

## **O TREINAMENTO DE PAIS COMO INTERVENÇÃO COM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: Uma revisão sistemática da literatura**

### **PARENT TRAINING AS AN INTERVENTION WITH CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: A systematic review of the literature**

Ianny da Silva Pelisoli<sup>1</sup>  
Leandro Alencastro Santos<sup>2</sup>

**Resumo:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem como características essenciais o prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. O objetivo do estudo foi elucidar de que maneira o Treinamento de Pais (TP) contribui para a melhoria da qualidade de vida de crianças com TEA, quais sintomas do TEA são diminuídos a partir do TP, bem como identificar as diferentes abordagens e técnicas utilizadas no TP de crianças com TEA. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, em que a busca foi conduzida nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Foram utilizados 10 artigos científicos como centrais ao estudo, publicados entre 2018 e 2021. O TP tem se mostrado eficaz no tratamento das crianças com TEA, através de técnicas baseadas principalmente em abordagens comportamentais, como Intervenção Naturalista de Desenvolvimento Comportamental (NDBI) e Análise do Comportamento Aplicada (ABA), melhorando as emoções, diminuindo os comportamentos problemáticos e aumentando as habilidades sociocomunicativas.

**Palavras-chave:** Treinamento de Pais. Orientação para Pais. Transtorno do Espectro Autista. Autismo. Crianças. Intervenção. Tratamento.

**Abstract:** *Autism Spectrum Disorder (ASD) has as essential characteristics a persistent damage in social communication and social interaction and restricted and repetitive patterns of behavior, interests or activities. The study aim was to elucidate how Parent Training (PT) contributes to improving the quality of life of children with ASD, which ASD symptoms are reduced with TP, as well as identify the different approaches and techniques used in TP of children with ASD. This is a systematic literature review, with search conducted with the databases Virtual Health Library (VHL=BVS), SciELO, PubMed and Google Scholar. Ten scientific articles were used as central to the study, published between 2018 and 2021. PT has been shown to be effective in the treatment of children with ASD, through techniques based mainly on behavioral approaches, such as Naturalistic Behavioral Development Intervention (NDBI) and Applied Behavior Analysis (ABA), improving the emotions, decreasing problem behaviors and increasing social and communication skills.*

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Cenecista de Osório (UNICNEC).

<sup>2</sup> Psicólogo. Doutorando em Ciências da Saúde, Orientador, Docente do curso de Bacharel em Psicologia do Centro Universitário Cenecista de Osório (UNICNEC).

**Keywords:** *Parent training. Parent orientation. Autism Spectrum Disorder. Children. Intervention. Treatment.*

## **Introdução**

O Transtorno do Espectro Autista vem se tornando um tópico cada vez mais discutido na atualidade. Segundo a World Health Organization<sup>(15)</sup>, dados epidemiológicos estimam a prevalência mundial do Transtorno do Espectro Autista (TEA) para um indivíduo em 160 - prevalência média de 62/10.000 - representando 0,3% da carga global de doenças. Em diversos países subdesenvolvidos, ou em desenvolvimento, a prevalência do TEA ainda é desconhecida. Mundialmente, pessoas com TEA representam um grupo vulnerável, sendo frequentemente sujeitas a estigma e discriminação, incluindo injusta privação de serviços de saúde e de educação, além de oportunidades para se engajar e participar de suas comunidades. Em uma atualização de revisão sistemática, Zeidan et al (2022) encontraram como prevalência global a média de 65/10.000, em oposição a 62/10.000 da revisão anterior.

Embora a escassez de dados epidemiológicos de países em desenvolvimento, até o ano de 2016, o Brasil era um dos poucos países que realizavam pesquisas na área. Contudo, as pesquisas foram realizadas em busca da prevalência de TEA em cidades específicas ou em algumas regiões, não havendo uma média nacional<sup>(8)</sup>. A maioria das informações de prevalência de TEA provém de regiões como Europa e Estados Unidos (EUA) e, apesar de alguns esforços precursoros, não há uma estimativa de prevalência de base populacional publicada no Brasil. Com isso, baseia-se na estimativa dos EUA de que quase 1% das crianças possuem TEA, de modo que concebe-se que até 1,5 milhão de brasileiros vivem com o transtorno (PAULA et al., 2011).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua quinta edição (DSM-5), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um Transtorno do Neurodesenvolvimento e tem como características essenciais o prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Tais sintomas se fazem presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário do sujeito. A ausência de

capacidades sociais e de comunicação em crianças pequenas com TEA pode ser um fator impeditivo da aprendizagem, principalmente por meio da interação social ou em contextos com seus colegas. No ambiente familiar, a fixação em rotinas e a aversão à mudança, além das sensibilidades sensoriais, podem dificultar os cuidados de rotina, bem como interferir na alimentação e no sono. Segundo dados levantados pela APA (2014), o diagnóstico de TEA é quatro vezes mais frequente no sexo masculino do que no feminino. Como consta no relatório da Universidade da Carolina do Norte: *Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism* (2020), muito se discute sobre a conceitualização do TEA como uma deficiência ou como um conjunto de habilidades únicas que podem ser consideradas virtudes. Embora haja verdade em ambos, há também demonstração de que o ciclo vital de muitos indivíduos com TEA é um desafio para eles e suas famílias. No intuito de se ter um impacto positivo nessa trajetória de vida, buscam-se práticas que sejam mais eficazes no trabalho com crianças <sup>(11)</sup>.

De acordo com Steinbrenner et al. (2020), o Treinamento de Pais (TP) é uma Prática Baseada em Evidências (PBE), na qual os pais atuam diretamente, implementando uma intervenção com os filhos, na busca por promover habilidades importantes para seu desenvolvimento, como melhora na comunicação social ou diminuição do comportamento desafiador, fazendo parte do tratamento de indivíduos com TEA. No TP, os profissionais ensinam os pais em formatos individuais ou em grupo em ambientes domésticos ou comunitários, de modo que os próprios pais são treinados para serem os principais sujeitos na intervenção com seus filhos. São diversos os métodos para treinar os pais, que podem incluir psicoeducação, discussões, modelagem, *coaching* ou *feedback* de desempenho. O papel dos cuidadores é usar a intervenção para ensinar ao filho novas habilidades, tais quais comunicar-se, brincar, ou até mesmo conseguir se ajudar sozinho, envolvendo comunicação e interações sociais e/ou diminuição do comportamento desafiador.

Entendeu-se para esta pesquisa que o Treinamento de Pais tem muito a contribuir através da sua teoria e prática como intervenção com crianças com TEA, dada a importância do papel dos pais nesses casos. Com isso, o presente trabalho se justifica visto a relevância de se conhecer como os diferentes tipos de Treinamento de Pais podem auxiliar no tratamento de crianças com o TEA. O presente estudo teve como objetivo elucidar de que

maneira o Treinamento de Pais contribui para a melhoria da qualidade de vida de crianças com Transtorno do Espectro Autista, quais sintomas do TEA são diminuídos a partir do TP, bem como identificar as diferentes abordagens e técnicas utilizadas no Treinamento de Pais de crianças com TEA.

## Método

O presente estudo foi de caráter qualitativo e o método utilizado foi a revisão sistemática da literatura acerca dos diferentes tipos de Treinamento de Pais como estratégia de intervenção com crianças com diagnóstico de TEA. Foram seguidos os 7 passos a seguir: 1) formulação da pergunta; 2) localização e seleção dos estudos relevantes; 3) avaliação crítica dos estudos; 4) coleta de dados; 5) análise e apresentação dos dados encontrados; 6) interpretação dos dados e 7) aprimoramento e seguimento da revisão.

A busca bibliográfica foi realizada nas seguintes bases eletrônicas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Artigos relevantes também foram buscados nas referências dos estudos usados para o embasamento crítico dessa proposta de revisão. Criou-se uma lista de descritores para cada termo de busca (ver Tabela 1). Os seguintes descritores foram utilizados: “Transtorno do espectro autista” OU “TEA” OU “Autismo” OU “Transtorno Autista” E “Orientação para pais” OU “Treinamento de pais” OU “Capacitação de Pais” OU “Treinamento Parental” E “Infantil” OU “Crianças”, e suas respectivas traduções em Inglês.

**Tabela 1.** Lista de Descritores.

1) transtorno do espectro autista	2) treinamento de pais	3) crianças
TEA	Orientação para Pais	Infantil
Transtorno do Espectro Autista	Treinamento de Pais	Crianças
Autismo	Capacitação de Pais	
Transtorno Autista	Treinamento Parental	

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

## Seleção dos estudos

A seleção dos artigos ocorreu em duas etapas. Na *1ª etapa*, o resumo de cada artigo encontrado na busca inicial nas bases de dados foi lido e um parecer sobre a inclusão ou

não do artigo na revisão foi emitido. Casos em que o resumo não tornou possível a emissão de parecer, a decisão por incluir ou não tal artigo foi a partir da leitura do texto na íntegra. Na 2ª etapa, os artigos previamente selecionados e os duvidosos tiveram seus textos examinados por completo e foram submetidos à decisão incluí-los (ou não) na fase seguinte da revisão de literatura, a coleta e análise dos dados. Dentre os artigos selecionados, a presente revisão considerou apenas aqueles cujo foco de tratamento foi o Transtorno do Espectro Autista, de modo que foram utilizados 19 artigos científicos como centrais ao estudo, publicados entre 2018 e 2021.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: (1) o artigo ter sido publicado em periódico científico, em língua portuguesa ou inglesa; (2) os sujeitos terem diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, sendo esses crianças, com idades entre 1 e 7 anos; (3) o protocolo de tratamento do estudo deve ser algum tipo de treinamento de pais; (4) o foco do tratamento ser o TEA.

Os critérios de exclusão foram os seguintes: (1) o artigo tratar de uma revisão de literatura; (2) a pesquisa focar apenas nos resultados com os pais e não nos efeitos encontrados nas crianças; (3) o protocolo de tratamento ter sido aplicado *on-line*.

### Coleta e análise dos dados

Após a definição dos estudos a serem utilizados na revisão, foram realizadas leitura na íntegra, coleta e análise dos dados relevantes das publicações selecionadas. Posteriormente, os achados de cada artigo foram cotejados em tabela única na qual informações como título, autor/ano de publicação/país, objetivos do estudo, método e principais resultados do estudo são apresentadas (ver Tabela 2).

### Resultados e Discussão

**Tabela 2.** Características básicas dos estudos.

Título	Autor/Ano /País	Amostra	Objetivo do estudo	Método (abordagem, nº de sessões, etc.)	Principais resultados do estudo
--------	-----------------	---------	--------------------	---	---------------------------------

RUBI parent training as a group intervention for children with autism: A community pilot study	EDWARD S, G. S.; ZLOMKE, K. R.; GREATHOUSE, A. D. 2019. EUA.	11 crianças de 2 a 7 anos com TEA e problemas de comportamento, e seus pais.	Examinar a viabilidade do programa de TP do manual <i>The Research Units in Behavioral Intervention - RUBI</i> - quando entregue como uma intervenção em grupo. Examinar mudanças no comportamento em crianças com TEA.	Estudo Piloto. Treinamento parental RUBI entregue a quatro grupos de 3 a 6 cuidadores. Onze sessões de treinamento, um reforço por telefone e duas sessões de avaliação (14 sessões no total, de 60 a 90min). O conteúdo consistia em estratégias e habilidades comportamentais como princípios de comportamento, técnicas de prevenção, reforço, estratégias de ensino, treinamento de obediência e treinamento de comunicação funcional.	O programa de treinamento de pais RUBI implementado em grupo foi considerado viável, com altos níveis de aceitação dos pais, atendimento e fidelidade ao tratamento. Além disso, a maioria das crianças demonstrou melhorias no comportamento irritável e na obediência.
Effects of a parent-implemented Developmental Reciprocity Treatment Program for children with autism spectrum disorder	GENGOU X, G. W.; SCHAPP, S.; BURTON, S.; et al. 2018. EUA.	22 crianças de 2 a 6 anos com TEA e seus respectivos cuidadores principais.	Examinar mudanças após 12 semanas do programa de <i>Developmental Reciprocity Treatment - DRT</i> -, baseado em intervenção precoce no desenvolvimento.	Experimento não-controlado. Sessões semanais de terapia entre pais e filhos de 90 min durante 12 semanas em ambiente clínico. Abordou-se: ajustar o ambiente sensorial, responder ao comportamento de busca sensorial da criança usando energia e estilo apropriados, juntando-se e seguindo a liderança da criança, respondendo a tentativas de interação e construindo jogo e linguagem.	Melhora significativa nos comportamentos e comunicação sociais. Melhora limitada foi observada no comportamento repetitivo e anormalidades sensoriais. Melhora nas funções executivas.

Efficacy of parent-training programs for preschool children with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial	HO, M. H.; LIN, L. Y. 2020. Taiwan.	24 meninos de 3 a 5 anos com TEA e seus cuidadores primários .	Investigar a eficácia do programa de Treinamento de Pais do <i>Developmental, Individual Difference, Relationship-based Model - DIR</i> .	Ensaio clínico randomizado. O grupo intervenção recebeu o treinamento do modelo DIR, o grupo controle recebeu o programa com base nos marcos de desenvolvimento. Três semanas de cursos e 11 semanas de programas domiciliares. O grupo de intervenção incentivou as atividades iniciadas pelas crianças de acordo com seus níveis de desenvolvimento funcional. Os pais foram incentivados a interagir com seus filhos por pelo menos 15h semanais.	Crianças e cuidadores no grupo de intervenção (DIR) mostraram melhorias significativamente maiores no desenvolvimento emocional e habilidades parentais do que aqueles do grupo controle. Nenhuma eficácia do tratamento surgiu para outras áreas de desenvolvimento e funcionamento adaptativo.
Treatment for Higher-Order Restricted Repetitive Behaviors (H-RRB) in Children with Autism Spectrum Disorder	LIN, C. E.; KOEGEL, R. 2018. EUA.	3 crianças de 4 a 6 anos, com TEA e fortes comportamentos restritivos e repetitivos, e seus cuidadores primários .	Examinar se uma intervenção baseada nos princípios motivacionais naturalistas do <i>Pivotal Response Treatment - PRT</i> - implementada pelos pais em casa poderia melhorar a flexibilidade comportamental de crianças com TEA.	Duas sessões semanais, com 1h de duração, nas casas das crianças, durante 10 a 12 semanas. A intervenção consistiu em autogestão implementada pelos pais, intercalando objetivos fáceis e difíceis. Os procedimentos de intervenção foram revisados e os pais receberam instruções e <i>feedback</i> sobre como usá-los com base em um manual fornecido, enquanto interagiam com seus filhos durante todo o tratamento.	Melhorias no comportamento infantil, afeto e interações entre pais e filhos, envolvimento das crianças em atividades familiares, e classificações gerais dos pais sobre os comportamentos restritivos e repetitivos.

Parent-Child Interaction Therapy for children with autism spectrum disorder and a matched case-control sample	PARLADÉ, M. V.; WEINSTEIN, A.; GARCIA, D.; et al. EUA.	36 famílias de crianças com idade de 3 a 7 anos (16 com diagnóstico de TEA e 16 sem).	Examinar a <i>Parent-Child Interaction Therapy</i> - PCIT - para crianças com TEA e Comportamentos disruptivos. Examinar se a PCIT para crianças com TEA funciona de forma semelhante ao PCIT para crianças sem o transtorno.	Treinamento de PCIT semanal de 1h em uma clínica acadêmica. As sessões contaram com treinamento ao vivo por trás de um espelho unidirecional para orientar os pais no domínio das habilidades. Foram instruídos a praticar habilidades de PCIT diariamente em casa por 5-10min. O tratamento foi concluído quando os pais demonstraram domínio dos procedimentos de Interação dirigida por crianças e de Interação dirigida pelos pais, <i>child-directed interaction</i> - CDI - e <i>parent-directed interaction</i> - PDI -, respectivamente.	Melhorias clinicamente significativas no comportamento disruptivo e externalizante da criança, no funcionamento executivo, habilidades e estresse parental. Um subconjunto de crianças com TEA também apresentou melhorias significativas em responsividade, cognição, comunicação e motivação social, habilidades adaptativas, atividades da vida diária, e comportamentos restritos/repetitivos.
Parent-child interaction therapy (PCIT) in young children with autism spectrum disorder	SCUDDER, A.; WONG, C.; OBER, N.; et al. EUA.	19 crianças, de 2,5 a 7 anos, com diagnóstico de TEA, e seus pais (pais e mães, quando ambos quiseram participar).	Avaliar a utilidade da <i>Parent-Child Interaction Therapy</i> - PCIT - para crianças pequenas com TEA, focando em pré-escolares.	Ensaio clínico randomizado. Foram realizadas 16 sessões semanais de 1h, individuais, usando o Protocolo de Tratamento PCIT de fases CDI e PDI. Durante o CDI, os pais foram ensinados a usar o PRIDE Skills (Elogio, Reflexão, Imitação, Descrição e Divertimento) e evitar perguntas, comandos e críticas (habilidades negativas). Durante o PDI, os pais foram ensinados a fornecer comandos claros e diretos, avaliar o cumprimento versus o descumprimento e fornecer consequências consistentes para ambos.	O grupo de PCIT apresentou significativamente reduções no comportamento disruptivo em relação ao grupo controle. As habilidades dos pais melhoraram significativamente em comparação com o controle. Nenhuma diferença significativa foi encontrada nas taxas de obediência infantil, gravidade do autismo ou estresse dos pais. Resultados apoiam o PCIT como um tratamento baseado em evidências para distúrbios de comportamento no TEA.



Evaluating the Efficacy of a Parent-Implemented Autism Intervention Program in Northern Brazil	SILVA, Á. J. M.; BARBOZA, A. A.; MIGUEL, C. F.; BARROS, R. S. 2019. Brasil.	3 crianças de 4 a 7 anos com TEA e seus pais (1 pai e 2 mães).	Avaliar a eficácia de um programa de intervenção implementado pelos pais de <i>Discrete-trial Teaching</i> - DTT - oferecido a famílias de classes baixa e média-baixa no Norte do Brasil.	Os dois meninos participantes foram expostos a 3 programas de ensino. A menina, apenas a 2, não atingindo o critério para o terceiro. Os conjuntos de programas foram atribuídos de acordo com a especificidade de cada criança. Os pais iniciaram com o Programa 1, quando a criança atingia ao menos 80% de desempenho, iniciava-se o 2 e, por seguinte, o 3; implementaram ao menos 10 tentativas de cada programa por dia e participaram de sessões de supervisão 3 vezes na semana no Campus da universidade.	Aumento nos desempenhos de duas das três crianças, cujos pais implementaram tratamento com alto grau de integridade. Os achados apoiam os benefícios potenciais dos programas de intervenção implementados pelos pais para crianças com TEA.
Long-Term Treatment Outcomes of PEERS® for Preschoolers: A Parent-Mediated Social Skills Training Program for Children with Autism Spectrum Disorder	TRIPATHI, I.; ESTABILLON, J. A.; MOODY, C. T.; LAUGESON, E. A. 2021. EUA.	29 crianças de 4 a 6 anos com TEA e seus pais.	Examinar resultados das crianças e dos pais, 1 a 5 anos depois de passarem pelo PEERS® ( <i>Program for the Education and Enrichment of Relational Skills</i> ) para pré-escolares, que configura uma intervenção mediada pelos pais.	16 sessões semanais de 1,5h em grupos de 8 a 10 participantes. Pais e filhos tinham sessões separadas. Durante os 20 minutos finais, se reuniam para que os pais praticassem estratégias do treinamento com o apoio da equipe, enquanto as crianças praticavam habilidades específicas. Pais receberam ampla psicoeducação sobre comportamentos pró-sociais e desafiadores, práticas de socialização e desenvolvimento de amizade, para se tornarem treinadores de seus filhos.	Manutenção dos ganhos do tratamento em medidas de socialização relacionadas ao TEA, incluindo comunicação social, responsividade social, motivação social e envolvimento com os pares. Melhorias pós-tratamento nos comportamentos problemáticos e estresse parental não foram mantidas no acompanhamento a longo prazo.

Cooperativ e parent-mediated therapy for Italian preschool children with autism spectrum disorder: a randomized controlled trial	VALERI, G.; CASULA, L.; MENGHI NI, D.; et al. 2019. Itália.	34 crianças de 2 a 7 anos com TEA (7 meninas e 27 meninos) e suas mães e pais.	Avaliar o benefício adicional da <i>Cooperative Parent-mediated Therapy</i> - CPMT - , em relação à Intervenção Psicossocial de Baixa Intensidade (LPI).	Ensaio clínico randomizado cego ao avaliador. Todas as 34 crianças receberam o mesmo LPI, entregue em casa e na escola (4 h por semana). A CPMT foi aplicada ao grupo de intervenção em 15 sessões de 1h durante 6 meses e visou melhorar as habilidades dos pais para promoverem em seus filhos habilidades-alvo como: engajamento socioemocional, imitação, comunicação, etc.	A CPMT mostrou um benefício adicional no LPI com melhorias significativas das habilidades sociocomunicativas e desfechos secundários como gravidade dos sintomas do TEA, problemas emocionais e estresse parental.
Supporting parents in the use of the early start Denver model as an intervention program for their young children with autism spectrum disorder	WADDINGTON, H.; VAN DER MEER, L.; SIGAFOOS, J. 2019. Nova Zelândia.	5 crianças de 1 a 5 anos com TEA e suas mães.	Avaliar a eficácia do treinamento do <i>Early start Denver model</i> - ESDM - implementado pelos pais em casa.	12 sessões semanais de 1h hora ministradas na casa das famílias. Na 1ª sessão o treinador brincou com a criança por 1h e, junto de uma consulta com as mães, 1 a 3 objetivos foram escolhidos para cada um dos 9 domínios de desenvolvimento (atenção, rotinas sociais sensoriais e de atividades conjuntas, comunicação não verbal, imitação, teoria da aprendizagem comportamental, atenção conjunta, brincadeira funcional e de faz de conta e discurso), que foram abordados nas demais sessões.	Quatro das cinco mães aumentaram a porcentagem de técnicas de ESDM que estavam usando normalmente ou consistentemente. Quatro das cinco crianças mostraram alguma melhora em pelo menos um dos resultados das medidas.

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2022.

A tabela 2 apresenta os artigos científicos que foram selecionados como os mais significativos de acordo com a temática. Buscou-se manter como artigos principais aqueles publicados a partir de 2018.

Em estudo de Edwards, Zlomke e Greathouse (2019), implementou-se a intervenção manualizada do Treinamento de Pais para Comportamentos Disruptivos RUBI (programa de Unidades de Pesquisa em Intervenção Comportamental) em grupos de 3 a 6 pais em ambiente clínico. A intervenção consistiu em 11 sessões de treinamento de pais comportamental RUBI, um reforço por telefone e duas sessões de avaliação, totalizando 14 sessões. Durante as sessões, o terapeuta principal leu um roteiro do manual do RUBI, cujo conteúdo consistia em estratégias e habilidades comportamentais como princípios do comportamento, técnicas de prevenção, reforço, estratégias de ensino, treino de obediência e de comunicação funcional. As sessões incluíram manutenção e generalização para garantir que os pais estivessem aptos a continuar a gerenciar o comportamento dos filhos após o encerramento do treinamento. As sessões duraram de 1h a 1,5h, com todas as atividades e discussões inclusas no manual sendo completadas em grupo. No início das sessões, os pais compartilhavam os resultados das tarefas de casa da semana anterior. Foram realizados *role plays* entre os pais, a partir dos quais os terapeutas davam *feedbacks* sobre seus desempenhos. As sessões intermediárias consistiram em *feedback* e treinamento a partir da observação das habilidades ensinadas anteriormente. As sessões finais foram individuais, conduzidas com o cuidador e a criança.

Na intervenção realizada, buscou-se avaliar a efetividade do RUBI Treinamento de Pais Comportamental (BPT) em intervenção em grupo, examinando o efeito principalmente quanto aos comportamentos disruptivos e problemáticos das crianças. Foram examinadas as mudanças nos problemas comportamentais relatados pelos pais, dez das onze crianças demonstraram diminuição dos comportamentos problemáticos, contudo apenas cinco das onze crianças demonstraram uma mudança confiável em suas pontuações. Quanto à obediência das crianças às demandas dos pais, oito dos onze participantes demonstraram aumento na obediência do pré ao pós-tratamento. Além disso, dez dos onze países relataram redução no comportamento irritável, sendo que 5 relataram mudança clinicamente significativa. Algumas crianças demonstraram aumento na obediência, mas não tiveram alterações na irritabilidade ou vice e versa. Nota-se melhoria nos relatos dos pais sobre o comportamento dos filhos e a obediência dos comandos na maioria dos

participantes, o que sugere que cuidadores de crianças com TEA e comportamentos problemáticos podem se beneficiar do grupo de TP RUBI <sup>(2)</sup>.

Segundo Gengoux et al. (2018), o Tratamento de Desenvolvimento de Reciprocidade (DRT) se baseia em Intervenção Naturalista de Desenvolvimento Comportamental (NDBI), com a premissa de que estabelecer fortes relacionamentos interpessoais por meio de brincadeiras naturais pode promover progresso no desenvolvimento e ter impacto positivo nos sintomas essenciais do TEA. No estudo realizado, foi ensinado aos pais um modelo de intervenção baseado no DRT e os mesmos foram instruídos a implementar os procedimentos em casa. Os procedimentos de DRT foram operacionalizados para incluir componentes de tratamento como: ajustar o ambiente sensorial, responder ao comportamento de busca sensorial da criança, usar energia e estilo apropriados, aderir e seguir a liderança da criança, ação gerenciável/previsível, responder a tentativas de interação e construir jogo e linguagem. As 12 sessões semanais de 1,5h foram realizadas em ambiente clínico, com os pais e as crianças. As principais características do tratamento ensinado aos pais incluíam estar ciente do nível de estimulação sensorial da criança, responder aos comportamentos de busca sensorial da criança e ajustar o ambiente para evitar superestimulação, mostrar energia e entusiasmo para brincar com a criança, liderar a brincadeira, sendo manejável e previsível durante as interações por meio de narração e movimentos lentos, respondendo e elogiando todas as tentativas de interação, e desenvolvendo comportamentos de brincadeira e linguagem.

As crianças apresentaram melhora significativa nos comportamentos sociais após a intervenção, principalmente em relação à comunicação social, com aumento do número de palavras compreendidas e de palavras produzidas. Uma melhora limitada foi observada em comportamentos repetitivos e anormalidades sensoriais. Os comportamentos compulsivo e restrito melhoraram estatisticamente. Além disso, houve evidências de benefícios em alguns aspectos das habilidades de funções executivas, principalmente na área de metacognição emergente (capacidade de sustentar uma atividade ou uma ideia na memória de trabalho e a capacidade de resolver problemas usando planejamento e estratégias organizacionais). Desse modo, o DRT contribuiu com melhorias nos déficits sociais, vocabulário, compulsões e comportamentos repetitivos e restritos, bem como

redução da gravidade dos déficits de interação social e comunicação, além de melhorias nos aspectos sociais da qualidade de vida da criança <sup>(3)</sup>.

O estudo de Ho e Lin (2020) objetivou investigar a eficácia de dois programas de TP em casa nos níveis de desenvolvimento e funcionamento adaptativo de crianças pré-escolares com TEA. Os pais do grupo de intervenção receberam o programa de treinamento baseado no Modelo de Desenvolvimento, nas Diferenças Individuais e na Relação (DIR), enquanto os pais do grupo controle receberam o programa de treinamento baseado nos marcos de desenvolvimento, com três semanas de curso e 11 semanas de programas domiciliares. O grupo de intervenção incentivou as atividades iniciadas pela criança de acordo com os níveis de desenvolvimento funcional da criança. Durante as sessões os pais participaram de um curso para aprender os seis níveis básicos de desenvolvimento funcional (FDLs) e técnicas específicas do modelo DIR, além de praticarem atividades iniciadas pelos filhos e implementaram os programas de intervenção em casa e registraram a intensidade diária. Os pais foram incentivados a interagir com seus filhos por pelo menos 15 horas por semana.

Encontrou-se melhora significativa no desenvolvimento infantil das crianças do grupo DIR, com melhores funções emocionais no envolvimento e comunicação com seu cuidador do que as do grupo controle. Os resultados indicam que o programa de TP baseado em DIR pode beneficiar crianças com TEA e suas famílias, principalmente quanto ao desenvolvimento das capacidades emocionais funcionais das crianças <sup>(4)</sup>.

De acordo com Lin e Koegel (2018), o Tratamento de Respostas Pivôs (PRT) é considerado uma Intervenção Naturalista de Desenvolvimento Comportamental (NDBI), que se baseia nos princípios da Análise do Comportamento Aplicada (ABA). O PRT enfatiza a área central da motivação da criança para manter o interesse e o envolvimento de uma criança por meio de uma variedade de estratégias. A intervenção consistiu principalmente em uma intervenção de autogestão manual implementada pelos pais, que receberam TP, e incorporou os princípios do PRT. Os pais receberam instruções diretas na intervenção de autogestão, incorporando estratégias motivacionais de PRT e *feedback* clínico ao vivo enquanto interagem com seus filhos durante a fase de tratamento. A

intervenção visou sintomas de comportamentos repetitivos e restritos de ordem superior (H-RRB) - interesses de brincadeiras restritos e repetitivos e insistência em rotinas/rituais idiossincráticos-. As sessões foram realizadas duas vezes na semana por 10 a 12 semanas, tendo duração de 1h.

Os resultados indicam uma maior percentagem de flexibilidade comportamental em oportunidades oferecidas pelos pais, o que se manteve no acompanhamento final, tendo as crianças chegado a ter flexibilidade em até 100% das oportunidades oferecidas. Todas as três crianças demonstraram ganhos em seus afetos tendo, antes da intervenção, demonstrado classificações negativas a neutras e, posteriormente, apresentado faixas neutras a positivas de forma estável. As crianças apresentaram melhora no comportamento repetitivo, variando de 37% a 45% na diminuição dos mesmos. Em geral, em todos os participantes, o número de tentativas de atividades familiares em que os pais relataram um alto grau de dificuldade com seus filhos diminuiu após o tratamento, com diminuição de 68% a 82% das tentativas com alto grau de dificuldade. A intervenção de autogestão implementada pelos pais, incorporando PRT, resultou em ganhos positivos na flexibilidade comportamental. As crianças se envolveram mais facilmente em uma variedade de brincadeiras e atividades diárias. Além disso, o tratamento também foi associado a aumentos na qualidade das interações pais-filhos, afeto da criança e afeto dos pais, bem como a ganhos na diminuição do número geral de atividades familiares que os pais tiveram dificuldade em tentar com seus filhos <sup>(5)</sup>.

Conforme Parladé et al (2020), as intervenções de treinamento comportamental de pais (BPT) são reconhecidas há muito tempo como o tratamento de escolha para crianças pequenas com comportamentos disruptivos, sendo a Terapia de Interação Pai-Filho (PCIT) uma das intervenções de BPT mais apoiadas. A PCIT consiste em duas fases: interação direcionada à criança (CDI), que se concentra em aumentar os comportamentos parentais positivos, e interação direcionada aos pais (PDI), que ensina aos pais uma abordagem estruturada e consistente à disciplina. O estudo realizado objetivou avaliar se crianças com TEA apresentam um curso e resposta ao tratamento semelhantes às crianças sem TEA à Terapia de Interação Pai-Filho (PCIT). A intervenção consistiu em sessões semanais de 1h, com um sistema de transmissor de modulação de frequência (FM) por

trás de um espelho unidirecional, a partir do qual o terapeuta empregou técnicas de treinamento ao vivo para orientar os pais no domínio das habilidades de CDI e PDI. Os pais também foram instruídos a praticar habilidades de PCIT diariamente em casa por 5 a 10 minutos. Para os pais das crianças com TEA, o treinamento incluía elogiar especificamente os comportamentos sociais das crianças, uso da linguagem e expressão verbal e não verbal e comportamentos adaptativos.

Resultados revelaram melhora estatisticamente significativa no comportamento disruptivo e externalizante relatado pelos pais de ambos grupos, no funcionamento executivo, bem como na resposta social e comportamentos adaptativos. Além disso, notou-se melhora significativa em vários comportamentos considerados sintomas centrais de TEA, incluindo responsividade social geral, consciência social e comportamento restrito e repetitivo. Mudanças estatisticamente significativas também foram encontradas em habilidades adaptativas gerais, adaptabilidade, habilidades sociais e atividades da vida diária. Dessa forma, nota-se que a PCIT é eficaz na redução de comportamentos disruptivos em crianças com TEA e que crianças com e sem TEA demonstram resultados semelhantes e progressão do tratamento <sup>(6)</sup>.

Segundo Scudder et al (2019), a PCIT é uma intervenção de treinamento de pais embasada por pesquisas e enraizada em estratégias de análise de comportamento, sendo teoricamente consistente com outras abordagens baseadas no comportamento que se mostraram promissoras no tratamento do TEA. É único, pois incorpora uma fase inicial de base social que pode trazer alguns benefícios adicionais para crianças com TEA. A intervenção de PCIT foi ofertada em sessões individuais semanais de 1h, utilizando o protocolo de tratamento PCIT padrão das fases de tratamento CDI e PDI. Durante o CDI, os pais foram ensinados a usar as habilidades do PRIDE (Elogio, Reflexão, Imitação, Descrição e Divertimento) e a evitar perguntas, comandos e críticas (habilidades negativas). Durante a PDI, os pais foram ensinados a fornecer comandos claros e diretos, avaliar a obediência versus a não obediência e fornecer consequências consistentes para ambos casos.

Resultados do estudo indicam diferenças significativas nas crianças cujos pais participaram da intervenção em comparação com as crianças do grupo controle na redução da gravidade do comportamento disruptivo. Além disso, encontraram-se melhorias em medidas de intensidade de comportamento disruptivo infantil, nas taxas de obediência infantil e diminuição da gravidade do autismo. Com isso, percebe-se que a PCIT pode ser um tratamento eficaz para reduzir as dificuldades de comportamento disruptivo de crianças pequenas com TEA, além consistentemente aumentar a tendência a sintomas de TEA menos graves (9).

De acordo com Silva et al (2019), o Ensino por Tentativa Discreta (DTT) é uma técnica derivada da Análise Comportamental Aplicada (ABA). A intervenção realizada em seu estudo incluiu de dois a 3 programas baseados em DTT para cada criança, de acordo com suas especificidades. Todos os programas envolviam aprendizagem de linguagem em algum nível, sendo alguns deles: Tato de ações usando duas ou mais palavras, Intraverbal de informações pessoais, Mando vocal, e Tato de emoções. Os pais começaram a implementar apenas o Programa 1, quando o desempenho das crianças no Programa 1 atingiu pelo menos 80% para duas sessões consecutivas, iniciava-se o Programa 2 e continuava com o Programa 1 para manutenção. A introdução do Programa 3 seguiu o mesmo padrão. Os pais foram instruídos a implementar pelo menos 10 tentativas de cada programa por dia e participar de sessões de supervisão três vezes por semana no campus universitário. Durante as sessões de supervisão, a precisão da implementação dos pais foi avaliada e quando estava abaixo de 75%, foram fornecidas instruções verbais e role-playing com *feedback*, focando nos componentes específicos do ensino que foram implementados incorretamente. Antes do início da intervenção, nenhuma das 3 crianças realizou as habilidades a serem ensinadas.

Durante a intervenção, uma tendência ascendente foi observada no desempenho dos dois meninos participantes, enquanto o desempenho da menina mostrou uma tendência de queda para Programa 1 e estabilidade abaixo do critério para Programa 2. Os dados do estudo indicam que os pais dos 2 meninos frequentavam as sessões de supervisão a uma taxa muito superior à dos pais da menina, além de implementarem a intervenção de forma mais precisa. Os dados de desempenho da menina para o Programa 1 mostraram uma



tendência crescente durante as primeiras 10 sessões, enquanto sua mãe frequentava as sessões na frequência prescrita, passando a variar consideravelmente quando a mãe começou a faltar às sessões no campus e a não levar as fichas de dados preenchidas de casa, sugerindo que as sessões não foram realizadas no ambiente domiciliar. Esses dois fatores (frequência nas sessões e precisão da intervenção) parecem estar correlacionados com os resultados do desempenho da criança nos programas, dado que o desempenho da menina foi o menos preciso e instável. Em geral, os dados sugerem que, desde que realizada conforme prescrição, a intervenção implementada pelos pais é efetiva no ensino das habilidades específicas direcionadas para as crianças. O desempenho adquirido foi mantido em 30 dias de acompanhamento<sup>(10)</sup>.

Conforme Tripathi et al (2021), o Programa para Educação e Enriquecimento de Habilidades Relacionais (PEERS®) para pré-escolares integra cada um dos elementos recomendados em um programa de intervenção de habilidades sociais mediado pelos pais. Para abordar as deficiências sociais comuns e as necessidades de desenvolvimento de crianças pequenas com TEA, o programa adapta os principais recursos dos currículos PEERS®. A intervenção realizada no estudo contou com treinadores auxiliando os pais com instrução didática durante as dramatizações e fornecendo *feedback* do desempenho para os pais durante as atividades de ensaio comportamental. As crianças e os pais participaram de grupos separados de 8 a 10 pessoas para sessões de 1,5h ao longo de 16 semanas. Cada sessão focou em um comportamento social específico e concreto, com aulas organizadas em etapas para garantir a prática contínua e desenvolver habilidades previamente ensinadas. No grupo de pais, o líder do grupo discutiu a conclusão do dever de casa, forneceu *feedback* individualizado com base nas necessidades dos pais e revisou a habilidade desejada para cada sessão, além disso, os pais receberam psicoeducação sobre comportamentos pró-sociais e desafiadores, práticas de socialização e desenvolvimento de amizades, com foco em se tornarem treinadores sociais eficazes para seus filhos.

De forma geral, os dados indicaram melhora significativa em todos os resultados das crianças após a intervenção. No acompanhamento de longo prazo, foram mantidos ganhos nas habilidades de brincar e fazer amizades. Além disso, foram notadas diferenças

significativas nos prejuízos sociais relacionados ao TEA, com manutenção de melhorias nas cognição, comunicação e motivação sociais. Apresentou-se retorno moderado em relação aos comportamentos restritos e repetitivos. Além disso, quanto ao engajamento social, as crianças apresentaram aumento significativo nas brincadeiras infantis. Autocontrole, engajamento e responsabilidade, bem como comportamentos problemáticos relatados pelos pais, também indicaram melhoras significativas. As habilidades sociais e a diminuição dos prejuízos sociais relacionados ao TEA em brincadeiras e habilidade de fazer amizades foram mantidas 5 anos após a intervenção, indicando melhorias duradouras e de longo prazo nos comportamentos sociais e nos resultados de crianças pequenas com TEA no programa PEERS® para pré-escolares <sup>(12)</sup>.

Segundo Valeri et al (2019), a Terapia Cooperativa Mediada pelos Pais (CPMT) é uma intervenção mediada por pais (PMI) baseada na abordagem NDBI. Em seu estudo, o benefício adicional da CPMT foi avaliado em relação à Intervenção Psicossocial de Baixa Intensidade (LPI) no domínio sociocomunicativo das crianças com TEA, bem como na severidade dos sintomas, habilidades linguísticas e problemas emocionais/comportamentais. As 34 crianças receberam o mesmo LPI, entregue em casa e na escola, 4 h por semana. A CPMT foi aplicada ao grupo de intervenção em 15 sessões de 1h, durante 6 meses, e visou melhorar as habilidades dos pais para promoverem em seus filhos habilidades-alvo como: engajamento socioemocional, regulação emocional, imitação, comunicação, atenção conjunta, flexibilidade cognitiva e no jogo e interação cooperativa. As estratégias utilizadas com os pais foram treinamento ao vivo com associação com modelagem e *feedback* ao vivo e via vídeo.

Os resultados do estudo indicaram aumento das habilidades sociocomunicativas, diminuição significativa da gravidade dos sintomas de TEA, melhora nos problemas comportamentais e emocionais, bem como aumento de palavras compreendidas e produzidas no grupo CPMT. A melhora nos sintomas centrais do TEA pode estar relacionada a estratégias específicas de desenvolvimento e comportamento centradas em treinamento ativo, modelagem, *feedback* para promover habilidades alvo ajustadas ao nível de desenvolvimento da criança. Embora o CPMT não tenha focado diretamente nos problemas emocionais e comportamentais associados, mudanças significativas foram

observadas, de maneira que pode ser um efeito da habilidade alvo de regulação emocional, promovida pelo treinamento ativo ao vivo. Com isso, nota-se que a intervenção mediada por pais de CPMT, pode levar à melhora após 6 meses nos sintomas centrais do TEA, demonstrando benefício adicional no LPI com melhorias significativas das habilidades sociocomunicativas e desfechos secundários como problemas emocionais (VALERI et al, 2019).

Segundo Waddington, van der Meer e Sigafos (2019), o Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM) é uma NDBI baseada em evidências que pode ser entregue pelos pais, desenvolvida especialmente para criança com ou em risco de TEA, com idades entre 1 a 5 anos. Muitas das técnicas de intervenção desse modelo é baseado em dois outros modelos de intervenção: Modelo de Denver e Treinamento de Respostas Pivôs. Em seu estudo, foram treinadas 5 mães de crianças com TEA usando o ESDM. O programa de treinamento foi entregue às mães em casa durante 12 sessões semanais de 1h. Na 1ª sessão o treinador brincou com a criança por 1h e, junto de uma consulta com as mães, 1 a 3 objetivos foram escolhidos para cada um dos 9 domínios de desenvolvimento (atenção, rotinas sociais sensoriais e de atividades conjuntas, comunicação não verbal, imitação, teoria da aprendizagem comportamental, atenção conjunta, brincadeira funcional e de faz de conta e discurso), que foram abordados nas demais sessões. Apenas dois meninos estavam em um nível de desenvolvimento apto a ter metas no domínio da atenção conjunta.

Os resultados apontam aumento significativo do engajamento em 3 das 5 crianças participantes, tendo as outras 2 também apresentado aumento do engajamento nas atividades. Das 5 crianças, quatro apresentaram aumento de comportamento imitativo dos pais, mantendo os resultados no acompanhamento. Quanto aos enunciados funcionais, três crianças apresentaram aumento, enquanto uma criança apresentou manutenção nos baixos níveis e outra teve apenas um enunciado funcional “não” em todas as fases do tratamento. Já quanto às vocalizações intencionais, as duas crianças que as apresentaram durante o tratamento demonstraram aumento nas vocalizações durante o acompanhamento. Em geral, todas as crianças, exceto uma, demonstraram alguma melhora em pelo menos uma das variáveis de resultado infantil. Com isso, o treinamento

de pais em casa com base no ESDM pode ser eficaz para ensinar pais a implementar estratégias de ESDM com seus filhos pequenos, as quais podem melhorar alguns resultados para seus filhos com TEA <sup>(14)</sup>.

### **Considerações Finais**

A partir do presente estudo, pode-se conhecer os diferentes tipos de TP, que incluem o programa do manual de Unidades de Pesquisa em Intervenção Comportamental (RUBI), Programa de Tratamento de Desenvolvimento de Reciprocidade (DRT), o Modelo baseado no Desenvolvimento, nas Diferenças Individuais e na Relação (DIR), Tratamento de Respostas Pivôs (PRT), Terapia de Interação Pai-Filho (PCIT), Ensino por tentativa discreta (DTT), Programa para Educação e Enriquecimento de Habilidades Relacionais (PEERS®), Terapia Cooperativa Mediada pelos Pais (CPMT) e o programa do Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM). A maioria dos programas encontrados se baseiam em abordagens comportamentais, mais especificamente na Intervenção Naturalista de Desenvolvimento Comportamental (NDBI) e na Análise do Comportamento Aplicada (ABA), enquanto alguns se baseiam no desenvolvimento a partir da relação.

Percebe-se que os TPs contribuem de maneira significativa na qualidade de vida de crianças com TEA, podendo diminuir a gravidade dos sintomas relacionados ao TEA como comportamentos problemáticos, principalmente dos repetitivos e restritos e dos disruptivos e externalizantes, apresentando maior flexibilidade comportamental. Além disso, nota-se aumento nos comportamentos sociais, como comunicação social, obediência, engajamento em atividades familiares e brincadeiras, comportamento imitativo dos pais e habilidades de fazer amigos. Ainda, percebe-se melhor desenvolvimento das capacidades emocionais das crianças, com ganho nos afetos; melhora nas funções executivas, como capacidade de sustentar uma atividade ou uma ideia na memória de trabalho e a capacidade de resolver problemas usando planejamento e estratégias organizacionais; e melhorias no vocabulário, com aumento de palavras compreendidas e produzidas. Com isso, nota-se diminuição dos comportamentos problemáticos, aumento das habilidades sociocomunicativas, melhoria das emoções,

incluindo afeto e interações entre pais e filhos, bem como envolvimento das crianças em atividades familiares.

Dado o baixo número de estudos encontrados que dessem enfoque aos resultados do TP no funcionamento infantil, sugerem-se novos estudos a fim de que melhor se compreenda as mudanças que esse tipo de intervenção proporciona às crianças, para além dos resultados obtidos com o pais. Além disso, é importante que estudos de eficácia e efetividade sejam replicados, a fim de se obter confirmação dos resultados prévios.

### Referências bibliográficas

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
2. EDWARDS, Garet S.; ZLOMKE, Kimberly R.; GREATHOUSE, Ashley Dawn. RUBI parent training as a group intervention for children with autism: A community pilot study. **Research in Autism Spectrum Disorders**, Volume 66, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101409>. Acesso em 8 de jun. 2022.
3. GENGOUX, G. W. et al. Effects of a parent-implemented Developmental Reciprocity Treatment Program for children with autism spectrum disorder. **Autism**. 2018. p. 713-725. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361318775538>. Acesso em 6 de jun. 2022.
4. HO, Meng-Hsin; LIN, Ling-Yi. Efficacy of parent-training programs for preschool children with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. **Research in Autism Spectrum Disorders**, Volume 71, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101495>. Acesso em 6 de jun. 2022.
5. LIN, C. E.; KOEGEL, R. Treatment for Higher-Order Restricted Repetitive Behaviors (H-RRB) in Children with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. 2018, 48, p. 3831–3845. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3637-3>. Acesso em 9 de jun. 2022.
6. PARLADÉ, M. V. et al. Parent-Child Interaction Therapy for children with autism spectrum disorder and a matched case-control sample. **Autism**. 2020. Jan. 24. p. 160-176. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361319855851>. Acesso em 8 de jun. 2022.
7. PAULA, C. S. et al. Autism in Brazil: perspectives from science and society. **Revista da Associação Médica Brasileira** [online]. 2011, v. 57, n. 1, p. 2-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302011000100002>. Acesso em: 28 de maio de 2022.
8. ROCHA, C. C. et al. O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 29, n. 04. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290412>. Acesso em 28 de maio de 2022.

9. SCUDDER, A. et al. Parent–child interaction therapy (PCIT) in young children with autism spectrum disorder. **Child & Family Behavior Therapy**. 2019. 41:4. P. 201-220. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07317107.2019.1659542>. Acesso em 9 de jun. 2022.
10. SILVA, Á. J. M. et al. Evaluating the Efficacy of a Parent-Implemented Autism Intervention Program in Northern Brazil. **Trends in Psychology** [online]. 2019, v. 27, n. 2, p. 523-532. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2019.2-16>. Acesso em 8 de jun. 2022.
11. STEINBRENNER, J. R. et al. 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, 2020. Disponível em: <https://ncaep.fpg.unc.edu/sites/ncaep.fpg.unc.edu/files/imce/documents/EBP%20Report%202020.pdf>. Acesso em 29 de maio de 2022.
12. TRIPATHI I. et al. Long-Term Treatment Outcomes of PEERS® for Preschoolers: A Parent-Mediated Social Skills Training Program for Children with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. 2022. Jun. 52. p. 2610-2626. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05147-w>. Acesso em 6 de jun. 2022.
13. VALERI, G. et al. Cooperative parent-mediated therapy for Italian preschool children with autism spectrum disorder: a randomized controlled trial. **European Child & Adolescent Psychiatry**. 2020. 29. p. 935–946. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01395-5>. Acesso em 9 de jun. 2022.
14. WADDINGTON H.; VAN DER MEER, L.; SIGAFOOS, J. 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**. 2019. Mar. 21;67(1). p. 23-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/20473869.2019.1585694>. Acesso em 14 de jun. 2022.
15. WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Meeting report: autism spectrum disorders and other developmental disorders: from raising awareness to building capacity. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2013. **World Health Organization**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/103312>. Acesso em 27 de maio de 2022.
16. ZEIDAN, J. et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. **Autism Research** [online], 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/share/BVSJWGXRWNSGCAWGHVQI?target=10.1002/aur.2696>. Acesso em 27 de maio de 2022.