultados realçam a importância de disponibilizar recursos que promovam a generalização das habilidades adquiridas durante o treino, permitindo aos responsáveis continuar aprimorando o desenvolvimento de suas crianças. Além disso, é possível que o treino parental possa se beneficiar de um acompanhamento prolongado, incorporando estratégias para manter o nível de motivação das famílias na aplicação cotidiana das estratégias aprendidas. Alguns estudos utilizando o P-ESDM em maior duração identificaram que um treino prolongado e com mais intensidade pode aumentar o desenvolvimento das crianças (Rogers et al., 2018; Zhou et al., 2018).

Em contrapartida, os resultados do inventário IDADI indicaram aumento, na avaliação final, apenas dos repertórios cognitivo, socioemocional, motor fino e de comportamentos adaptativos. Os escores das áreas investigadas mais significativas para o estudo, comunicação e linguagem receptiva e expressiva, ou não sofreram alteração na avaliação final ou sofreram até uma diminuição. A discrepância entre os dados obtidos na avaliação dos comportamentos-alvo e os dados do IDADI pode ser atribuída a uma



série de fatores que fogem ao controle e possibilidade de análise. Uma das possíveis hipóteses é a sobrecarga materna, que pode dificultar a alocação de tempo e a criação de um ambiente propício para o preenchimento do inventário. Outro fator pode ser a influência dos conhecimentos adquiridos durante o treino, que pode ter afetado o critério utilizado ao preencher os itens. Além disso, o IDADI pode não ter sido o instrumento adequado para medir sensivelmente a mudança de repertório em um treino pontual e de curta duração. Em seu estudo de 2018, Zhou e colaboradores trazem como hipótese que um treino de menor intensidade pode ser insuficiente para causar mudanças significativas nas medidas padronizadas de desenvolvimento e comportamentos adaptativos, que integram muitas mudanças comportamentais em uma performance geral melhorada.

Em relação ao repertório da mãe que concluiu o processo, os resultados indicaram um aumento na fidelidade de implementação das estratégias do ESDM após o treino. Essa constatação está em consonância com estudos anteriores que demonstraram a eficácia do treino parental online para ensino de estratégias de intervenção para familiares, conforme destacado por Vismara et al. (2009, 2013, 2018). Entretanto, diferente de outras pesquisas no campo do treino parental, o treino fornecido no estudo não culminou em alterações relevantes nos níveis de autoeficácia e stress parental.

Uma das possíveis causas para a ausência dessas alterações pode ser atribuída à baixa intensidade do treino. Pesquisas no campo discutem e sugerem que uma intervenção de baixa intensidade pode ter efeitos secundários positivos pequenos nos pais (Nevill et al., 2018). Estes e colaboradores (2021) também contribuíram para esse entendimento ao iniciar a investigação da relação entre o nível de stress parental em linha de base e o aumento da autoeficácia ao final do treino. Resultados dessa pesquisa indicaram que as mudanças na eficácia percebida dos pais, moderada pelo nível de stress parental, estavam relacionadas a intensidade da intervenção, não ao estilo. Em particular, pais com maior

estresse no início do treino parental experimentaram uma maior sensação de eficácia parental quando a intervenção oferecida à criança era de menor intensidade. Por outro lado, pais com menor estresse na linha de base tiveram uma maior sensação de eficácia se a intervenção à criança fosse de maior intensidade. Essa complexidade nas relações destaca a importância de considerar não apenas a intensidade, mas também os fatores individuais, como o nível de estresse parental em linha de base, ao desenvolver programas de treino e intervenção.

No que diz respeito ao envolvimento das participantes, um ponto relevante a ser considerado neste estudo é a desistência de Amanda. Mesmo após a implementação de medidas destinadas a facilitar a participação das mães, como a inclusão de uma pergunta sobre sua rede de apoio no formulário de inscrição e a flexibilidade nos horários das sessões, essas medidas, por si só, não foram suficientes para garantir que todas as etapas do processo fossem concluídas. Alguns fatores podem ter contribuído para esse fato, como o início das terapias de Dora na rede privada de saúde e a sobrecarga materna, tanto em relação a questões financeiras (segundo relato da mãe, ela estava fazendo maior quantidade de hora extra no trabalho, inclusive nos finais de semana), quanto em relação ao cuidado das crianças (três filhos, inclusive uma bebê, que sempre estava presente com a mãe durante as sessões de treino). Ainda sobre esse ponto, é possível destacar que, durante todo o processo de coleta de dados, apenas as mães estiveram presentes, apesar de a seleção inicial ter incluído os "responsáveis" pelas crianças autistas.

De acordo com a pesquisa de Araripe e colaboradores (2022), o Brasil enfrenta significativas barreiras de acesso aos serviços de intervenção para o TEA, que incluem listas de espera em clínicas e para profissionais especializados, custos elevados de serviços e uma notável escassez de profissionais especializados. Como exemplo, existem apenas 63 profissionais certificados no ESDM no país. Essas barreiras existem tanto no

sistema privado quanto no público de saúde, porém as limitações de tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS) são ainda maiores, considerando que as práticas com base em evidência científica ainda são pouco utilizadas pelos serviços de rede pública (Araújo et al., 2019; Portolese et al., 2018). A alta integridade do procedimento de treino realizado no estudo, podendo permitir a aplicação por pessoas não certificadas, abre perspectivas para uma potencial expansão do P-ESDM em larga escala, com a possibilidade de aplicação na atenção primária, entre outras áreas. Certamente o aumento de profissionais certificados ainda é uma necessidade no Brasil, uma vez que para garantir a viabilidade de estudos como o tratado aqui são necessários processos de avaliação e supervisão por profissionais certificados no modelo. É válido ressaltar, também, que a pesquisadora possui certificação avançada no ESDM e vasta experiência de prática supervisionada.

O presente estudo é pioneiro no contexto brasileiro, onde o uso do ESDM e suas variantes têm ganhado destaque. Até o momento desta pesquisa, apenas um estudo publicado similar foi encontrado no Brasil. Malucelli e colaboradores (2020) realizaram um ensaio clínico randomizado controlado e cego com o objetivo de analisar a eficácia de uma adaptação do *Coaching* Parental do P-ESDM para pais de crianças pequenas com TEA. Diferente do presente estudo, a realização do treino foi presencial, porém com a adaptação da aplicação do modelo em grupo. Como resultado, o estudo de Malucelli também concluiu o uso do P-ESDM como uma forma eficaz de intervenção precoce para crianças com TEA.

Embora o P-ESDM tenha sido inicialmente desenvolvido para aplicação presencial, este estudo se alinha a outros que propõem sua utilização online (Rogers et al., 2018; Vismara et al., 2013; Vismara et al., 2018). Intervenções online têm se destacado por reduzir o tempo de deslocamento e espera para familiares e crianças, permitindo que os profissionais trabalhem no ambiente familiar, mesmo que virtualmente,

em vez de em um contexto clínico (Wilde et al., 2022). No entanto, é crucial reconhecer que desafios, como o envolvimento das mães, devem ser considerados neste contexto.

Como uma limitação comum nos estudos do P-ESDM, a maioria utiliza o próprio *checklist* do modelo como instrumento de avaliação, o que pode representar um viés metodológico. Além disso, muitos desses estudos são conduzidos por profissionais certificados ou pelos criadores do modelo, tornando necessário ampliar o escopo de pesquisas para avaliar a aplicação por terapeutas não certificados e pais, principalmente no contexto brasileiro.

Este estudo trouxe inovações consideráveis ao adaptar o P-ESDM para o ambiente online. Além disso, se diferenciou ao empregar a avaliação em vídeo do repertório das crianças e o inventário IDADI, em contraposição ao uso comum da lista de verificação própria do ESDM, reduzindo possíveis vieses metodológicos. Vale destacar que a pesquisa foi conduzida por uma profissional não certificada no modelo, embora com a validação de avaliadoras externas certificadas.

No contexto deste estudo, identificaram-se algumas limitações que abrem perspectivas para pesquisas futuras. A desistência de uma das participantes afetou a capacidade de realizar análises comparativas entre participantes. Para estudos posteriores, é aconselhável replicar a intervenção com o uso de linha de base múltipla ou a inclusão de um grupo controle, envolvendo múltiplos participantes, para uma compreensão mais abrangente dos resultados. Além disso, é essencial investigar estratégias que assegurem o engajamento contínuo dos participantes ao longo de todo o processo de pesquisa. Para uma análise mais aprofundada da relação entre a implementação do treinamento e o comportamento das crianças, futuras pesquisas devem incorporar medidas operacionais que permitam uma análise contingencial. Também se faz necessário conduzir estudos de viabilidade em pequena escala, especialmente considerando os desafios associados à

intervenção online, como o engajamento das mães, a ênfase no treinamento de comportamentos específicos e a fidelidade do aplicador ou terapeuta não especializado ao treinar pais ou profissionais.

Em resumo, os resultados deste estudo indicam que o treino parental online adaptado a partir do *Parent-Implemented Early Start Denver Model* (P-ESDM) e do *Early Start Denver Model* (ESDM), em conjunto com a inclusão de registros individuais de vídeos feitos pelas mães e foco em comportamentos-alvo pode ser uma ferramenta viável para o ensino de habilidades básicas de comunicação em crianças com TEA, contribuindo para a mitigação das barreiras de acesso aos serviços de intervenção no Brasil. No entanto, a necessidade de estudos adicionais e aprimoramentos metodológicos são evidentes para uma compreensão mais abrangente dessa abordagem.

## REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (2022). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V-TR. Porto Alegre: Artmed.
- Andrade, A. A., Ohno, P. M., de Magalhães, C. G., & Barreto, I. S. (2016). Treinamento de pais e autismo: uma revisão de literatura. *Ciências & Cognição*, 21(1).
- Andrade, A. A. & Teodoro, M. L. M. (2017). Desenvolvimento de um aplicativo de comunicação de metas entre cuidadores e profissionais de saúde no tratamento de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo. *Revista Tecnologia e Sociedade*, 13(27), 139-155.
- Araújo, Jeane A. M. R.; Veras, André B. & Varella, André A. B. (2019) Breves considerações sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, vol. 11, núm. 1, Janeiro-Abril, pp. 89-98. Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia.
- Araripe, B., Montiel-Nava, C., Bordini, D., Cunha, G. R., Garrido, G., Cukier, S., Garcia, R., Rosoli, A., Valdez, D., Caetano, S. C., Rattazzi, A., & Paula, C. S. (2022). Profile of Service Use and Barriers to Access to Care among Brazilian Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Brain sciences*, 12(10), 1421.
- Bearss, K., Burrell, T. L., Challa, S. A., Postorino, V., Gillespie, S. E., Crooks, C., & Scahill, L. (2018). Feasibility of parent training via telehealth for children with autism spectrum disorder and disruptive behavior: A demonstration pilot. *Journal of autism and developmental disorders*, 48, 1020-1030.

- Bearss, K., Johnson, C., Handen, B., Smith, T., & Scahill, L. (2013). A pilot study of parent training in young children with autism spectrum disorders and disruptive behavior. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(4), 829–840.
- Bearss, K., Burrell, T. L., Stewart, L., & Scahill, L. (2015). Parent training in autism spectrum disorder: What's in a name?. *Clinical child and family psychology review*, 18, 170-182.
- Beuker, K. T., Rommelse, N. N., Donders, R., & Buitelaar, J. K. (2013). Development of early communication skills in the first two years of life. *Infant Behavior and Development*, 36(1), 71-83.
- Conine, D. E., Vollmer, T. R., Barlow, M. A., Grauerholz-Fisher, E., Dela Rosa, C. M., & Petronelli, A. K. (2020). Assessment and treatment of response to name for children with autism spectrum disorder: Toward an efficient intervention model. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 53(4), 2024-2052.
- Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 11/2018. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N. °11/2012. Brasília, DF; 2018.
- Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., Donaldson, A. & Varley, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125(1), e17-e23.
- Dawson, G., Toth, K., Abbott, R., Osterling, J., Munson, J., Estes, A., & Liaw, J. (2004). Early social attention impairments in autism: social orienting, joint attention, and attention to distress. *Developmental psychology*, 40(2), 271–283.

- Esposito, M., Dipierro, M. T., Mondani, F., Gerardi, G., Monopoli, B., Felicetti, C., Forieri, F., Mazza, M., & Valenti, M. (2020). Developing telehealth systems for parent-mediated intervention of young children with autism: Practical guidelines. *International Journal of Psychiatry Research*, 3(3), 1-11.
- Nevill, R. E., Lecavalier, L., & Stratis, E. A. (2018). Meta-analysis of parent-mediated interventions for young children with autism spectrum disorder. *Autism: the international journal of research and practice*, 22(2), 84–98.
- Estes, A., Swain, D. M., & MacDuffie, K. E. (2019). The effects of early autism intervention on parents and family adaptive functioning. *Pediatric medicine (Hong Kong, China)*, 2, 21.
- Fisher, W. W., Luczynski, K. C., Blowers, A. P., Vosters, M. E., Pisman, M. D., Craig, A. R., Hood, S. A., Machado, M. A., Lesser, A. D., & Piazza, C. C. (2020). A randomized clinical trial of a virtual-training program for teaching applied-behavior-analysis skills to parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of applied behavior analysis*, 53(4).
- Gabouer, A., & Bortfeld, H. (2021). Revisiting how we operationalize joint attention. *Infant Behavior and Development*, 63, 101566.
- Gomes, C. G. S., & Silveira, A. D. (2016). Ensino de habilidades básicas para pessoas com autismo. Appris Editora e Livraria Eireli-ME.
- Gomes, C. G. S., Silveira, A. D., Estrela, L. P. C. B., Figueiredo, A. L. B., Oliveira, A. Q. D., & Oliveira, I. M. (2021). Efeitos do uso de tecnologias da informação e comunicação na capacitação de cuidadores de crianças com Autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 27.



- Deb, S., Retzer, A., Roy, M., Acharya, R., Limbu, B., & Roy, A. (2020). The effectiveness of parent training for children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analyses. *BMC psychiatry*, 20, 1-24.
- de Souza Freire, J. M., & Nogueira, G. S. (2023). CONSIDERAÇÕES SOBRE A PREVALÊNCIA DO AUTISMO NO BRASIL: UMA REFLEXÃO SOBRE INCLUSÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS. *REVISTA FOCO*, 16(3), e1225-e1225.
- Hage, S. V. R., Sawasaki, L. Y., Hyter, Y., & Fernandes, F. D. M. (2021, December). Social Communication and pragmatic skills of children with Autism Spectrum Disorder and Developmental Language Disorder. In *CoDAS* (Vol. 34). Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.
- Hansen, S. G., Carnett, A., & Tullis, C. A. (2018). Defining early social communication skills: A systematic review and analysis. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 2(1), 116-128.
- Hao, Y., Franco, J. H., Sundarrajan, M., & Chen, Y. (2021). A pilot study comparing tele-therapy and in-person therapy: Perspectives from parent-mediated intervention for children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(1), 129-143.
- Jang, J., Dixon, D. R., Tarbox, J., Granpeesheh, D., Kornack, J., & de Nocker, Y. (2012). Randomized trial of an eLearning program for training family members of children with autism in the principles and procedures of applied behavior analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 852-856.
- Jhuo, R. A., & Chu, S. Y. (2022). A Review of Parent-Implemented Early Start Denver Model for Children with Autism Spectrum Disorder. *Children*, 9(2), 285.

- Kasari, C., Freeman, S., & Paparella, T. (2006). Joint attention and symbolic play in young children with autism: A randomized controlled intervention study. *Journal of child psychology and psychiatry*, 47(6), 611-620.
- Kasari, C., Kaiser, A., Goods, K., Nietfeld, J., Mathy, P., Landa, R., Murphy, S., & Almirall, D. (2014). Communication interventions for minimally verbal children with autism: a sequential multiple assignment randomized trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(6), 635–646.
- Kasari C, Paparella T, Freeman S, Jahromi LB. Language outcome in autism: randomized comparison of joint attention and play interventions. *J Consult Clin Psychol*. 2008 Feb;76(1):125-37.
- Lopes, V. D., Murari, S. C., & Kienen, N. (2021). Capacitação de pais de crianças com TEA: revisão sistemática sob o referencial da Análise do Comportamento1. *Revista Educação Especial*, 34, 19-1.
- Malucelli, E. R. & Antoniuk, S. A. (2020) Efetividade do Coaching Parental Precoce no Transtorno do Espectro Autista. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- Malucelli, E. R., Antoniuk, S. A., & Carvalho, N. O. (2021). The effectiveness of early parental coaching in the autism spectrum disorder. *Jornal de Pediatria*, 97, 453-458.
- Matsunaka, M. P. S. (2022). Emergência de mando em uma criança com Transtorno do Espectro Autista via instrução por múltiplos exemplares: implementação por meio de uma cuidadora. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia

do Desenvolvimento e Aprendizagem. Universidade Estadual Paulista, UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru.

Mundy, P., Sigman, M., Ungerer, J., & Sherman, T. (1987). Nonverbal communication and play correlates of language development in autistic children. *Journal of autism and developmental disorders*, 17(3), 349-364.

Nevill, R. E., Lecavalier, L., & Stratis, E. A. (2018). Meta-analysis of parent-mediated interventions for young children with autism spectrum disorder. *Autism : the international journal of research and practice*, 22(2), 84–98.

Oono, I. P., Honey, E. J., & McConachie, H. (2013). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 8(6), 2380-2479.

Paparella, T., Goods, K. S., Freeman, S., & Kasari, C. (2011). The emergence of nonverbal joint attention and requesting skills in young children with autism. *Journal of communication disorders*, 44(6), 569–583. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021992411000694?via%3Dihub>

Portolese, J., Bordini, D., Lowenthal, R., Zachi, E. C., & de Paula, C. S. (2018).

Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtornos do espectro autista no Brasil. *Cadernos De Pós-Graduação Em Distúrbios Do Desenvolvimento*, 17(2). Disponível em:

<https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/11322>

Reis, H. I. D. S., Pereira, A. P. D. S., & Almeida, L. D. S. (2016). Características e especificidades da comunicação social na perturbação do espectro do autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 22, 325-336.

Rogers, S. J., (2009) [Vídeo] Early Start Denver Model - Game of ball. Vimeo.

Disponível em: <https://vimeo.com/7983899>

Rogers, S. J., Hepburn, S. L., Stackhouse, T., & Wehner, E. (2003). Imitation performance in toddlers with autism and those with other developmental disorders. *Journal of child psychology and psychiatry*, 44(5), 763-781.

Rogers, S. J., & Dawson, G. (2010). *Intervenção precoce em crianças com Autismo*. Lisboa: Lidel.

Rogers, S. J., Dawson, G., & Vismara, L. A. (2015). *Autismo: Compreender e agir em família*. Lisboa: LIDEL saúde e bem-estar.

Rogers, S. J., Estes, A., Vismara, L., Munson, J., Zierhut, C., Greenson, J., ... & Talbott, M. (2019). Enhancing low-intensity coaching in parent implemented Early Start Denver Model intervention for early autism: A randomized comparison treatment trial. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(2), 632-646.

Rogers, S. J., Vismara, L. A., & Dawson, G. (2021). *Coaching parents of young children with autism: Promoting connection, communication, and learning*. Guilford Publications.

Schreibman, L., Dawson, G., Stahmer, A. C., Landa, R., Rogers, S. J., McGee, G. G., Kasari, C., Ingersoll, B., Kaiser, A. P., Bruinsma, Y., McNerney, E., Wetherby, A., & Halladay, A. (2015). Naturalistic Developmental Behavioral Interventions: Empirically Validated Treatments for Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(8), 2411–2428.

- Sella, A. C., & Ribeiro, D. M. (2018). Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista. Appris Editora e Livraria Eireli-ME.
- Silva, Á. J. M., Barboza, A. A., Miguel, C. F., & Barros, R. D. S. (2019). Evaluating the efficacy of a parent-implemented autism intervention program in northern Brazil. *Trends in Psychology, 27*, 523-532.
- 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 at Chapel Hill, Frank Porter Graham Child Development Institute, National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice Review Team.
- Ubeid, G. C. (2017). Treino parental por vídeo modelação: relato de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Dissertação (Distúrbios do Desenvolvimento) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.
- van Noorden, L. E., Sigafos, J., & Waddington, H. L. (2022). Evaluating a Two-Tiered Parent Coaching Intervention for Young Autistic Children Using the Early Start Denver Model. *Advances in neurodevelopmental disorders, 6*(4), 473–493.
- Viana, D. M. (2020). Atendimento Psicológico online no contexto da pandemia de Covid-19: Online psychological care in the context of covid's pandemic 19. *Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará, 14*(1), 74-79.
- Vismara, L. A. (2019) Infant ESDM Blocks Activity [Vídeo]. Vimeo.  
<https://vimeo.com/359897002>

Vismara, L. A. (2020) ESDM “Ring around the Rosie” ABCs [Video]. Vimeo.

<https://vimeo.com/415280832>

Vismara, L. A. (2020) ESDM “Row Your Boat” ABC’s [Video]. Vimeo.

<https://vimeo.com/415276097>

Vismara, L. A. (2020) ESDM Social Game ABC’s [Video]. Vimeo.

<https://vimeo.com/415279369>

Vismara, L. A., Colombi, C., & Rogers, S. J. (2009). Can one hour per week of therapy lead to lasting changes in young children with autism?. *Autism*, 13(1), 93-115.

Vismara, L. A., McCormick, C., Young, G. S., Nadhan, A., & Monlux, K. (2013).

Preliminary findings of a telehealth approach to parent training in autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(12), 2953-2969.

Vismara, L. A., McCormick, C. E., Wagner, A. L., Monlux, K., Nadhan, A., & Young, G. S. (2018). Telehealth parent training in the Early Start Denver Model: Results from a randomized controlled study. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 33(2), 67-79.

Waddington, H., van der Meer, L., Sigafos, J., & Whitehouse, A. (2020). Examining parent use of specific intervention techniques during a 12-week training program based on the Early Start Denver Model. *Autism*, 24(2), 484-498.

Waddington, H., van der Meer, L., & Sigafos, J. (2021). Supporting parents in the use of the early start Denver model as an intervention program for their young children with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 67(1), 23-36.

- Wainer, A., & Ingersoll, B. (2013). Intervention fidelity: An essential component for understanding ASD parent training research and practice. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(3), 335–357.
- Wilde, H. W., Kojovic, N., Robertson, C., Karr, C., Ackman, L., Caccia, F., ... & Schaer, M. (2022). Remote parent-implemented intervention for young children on the autism spectrum during the COVID-19 home confinement period in Geneva, Switzerland: the experience of parents and therapists. medRxiv
- Zanon, R. B., Backes, B., & Bosa, C. A. (2015). Diferenças conceituais entre resposta e iniciativa de atenção compartilhada. *Psicologia: teoria e prática*, 17(2), 78-90.
- Zhou, B., Xu, Q., Li, H., Zhang, Y., Wang, Y., Rogers, S. J., & Xu, X. (2018). Effects of Parent-Implemented Early Start Denver Model Intervention on Chinese Toddlers with Autism Spectrum Disorder: A Non-Randomized Controlled Trial. *Autism research: official journal of the International Society for Autism Research*, 11(4), 654–666.
- Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Fein, D., Pierce, K., Buie, T., Davis, P. A., ... & Wagner, S. (2015). Early screening of autism spectrum disorder: recommendations for practice and research. *Pediatrics*, 136(Supplement\_1), S41-S59.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE TRIAGEM DOS PARTICIPANTES

<b>FORMULÁRIO DE TRIAGEM DOS PARTICIPANTES</b>
<b>Objetivo:</b> seleção dos participantes segundo critérios da pesquisa
<b>Nome do responsável:</b>
<b>Idade:</b>
<b>Qual foi o sexo biológico atribuído no seu nascimento?</b> <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino
<b>Qual o seu gênero?</b> <input type="checkbox"/> mulher <input type="checkbox"/> homem <input type="checkbox"/> outro <input type="checkbox"/> prefiro não dizer
<b>Estado civil:</b> <input type="checkbox"/> casada (o) <input type="checkbox"/> desquitada (o) ou separada(o) judicialmente <input type="checkbox"/> divorciada (o) <input type="checkbox"/> solteira (o) <input type="checkbox"/> viúva (a)
<b>Como você se declara em relação a sua cor ou raça?</b> <input type="checkbox"/> preta <input type="checkbox"/> parda <input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> amarela <input type="checkbox"/> indígena
<b>Em qual faixa se encontra sua renda média domiciliar (soma das rendas mensais de todas as pessoas que vivem na mesma casa que você)? [IBGE]</b> <input type="checkbox"/> até meio salário-mínimo (R\$606,00) <input type="checkbox"/> entre ½ e 1 salário-mínimo (entre R\$606,00 e R\$1.212,00) <input type="checkbox"/> entre 1 e 2 salários-mínimos (entre R\$1.212,00 e R\$2.424,00) <input type="checkbox"/> entre 2 e 5 salários-mínimos (entre R\$2.424,00 e R\$6.060,00) <input type="checkbox"/> entre 5 e 10 salários-mínimos (entre R\$6.060,00 e R\$12.120,00) <input type="checkbox"/> entre 10 e 20 salários-mínimos (entre R\$12.120,00 e R\$24.240,00) <input type="checkbox"/> mais de 20 salários-mínimos (acima de R\$24.240,00)
<b>Qual é o seu nível de escolaridade?</b> <input type="checkbox"/> sem instrução formal (não frequentou a escola) <input type="checkbox"/> ensino fundamental incompleto



<p><input type="checkbox"/> ensino fundamental completo</p> <p><input type="checkbox"/> ensino médio incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> ensino médio completo</p> <p><input type="checkbox"/> ensino superior incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> ensino superior completo</p>
<p><b>Quantas pessoas moram com você em sua residência? _____</b></p>
<p><b>Qual é a sua relação com a criança que necessita desenvolver habilidades básicas de comunicação?</b></p> <p><input type="checkbox"/> mãe</p> <p><input type="checkbox"/> pai</p> <p><input type="checkbox"/> irmão/irmã</p> <p><input type="checkbox"/> avô/avó</p> <p><input type="checkbox"/> outro: _____</p>
<p><b>Você possui alguma pessoa próxima (rede de apoio) que possa ficar com sua criança enquanto você participa de todos os 10 encontros do treinamento de pais?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
<p><b>Sua criança possui diagnóstico médico de Transtorno do Espectro Autista – TEA (laudo médico realizado por neuropediatra ou psiquiatra infantil com diagnóstico e CID – Classificação Nacional de Doenças)?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
<p><b>Sua criança possui entre 24 e 36 meses?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
<p><b>Você possui algum dos aparelhos eletrônicos citados abaixo? Marque com um x</b></p> <p><input type="checkbox"/> Aparelho celular smartphone</p> <p><input type="checkbox"/> Computador</p> <p><input type="checkbox"/> Notebook</p> <p><input type="checkbox"/> Tablet</p>
<p><b>Você possui acesso à internet com uma conexão estável?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Não tenho acesso à internet</p> <p><input type="checkbox"/> Tenho acesso à internet, mas minha rede é instável.</p> <p><input type="checkbox"/> Tenho acesso a uma rede de internet estável para participar das reuniões online do treinamento.</p>
<p><b>Você considera que consegue manejar bem um aparelho eletrônico?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Mais ou menos</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
<p><b>Você considera que consegue abrir um e-mail e baixar arquivos?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p>

<input type="checkbox"/> Não
<b>Você considera que consegue gravar vídeos brincando/estimulando sua criança?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>A sua criança consegue apontar (direcionar o dedo indicador, com a mão fechada, ao objeto desejado) para realizar pedidos? (Por exemplo, apontar em direção a um brinquedo que ela queira).</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Com qual frequência você avalia que ela aponte para pedir objetos?</b> <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes (Já observei o comportamento, mas com baixa frequência) <input type="checkbox"/> Raramente (Eu acho que consegue, mas não vejo acontecer)
<b>A sua criança olha quando você a chama pelo nome?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Com qual frequência você avalia que ela olha quando você chama?</b> <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes (Já observei o comportamento, mas com baixa frequência) <input type="checkbox"/> Raramente (Eu acho que consegue, mas não vejo acontecer)
<b>Sua criança olha quando você a mostra um objeto e diz “Olha!”?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Com qual frequência você avalia que ela olha quando você mostra um objeto e diz “Olha!”?</b> <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes (Já observei o comportamento, mas com baixa frequência) <input type="checkbox"/> Raramente (Eu acho que consegue, mas não vejo acontecer)
<b>Sua criança imita (copia, faz igual) quando você realiza alguma ação simples (bater, jogar, balançar...) com algum brinquedo/objeto?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Com qual frequência você avalia que ela imita ações simples?</b> <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes (Já observei o comportamento, mas com baixa frequência) <input type="checkbox"/> Raramente (Eu acho que consegue, mas não vejo acontecer)
<b>Sua criança faz algum tipo de terapia/intervenção semanalmente?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**Se você respondeu sim na pergunta anterior, qual (ou quais) tipos de terapia/intervenção sua criança faz semanalmente?**

- psicoterapia
  - intervenção comportamental com psicóloga e assistente terapêutico
  - fonoaudióloga
  - fisioterapia
  - terapia ocupacional
  - equoterapia
  - outros,
- especifique: \_\_\_\_\_

**Ainda caso a criança faça algum tipo de terapia, quantas vezes na semana ela frequenta esses serviços?**

- 1 vez na semana
- entre 2 e 4 vezes na semana
- 5 ou mais vezes na semana

**Qual o tempo de duração de cada sessão de terapia?**

- Uma hora
- Menos de 1h
- Mais de 1h

## APÊNDICE B – FICHA DE REGISTRO DE PARTICIPANTE

<b>FICHA DE REGISTRO DE PARTICIPANTE</b>
<b>Data:</b>
<b>Estado e cidade:</b>
<b>Nome completo da mãe:</b>
<b>Nome completo do pai:</b>
<b>Nome completo da criança:</b>
<b>Data de nascimento da criança:</b>
<b>E-mail:</b>
<b>CPF (necessário para cadastro na plataforma de avaliação):</b>
<b>Anexar laudo</b>
<b>A criança toma alguma medicação?</b>
<b>Disponibilidades para as próximas etapas e início do TP em janeiro:</b>
<p><b>Sua criança apresenta comportamentos auto/hetero agressivos? (Exemplo: bate na própria cabeça, se arranha ou bate em terceiros)</b></p> <p> <input type="checkbox"/> Sim, direcionados a si mesmo e aos outros  <input type="checkbox"/> Apenas direcionados a si mesmo  <input type="checkbox"/> Apenas direcionados aos outros  <input type="checkbox"/> Não apresenta esses tipos de comportamentos </p>
<p><b>Se a resposta para a pergunta anterior for sim, com qual frequência?</b></p> <p> <input type="checkbox"/> Todos os dias, mais de uma vez ao dia  <input type="checkbox"/> Todos os dias, no máximo uma vez ao dia  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente  <input type="checkbox"/> Raramente </p>
<p><b>Sua criança apresenta choros, birras ou crises com duração maior que 5 minutos?</b></p> <p> <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não </p>
<b>Descreva uma situação em que isso aconteceu recentemente:</b>
<p><b>Com qual frequência esses comportamentos acontecem?</b></p> <p> <input type="checkbox"/> Todos os dias, mais de uma vez ao dia  <input type="checkbox"/> Todos os dias, no máximo uma vez ao dia  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente  <input type="checkbox"/> Raramente </p>
<p><b>Os comportamentos desafiadores da sua criança (comportamentos agressivos, choros excessivos etc.) impedem que você faça suas atividades rotineiras? (atividades do dia a dia em casa)</b></p> <p> <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não </p>

**Os comportamentos desafiadores da sua criança (comportamentos agressivos, choros excessivos etc.) impedem que você saia de casa? (Para ir em passeios, shoppings, supermercados etc.)**

Sim

Não

## APÊNDICE C – ORIENTAÇÕES PARA O TREINAMENTO

**ORIENTAÇÕES PARA O TREINAMENTO**

Bem-vindo (a) ao treinamento! A seguir estão algumas instruções que irão te nortear na participação da pesquisa. Leia atentamente.

**Parte 1 – Instruções para filmagens**

A primeira etapa do treinamento consiste na Avaliação Inicial. Iremos avaliar como está o desenvolvimento da sua criança nos comportamentos-alvo dessa pesquisa. Para isso, será necessário que nos envie cinco vídeos de 5 minutos interagindo com a sua criança em diferentes ambientes, conforme descrito abaixo:

1. Posicione seu telefone celular ou tablet de maneira que você e sua criança estejam enquadrados na filmagem, ou seja, vocês precisam estar aparecendo no vídeo. Dica: posicionar o celular em local que a criança não veja e filmar com a câmera de trás, para que a criança não se distraia. Outra pessoa pode gravar o vídeo, mas apenas se isso não alterar o comportamento da criança.
2. Faça um vídeo curto de teste, para verificar que a imagem e som estejam adequados. Quando tudo estiver ajustado, hora de iniciar os vídeos!
3. Vídeo 1: Selecione cinco objetos/alimentos favoritos da sua criança. Vamos fazer cinco tentativas, cada uma com um objeto diferente. Se posicione de frente da sua criança e, com o objeto próximo ao seu rosto diga “Aponta”. Não ajude sua criança a apontar, apenas aguarde alguns segundos a sua resposta. Tentativa finalizada, pode entregar o objeto/alimento à sua criança e interaja com ela normalmente, da mesma forma que realiza no dia a dia. Passado algum tempo, repita a tentativa com um objeto diferente. Repita todo o processo com os cinco objetos.
4. Vídeo 2: Durante uma brincadeira ou rotina diária, chame sua criança pelo nome. Repita o procedimento cinco vezes. É importante que, entre uma tentativa e outra, você interaja normalmente com sua criança, conforme orientado acima.
5. Vídeo 3: Se posicione de frente da sua criança com algum objeto/brinquedo favorito. Realize cinco ações simples, em momentos diferentes (bater o objeto no chão, bater um objeto no outro, balançar o objeto, jogar o objeto dentro de um recipiente e rolar o objeto). Ao realizar a ação, dizer para sua criança “Faz igual”.
6. Vídeo 4: Selecione um objeto que seja do interesse da sua criança. Quando ela estiver distraída, brincando com outros objetos ou realizando alguma atividade, sente-se de frente para ela. Com o objeto na mão, mostra para sua criança (apenas segure o objeto de maneira mais elevada, longe do seu rosto) e

diga “Olha!”. Repita o procedimento 5 vezes, com objetos diferentes, conforme orientado nos tópicos anteriores.

7. Vídeo 5: Livre. Filme um momento de interação, brincadeira ou rotina diária com a sua criança.
8. Ao encerrar as gravações, adicione os vídeos na pasta na pasta do *Google Drive* de nome “Avaliação Inicial” enviada em seu e-mail.

## **Parte 2 – Instruções para o treinamento**

1. Entre no seu e-mail e baixe os materiais disponibilizados pela equipe de pesquisa sempre um dia antes do treinamento.
2. No dia e horário estabelecido para a sessão, entre no link no *Google Meet*, também disponibilizado via e-mail, e clique em ‘Pedir para participar’. Verifique se sua câmera e microfone/fone de ouvido estão ligados, à esquerda da tela.
3. É essencial que você seja pontual e participe de todas as sessões. Serão tolerados atrasos de no máximo 15 minutos. Faltas comunicadas com no mínimo 12 horas de antecedência (salvo casos excepcionais, como doenças) terão direito à reposição. Participantes com uma falta sem aviso prévio e atraso em mais de duas sessões, serão desligados.
4. Mantenha seu microfone desligado durante a aula teórica. Fique à vontade para anotar suas dúvidas, os momentos finais da sessão serão destinados a elas.
5. É essencial que você realize as tarefas passadas ao final de cada sessão até o dia do próximo encontro. As orientações também serão enviadas no seu e-mail.
6. Caso tenha mais dúvidas sobre o funcionamento do treinamento, é só entrar em contato com a equipe de pesquisa nos seguintes canais: e-mail e telefone.

## APÊNDICE D – MATERIAL DE APOIO (EXEMPLO)





## APÊNDICE E – RESUMO DAS ESTRATÉGIAS ENSINADAS (EXEMPLO)

**PROJETO ORIENTAÇÃO DE PAIS – UFMG**

## Resumo Sessão 3

Rotinas de atividades conjuntas sem objetos: Rotinas sociais sensoriais

**Meta: Aumente as oportunidades de aprendizado social usando rotinas sociais sensoriais**

- Busque o sorriso!
- Fique no centro das atenções do seu filho, face a face e perto o suficiente para tocá-lo.
- Crie rotinas divertidas a partir de canções, jogos físicos e toques.
- Adicione efeitos sonoros, gestos interessantes, expressões e diferentes tons de voz.
- Repita novas músicas e jogos físicos algumas vezes para ajudar seu filho a "aprender o jogo".
- Faça pausas durante as músicas e brincadeiras e espere que seu filho sinalize para continuar.
- Varie as rotinas quando elas se tornarem repetitivas
- Utilize as rotinas sociais sensoriais para otimizar os níveis de excitação do seu filho para a aprendizagem.

## APÊNDICE F – Checklist de Análise da Integridade do Treino

<b>Checklist de Análise da Integridade do Treino</b>		
<b>Item do checklist</b>	<b>Sim/Não</b>	<b>Comentários</b>
1. A pesquisadora revisou brevemente o conteúdo da sessão de treino anterior		
2. A participante enviou um vídeo para feedback na sessão		
3. A pesquisadora conversou com a participante sobre o uso das estratégias da sessão de treino anterior, possibilitando troca de reflexões conjuntas		
4. A pesquisadora apresentou o novo tópico da sessão de treino		
5. Todo o conteúdo da sessão foi passado pela pesquisadora		
6. A participante teve a oportunidade de fazer perguntas e retirar suas dúvidas sobre os tópicos da sessão		
7. A pesquisadora fez perguntas acerca do conteúdo da sessão para a participante		
8. Ao final da sessão, foram fornecidas orientações claras sobre as atividades pós-sessão que a participante deveria realizar		

## ANEXOS

### ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante,

O Sr. (a) e seu dependente legal estão sendo convidados (as) como voluntários (as) a participar da pesquisa intitulada “**Treinamento de pais online baseado no ESDM para ensino de habilidades básicas de comunicação para crianças pequenas com TEA**”, coordenado pela profa. Dra. Thais Porlan de Oliveira do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Nesta pesquisa nós estamos buscando avaliar a efetividade de um treinamento de pais adaptado a partir do Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM), realizado na modalidade online, para o ensino de habilidades básicas de comunicação, como: olhar quando chamado (a) pelo nome, apontar para fazer pedidos, olhar para compartilhar a atenção e imitação de gestos simples com objetos em crianças pequenas (2 a 3 anos) com Transtorno do Espectro Autista. Para tanto, os cuidadores das crianças selecionadas receberão um treinamento online, através de reuniões virtuais na plataforma Google Meet, que ocorrerá em dez sessões de 1 hora e 30 minutos, com base nas estratégias do ESDM e voltado para o ensino de habilidades básicas de comunicação. A equipe da pesquisa será formada por professora, mestranda e estudantes da graduação do curso de Psicologia da UFMG. Durante o estudo serão realizados os seguintes procedimentos: Triagem, Avaliação Inicial, Treinamento, Fidelidade, Avaliação Final e Reavaliação.

Pedimos a sua autorização como responsável legal da criança para a utilização de dados sigilosos da mesma obtidos em pesquisa científica. A utilização desses dados está vinculada somente a publicações acadêmicas científicas, sendo garantidas todas as medidas de sigilo para a não identificação do (a) Sr. (a) e da criança convidada. Serão utilizados em pesquisa os resultados nos instrumentos mencionados a seguir: o “Formulário de Triagem dos Participantes” - elaborado pela pesquisadora e aplicado na fase de triagem; o “Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil - IDADI” (Silva, M. A., de Mendonça Filho, E. J. & Bandeira, D. R., 2020), que será aplicado pela pesquisadora com a finalidade de avaliar o repertório das crianças durante as fases de avaliação inicial, avaliação final e reavaliação (que ocorrerá um mês após o fim do treinamento); A Escala de Autoeficácia Parental (Sofronoff & Farbotko, 2002) e a Escala de Stress Parental (Berry & Jones, 1995), aplicadas para avaliar o efeito do treinamento nos cuidadores também nos momentos de avaliação inicial, final e reavaliação. Ao longo do treinamento, os pais responderão também aos “Testes de Conhecimento das Estratégias Ensinadas”, em forma de questionários estruturados, elaborados pela pesquisadora para o estudo, com a finalidade de avaliar o aprendizado dos cuidadores no Treinamento de Pais. Os pais também serão avaliados por um avaliador externo, por meio do “Sistema de Classificação da Fidelidade do Ensino do Modelo Denver de Intervenção Precoce - Adaptado” (Rogers & Dawson, 2010), que visa avaliar a fidelidade de aplicação das estratégias do Modelo Denver de Intervenção Precoce (Rogers & Dawson, 2010).

O participante e responsável legal pela criança recebeu orientações e está ciente que:

- i. Os vídeos enviados para avaliação serão utilizados apenas pela pesquisadora com a finalidade de observar e avaliar como os pais e as crianças se comportam, sob o enfoque do conteúdo ministrado nos treinamentos. Será garantido o sigilo e proteção sobre as imagens registradas, que serão guardadas pela pesquisadora em um local seguro e com acesso restrito à equipe de pesquisa. Porém, é importante ressaltar que, apesar de todos esses cuidados, ainda há um risco de as imagens serem extraviadas e esse risco necessita ser explicitado.
- ii. Quando a pesquisa for finalizada por completo, seus resultados serão divulgados. Tais dados envolvem medidas comportamentais das crianças e seus cuidadores envolvidos no treinamento, mas as identidades de cada um serão preservadas e mantidas em sigilo.
- iii. Esse estudo apresenta riscos físicos e psicológicos mínimos para os participantes, como um possível cansaço gerado pelo tempo gasto em frente às telas, pode ser que o cuidador fique desconfortável ou constrangido ao gravar os vídeos e que as crianças fiquem cansadas ou rejeitem as atividades propostas nesses momentos. Ainda assim, efeitos indesejáveis são possíveis de ocorrer em qualquer estudo de pesquisa, apesar de todos os cuidados possíveis, e podem acontecer sem que a culpa seja sua ou dos pesquisadores. Se você sofrer efeitos indesejáveis, como por exemplo, perceber que está tendo dificuldades maiores para lidar com as questões do autismo de seu familiar, a necessária assistência profissional será providenciada na forma de encaminhamento ao atendimento e assistência psicológica fornecidos pelo Departamento de Psicologia da UFMG.
- iv. Em contramão a esses riscos mínimos, objetivamos abrir espaço para que a relação com o autismo possa ser melhor elaborada através das orientações semanais e da construção de um espaço seguro de trocas. Além disso, cabe destacar que esse trabalho poderá trazer benefícios tanto para as crianças, com a possibilidade de desenvolverem habilidades básicas de comunicação, quanto para os cuidadores, que serão instruídos acerca de como estimular adequadamente suas crianças.

Você, como responsável pelo menor, poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação dele a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação. A participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. O nome ou o material que indique a participação do menor não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se em duas vias originais, sendo que uma será arquivada na forma impressa pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao Sr. (a) no formato de PDF. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo à legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_ (seu nome), portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_, responsável pelo menor \_\_\_\_\_ (nome do seu dependente legal), fui informado dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações junto ao pesquisador responsável listado abaixo. Tenho ciência que posso retirar a participação do meu dependente legal a qualquer momento, se assim desejar.

Assinatura do responsável: .....

Data ...../...../.....

Endereço: .....

E-mail: .....

Telefone para contato: .....

Assinatura da coordenação de pesquisa: .....

Data ...../...../.....

*Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora orientadora do projeto, Profa. Dra. Thais Porlan de Oliveira, através do telefone (31) 9386-3672 ou do e-mail: [thais.porlan@gmail.com](mailto:thais.porlan@gmail.com) ou com a pesquisadora responsável pelo projeto, Clara Magalhães Martins Campos, através do telefone (31) 9888-8392 ou do e-mail [claramagalhaesmcp@gmail.com](mailto:claramagalhaesmcp@gmail.com). Laboratório de Estudos sobre Comportamento, Cognição e Aprendizagem (LECCA) - Sala 2012, FAFICH. Endereço: Av. Pres. Antônio Carlos, 6627, Campus Pampulha, CEP: 31270-901 / Belo Horizonte – MG. Caso tenha alguma dúvida de ordem ética, poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, na Avenida Antônio Carlos 6627, Unidade Administrativa II – 2º andar, sala 2005, campus Pampulha, Belo Horizonte, MG - Brasil. CEP: 31270-901. Telefone: 31 3409-4592. Email: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br)*

## ANEXO B – ESCALA DE AUTOEFICÁCIA PARENTAL

Nome do participante:		
( ) Mãe ( ) Pai ( ) Outro:	Data:	

As perguntas a seguir têm por objetivo compreender o quanto você sente-se confiante para manejar alguns problemas de comportamento do seu filho(a).

Por exemplo: Item A. Quando seu filho grita alto em público. Responda “0” caso você não se sinta confiante para manejar com os gritos dele. Responda “1” caso você sinta-se muito pouco confiante para manejar com os gritos dele. Responda “2” caso você sinta-se um pouco confiante para manejar com os gritos dele. Responda “3” caso você sinta-se confiante para manejar com os gritos dele. Responda “4” caso você sinta-se muito confiante para manejar com os gritos dele. Responda “5” caso você sinta-se

completamente confiante para manejar com os gritos dele.

0 - Nada confiante

1 – Levemente

confiante2 – Um

pouco confiante

3 – Moderadamente

confiante4 – Muito

confiante

5 – Completamente confiante

Comportamento	Ocorreu no mês passado? (sim/não)	Pontue o quão confiante você se sente para manejar o comportamento (0-5)
1. Quando seu filho(a) fica agitado ou aflito por causa de determinados ruídos		
2. Quando seu filho(a) segue rotinas rigidamente		
3. Quando seu filho(a) insiste para que as coisas sejam feitas desta ou daquela maneira		
4. Quando seu filho(a) se torna aflito com mudanças em sua rotina		

5. Quando seu filho(a) interpreta mal os motivos/razões dos outros		
6. Quando seu filho(a) consegue ver apenas um lado das coisas		
7. Quando seu filho(a) não fixa o olhar		
8. Quando seu filho(a) tem falta de empatia		
9. Quando seu filho(a) troca turnos durante a Conversa		
10. Quando seu filho(a) fica intensamente aflito(a) ao receber críticas ou perder no jogo		
11. Quando seu filho(a) interrompe conversas		
12. Quando seu filho(a) fala incessantemente sobre um assunto em particular		
13. Quando seu filho(a) faz movimentos estereotipados ao ficar agitado ou aflito (ex: agitando os braços; movimentos da face)		
14. Quando seu filho(a) se engaja em rotinas/rituais enfileirando/arrumando coisas		
15. Quando seu filho(a)gasta uma quantidade excessiva de tempo envolvido(a) em um interesse ou atividade particular		

ANEXO C – ESCALA DE STRESS PARENTAL (Berry e Jones, 1995; Mixão, Leal e Maroco, 2007)

Nome do participante:		
( ) Mãe ( ) Pai ( ) Outro:	Data:	

As seguintes afirmações descrevem sentimentos e percepções acerca da experiência de ser pai/mãe. Pense em cada um dos itens em termos de como é tipicamente a sua relação com o seu filho(a). Por favor, indique até que ponto você concorda com os seguintes itens, marcando no respectivo espaço, de acordo com a tabela seguinte:

	Discordo totalmente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo totalmente
1. Estou contente no meu papel de pai (mãe)					
2. Faço tudo o que for preciso pelo(s) meu(s) filho(s)					
3. Cuidar do(s) meu(s) filho(s) por vezes exige mais tempo e energia do que aquele que tenho para dar					
4. Às vezes penso se faço o suficiente pelo(s) meu(s) filho(s)					
5. Sinto-me próximo do (s) meu (s) filho (s)					
6. Gosto de passar tempo com o(s) meu(s) filho(s)					
7. O(s) meu(s) filho(s) é uma importante fonte de					



afeto para mim					
8. Ter um filho(s) me dá uma perspectiva mais convicta e otimista do Futuro					
9. A maior fonte de stress na minha vida é o meu(s) filho(s)					
10. Ter um filho(s) deixa-me pouco tempo e não me permite uma grande flexibilidade na minha vida					
11. Ter um filho(s) tem sido um peso financeiro					
12. É difícil contrabalançar diferentes responsabilidades por causa do(s) meu(s) filho(s)					
13. O comportamento do(s) meu(s) filho é muitas vezes embaraçador ou estressante para mim					
14. Se fizesse tudo de novo decidia não ter filho(s)					
15. Eu me sinto oprimido pela responsabilidade de ser pai (mãe)					

16. Ter um filho(s) significa ter poucas escolhas e pouco controle sobre a minha vida					
17. Sinto-me satisfeito(a) como pai (mãe)					
18. Acho o(s) meu(s) filho(s) adorável					

ANEXO D – SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE FIDELIDADE DO MODELO  
DENVER DE INTERVENÇÃO PRECOCE

<b>Folha de Codificação da Fidelidade do Modelo Denver de Intervenção Precoce</b>			
Nome do (a) participante: _____			
Data: __/__/__    Avaliador (a): _____			
Item	Atividade 1	Atividade 2	Atividade 3
<b>A. Gestão da atenção da criança</b>			
<b>B. Formato ACC</b>			
<b>C. Técnicas de instrução</b>			
<b>D. Modelar o afeto e a excitação da criança</b>			
<b>E. Gestão de Comportamentos Indesejados</b>			
<b>F. Qualidade do compromisso diádico</b>			
<b>G. O adulto otimiza a motivação da criança</b>			
<b>H. Uso de afeto positivo pelo adulto</b>			
<b>I. Sensibilidade e receptividade do adulto às pistas comunicativas da criança</b>			

<b>J. Oportunidades comunicativas múltiplas e variadas</b>				
<b>K. Adequação da linguagem do adulto ao nível da linguagem da criança</b>				
<b>L. Estrutura e elaboração de uma atividade conjunta</b>				
<b>M. Transições entre atividades</b>				
<b>Comentários:</b>				