

DOI: 10.5902/1984686X26386

## **Oficinas sobre transtorno do espectro autista para pais, cuidadores e profissionais: análise de uma experiência**

Workshops on autism spectrum disorders for parents, caregivers and professionals: analysis of an experience

Talleres sobre trastorno del espectro autista para padres, cuidadores y profesionales: análisis de una experiencia

### **\* Leylanne Martins Ribeiro de Souza**

Doutora na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, São Paulo, Brasil.  
leylannemrs@yahoo.com.br

### **\*\* Máyra Laís de Carvalho Gomes**

Doutora na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, São Paulo, Brasil.  
mayra.lais@hotmail.com

### **\*\*\* Jéssica de Assis Silva**

Doutoranda na Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, São Paulo, Brasil.  
jehpsi87@gmail.com

### **\*\*\*\* Larissa Helena Zani Santos de Carvalho**

Doutora na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, São Paulo, Brasil.  
larihelena@yahoo.com.br

### **\*\*\*\*\* Maria Carolina Corrêa Martone**

Professora doutora na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, São Paulo, Brasil.  
carolina.martone@uol.com.br

### **\*\*\*\*\* João dos Santos Carmo**

Professor doutor na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, São Paulo, Brasil.  
jcarmo@ufscar.br

*Recebido: 28 de março de 2017*

*Aprovado: 26 de junho de 2017*

## **RESUMO**

O presente estudo verificou a efetividade de um conjunto de três oficinas educativas sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) para pais e cuidadores, profissionais da educação e profissionais da saúde, com 16, 34 e 25 participantes, respectivamente. As oficinas foram planejadas por meio de uma programação de ensino e a aprendizagem de seus

DOI: 10.5902/1984686X26386

participantes foi verificada por medidas de pré e pós-teste, antes e após palestras explicativas e esclarecimentos de dúvidas sobre diagnóstico e manejo comportamental. Os resultados das oficinas demonstraram aumento no número de acertos em questões relativas ao TEA, sinais de identificação, conhecimentos específicos de cada público-alvo e questões relativas ao tratamento do transtorno. O aumento na porcentagem de acertos foi de 11% para profissionais da educação, 10,8% para pais e cuidadores, e 5,4% para profissionais da saúde. Os dados sugerem a ampliação do repertório de informações sobre o autismo para os participantes das três oficinas oferecidas.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista; Intervenção; Oficinas.

### ABSTRACT

The current study analyzed the effectiveness of a set of three educational workshops on the Autistic Spectrum Disorders (ASD) offered for parents and caregivers, educational professionals and healthcare professionals. Each workshop involved 16, 34 and 25 participants, respectively. The workshops were planned through a Teaching Program, and the participants' level of knowledge about autism was verified with pre and post-test measures before and after informative seminars explanatory talks and clarification of doubts about its diagnosis and its behavioral management. The results of the workshops showed an increase in the number of answers to questions related to ASD, identification signs, specific knowledge of each target audience and issues related to the treatment of the disorder. The increase in the percentage of correct answers was 11% for educational professionals, 10.8 % for parents and caregivers, and 5.4% for healthcare professionals. The data suggest the expansion of the repertoire of information about autism for participants in three workshop offered.

Keywords: Autism spectrum disorders; Intervention; Workshops.

### RESUMEN

El presente estudio verificó la efectividad de un conjunto de tres talleres educativos sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) para padres y cuidadores, profesionales de la educación y profesionales de la salud, con 16, 34 y 25 participantes, respectivamente. Los talleres fueron planificados por medio de una programación de enseñanza y el aprendizaje de sus participantes fue verificada por medidas de pre y post-test, antes y después de charlas explicativas y aclaraciones de dudas sobre diagnóstico y manejo comportamental. Los resultados de los talleres demostraron un aumento en el número de aciertos en cuestiones relativas al TEA, signos de identificación, conocimientos específicos de cada público objetivo y cuestiones relativas al tratamiento del trastorno. El aumento en el porcentaje de aciertos fue del 11% para profesionales de la educación, el 10,8% para padres y cuidadores, y el 5,4% para profesionales de la salud. Los datos sugieren la

DOI: 10.5902/1984686X26386

ampliación del repertorio de informaciones sobre el autismo para los participantes de los tres talleres ofrecidos.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista; Intervención; Talleres.

## Introdução

De acordo com o DSM-V (APA, 2013), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido pela presença de déficits persistentes na comunicação social e na interação social, em múltiplos contextos, e de comportamentos fixos ou repetitivos. Englobam-se no espectro, portanto, casos com sintomas que vão dos mais leves aos mais graves.

Por possuir etiologia múltipla, o diagnóstico e a classificação das especificidades do quadro ocorrem por observação clínica, pois não há um marcador biológico específico para delimitar a sua ocorrência (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004). Esse motivo reforça a importância de os profissionais de saúde, educação, pais/cuidadores e educadores se atentarem aos sinais característicos de alerta para o transtorno e saber como proceder diante deles.

O TEA vem sendo muito pesquisado devido ao reconhecido aumento do número de novos diagnósticos (GADIA et al., 2004). Dados epidemiológicos dos Estados Unidos por meio do *Centers for Disease Control and Prevention* (2014) apontam que uma a cada 68 crianças são identificadas com TEA (14,7:1000 crianças de oito anos, dados referentes a 14 estados norteamericanos). A nova estimativa é cerca de 30% mais alta que a estimativa de 2008 (1:88 crianças). O motivo do aumento não foi estabelecido, mas uma das possibilidades investigadas diz respeito ao aumento no número de diagnósticos realizados de maneira precoce atualmente. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), também é importante considerar que esse aumento se deve ao uso de estratégias mais amplas de diagnóstico, embora não exclua a hipótese de elevação real do número de casos (ZORZETTO, 2011). No Brasil ainda não existem números tão abrangentes, sendo que a única pesquisa realizada, em Atibaia – SP, avaliou 1.470 crianças, chegando a uma estimativa de 0,3% de incidência do quadro (ZORZETTO, 2011).

Das práticas baseadas em evidência com indivíduos diagnosticados com TEA, destacam-se as intervenções baseadas na Análise do Comportamento Aplicada -*Applied Behavior Analysis*- ABA (KLINTWALL; GILLBERG; BÖLTE; FERNELL, 2012; SULZER-AZAROFF; FLEMING; TUPA; BASS; HAMAD, 2008; VISMARA; ROGERS, 2010) e o programa *Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children* –

DOI: 10.5902/1984686X26386

TEACCH (PANERAI; FERRANTE; CAPUTO, 1997; PANERAI; FERRANTE; CAPUTO; IMPELLIZZERI, 1998). Em uma revisão dos estudos publicados sobre as intervenções com TEA, Mesibov e Shea (2011), pensando nas práticas baseadas em evidência, concluíram que não há consenso sobre qual desses tratamentos se constitui como sendo o mais eficaz para pessoas com TEA. O TEACCH teve ênfase limitada nas demonstrações experimentais de suporte empírico, apesar de várias pesquisas terem apoiado o programa e terem demonstrado claramente a eficácia de componentes específicos da abordagem (HUME; ODOM, 2007; MESIBOV; SHEA, 2010). Já em relação à Análise do Comportamento Aplicada, há uma série de estudos empíricos sobre a sua eficácia com as crianças autistas (KLINTWALL et al., 2012; LOVAAS, 1987; MESIBOV; SHEA, 2011; VIRUES-ORTEGA, 2010). Estudos de intervenção precoce mediante o uso da terapia baseada em ABA observaram que esta intervenção apresenta ganhos significativos nas áreas de funcionamento intelectual, desenvolvimento da linguagem, aquisição de habilidades de vida diária e funcionamento social, a depender de uma maior quantidade de tempo de intervenção (LEBLANC; GILLIS, 2012; LOVAAS, 1987; MAURICE; GREEN; LUCE, 1996; VIRUES-ORTEGA, 2010).

Segundo Bosa (2006), apesar das recomendações da literatura especializada e das evidências empíricas, muitos profissionais e familiares não possuem clareza sobre os melhores procedimentos a serem utilizados e, portanto, encontram-se despreparados quanto à elaboração de estratégias de ensino individualizadas que tornem eficaz a intervenção. Pesquisas nacionais demonstram a falta e a precariedade de acesso a serviços para o atendimento de crianças e adolescentes com problemas de saúde mental (PAULA; DUARTE; BORDIN, 2007), refletindo em evidências científicas sobre o ínfimo acesso a serviços de saúde para indivíduos com TEA. O Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) é o serviço de saúde definido pelo governo brasileiro para o atendimento dessa população. Contudo, o número de CAPSi credenciados no Brasil ainda é pequeno (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008; MATEUS, 2013) e insuficiente para atender de forma integral a nova demanda. O Brasil contabilizou um total de 201 CAPSi's em 2014 (BRASIL, 2015). Há uma distribuição desigual de CAPSi's entre regiões, sendo a Sudeste a que mais detém unidades CAPSi, com 103 unidades, particularmente no estado de São Paulo (58 unidades), em contradição com a região Norte do país, com apenas 6 CAPSi's habilitados, onde os estados de Roraima, Acre e Tocantins ainda não apresentam este serviço (BRASIL, 2015).

DOI: 10.5902/1984686X26386

A elaboração de uma avaliação diagnóstica de TEA requer uma equipe multidisciplinar e o uso de medidas objetivas, para que assim se possam elaborar programas de intervenção adequados (GADIA et al., 2004). De acordo com LeBlanc e Gillis (2012), ações precoces, psicoeducacionais e prolongadas propiciam melhor prognóstico, bem como redução de custos financeiros e sociais para as famílias, sendo que as intervenções com resultados mais efetivos derivam da sistematização de pesquisas básicas e aplicadas em Análise do Comportamento. Gadia et al. (2004) sugerem que a base do tratamento envolva técnicas de mudanças de comportamento, programas educacionais e/ ou de trabalho ou terapias de comunicação. A qualificação profissional é importante para que estratégias sejam elaboradas e implementadas em cada fase do quadro. Além disso, família, escola e comunidade também necessitam aprender a lidar melhor com as pessoas com TEA, a fim de lhes promover uma integração social de qualidade (BRASIL, 2013).

Pesquisas científicas são promissoras ao indicar que a identificação precoce seguida de uma assistência de qualidade costuma levar a melhores prognósticos e curso do transtorno (WERNER; DAWSON; MUNSON; OSTERLING, 2005) e, conseqüentemente, à redução de custos financeiros e sociais para as famílias e para os sistemas públicos de educação e saúde. Portanto, intervenções precoces, estruturadas e prolongadas, têm melhor sucesso que as mais tardias (BIBBY; EIKESETH; MARTIN; MUDFORD; REEVES, 2002); por isso a importância da identificação precoce e do atendimento imediato, inclusive familiar.

Deste modo, trabalhar com pessoas com TEA exige um treinamento específico que possa esclarecer o *saber sobre* e o *saber como* relacionados ao trabalho com estas pessoas. Isso para relacionar a teoria com a prática e proporcionar um tratamento diário e sistemático para produzir resultados que equilibrem os excessos e a ausência de repertórios comportamentais. O estudo realizado por Barnes, Mellor e Rehfeldt (2014) proporcionou um treinamento de pessoas para implementar a aplicação de um programa de avaliação de indivíduos com autismo. Para isso, aplicaram em dois profissionais de educação medidas de pré e pós-intervenção e um treino de habilidades comportamentais para a administração de uma avaliação específica sobre os marcos importantes do desenvolvimento humano. A intervenção resultou em um aumento imediato no desempenho de ambos os participantes para aplicar o programa avaliativo e facilitar a intervenção com pessoas com autismo.

DOI: 10.5902/1984686X26386

Ao se problematizar a incidência do TEA, a carência de informação sobre a temática e a ausência de serviços eficazes, observou-se a necessidade de produzir espaços que promovam a veiculação da informação sobre o transtorno, por meio de oficinas. As oficinas seguiram o modelo de planejamento chamado de Programação de Ensino<sup>1</sup>. Esta se refere ao planejamento das condições de ensino que permitem a aquisição do conhecimento: definir qual comportamento relevante se quer ensinar (objetivos de ensino), organizar os objetivos em uma sequência para ensino, organizar o material a ser utilizado em cada etapa; avaliar o desempenho do aprendiz; e avaliar a eficácia da aplicação do programa (CORTEGOSO; COSER, 2011).

Deste modo, o presente trabalho se propôs a verificar a efetividade de oficinas, planejadas por meio da programação de ensino, em ensinar pais, cuidadores e profissionais sobre o autismo, por meio de medidas de pré e pós-teste. Tais oficinas visavam informar e instrumentalizar familiares, cuidadores, profissionais da saúde e da educação no diagnóstico precoce e manejo adequado dos comportamentos característicos de pessoas com TEA.

## Método

### Participantes

No total foram 75 participantes, 10 homens e 65 mulheres, conforme distribuição por oficina na Tabela 1.

Tabela 1 - Número de participantes das oficinas

	PARTICIPANTES		
	Total	Mulheres	Homens
<b>Oficina para pais e cuidadores</b>	16	13	3
<b>Oficina para profissionais da saúde</b>	25	24	1
<b>Oficina para profissionais da educação</b>	34	28	6

O número de participantes em cada oficina não representou o número total de vagas ofertadas, que foram 40 vagas para cada oficina. O recrutamento dos participantes ocorreu

<sup>1</sup> A instrução programada, desenvolvida por Skinner (tecnologia de ensino), foi precursora da Programação de Ensino. No período de 1960, foi desenvolvido no Brasil uma sistematização desse processo de aprendizagem e de planejamento pela professora Carolina M. Bori, juntamente com os professores Fred S. Keller e Rodolfo Azzi, enfatizando que o ensino seria definido de acordo com o desempenho do aluno (CORTEGOSO; COSER, 2011).

DOI: 10.5902/1984686X26386

por meio de mídia eletrônica e impressa, e a seleção dos participantes foi realizada por ordem de inscrição.

As oficinas destinadas aos profissionais reuniram estudantes de graduação e diferentes profissionais. Especificamente, a oficina para profissionais de saúde englobou psicólogos, fonoaudiólogos, médicos, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, odontólogo e nutricionista; e a oficina para profissionais da educação englobou psicólogos, professores e pedagogos da escola especial e da escola regular.

### **Local e Materiais**

As oficinas foram realizadas em um auditório de uma Universidade Federal situada em uma cidade do interior de São Paulo. O auditório tinha capacidade para receber 40 pessoas. Os materiais utilizados para a realização das oficinas foram: data show, microfone, computador, vídeos, pastas, papel e caneta, usados como recursos didáticos e para distribuir aos participantes.

### **Instrumentos**

Para o presente estudo, foram utilizados seis questionários de avaliação<sup>2</sup> (um pré-teste e um pós-teste para cada uma das três oficinas). Havia similaridades entre os seis questionários: todos apresentavam 14 questões do tipo Verdadeiro ou Falso (V/F) relativas a características gerais do TEA e 14 afirmações a serem assinaladas as que estivessem de acordo com sinais característicos de crianças autistas. Além disso, havia 10 tipos de afirmativas sobre opções de tratamento pelos quais um autista pudesse aderir, a serem marcadas as alternativas corretas.

Como itens diferentes, o questionário aplicado aos pais/cuidadores apresentava cinco afirmativas para que fossem assinaladas as corretas, sobre quais os locais que uma criança autista poderia frequentar. Para os profissionais de saúde, os participantes assinalaram, dentre 12 opções, as afirmativas corretas a respeito de leis que amparam a pessoa com TEA e sobre o trabalho de um terapeuta. Para os profissionais da educação, o profissional deveria assinalar, dentre 14 opções, as afirmativas corretas a respeito do comportamento

---

<sup>2</sup> Para mais informações sobre os questionários de avaliação, solicitar para o primeiro autor.

DOI: 10.5902/1984686X26386

do professor em ambiente escolar e do comportamento de uma criança com TEA no mesmo contexto.

Ao final de todos os questionários, na fase de pós-teste, foram acrescentadas perguntas relativas ao conteúdo (se foi insuficiente, bom ou ótimo) e se o mesmo contemplou os interesses dos participantes; perguntas quanto ao serviço de apoio, organização e divulgação do evento, além de uma pergunta relativa à percepção dos participantes quanto ao conteúdo - se foi útil para a sua rotina pessoal ou profissional.

## **Procedimento**

### **Oficinas**

As oficinas surgiram como proposta de aplicação de uma Programação de Ensino realizada como trabalho final de uma disciplina de pós-graduação. Foram planejadas três oficinas, uma para cada público específico e cada uma com carga horária de oito horas, abrangendo os períodos da manhã (8h-12h) e da tarde (13h30min-17h30min) de um sábado. As condições de realização de qualquer etapa deste trabalho atenderam às exigências para realização de atividades de extensão da Universidade Federal de São Carlos (ProEX, Nº do processo 23112.004205/2012-44).

### **Condutores das Oficinas**

Ao todo, as oficinas contavam com cinco condutores: três mestrandas e duas doutorandas de um programa de pós-graduação em Psicologia de uma Universidade Federal. As condutoras se revezaram em conduzir os temas propostos nas oficinas. Durante a exposição e o treino comportamental de novos repertórios, sempre havia um membro responsável por coordenar as dúvidas dos participantes, além de um membro responsável por anotar, por meio do registro contínuo cursivo, todas as informações relevantes sobre a oficina, como por exemplo, o número de participantes, as intercorrências apresentadas, mudanças de decisões, além de realizar o registro fotográfico da atividade.

### **Conteúdos**

Todas as oficinas foram organizadas, em geral, com os seguintes conteúdos programáticos:

DOI: 10.5902/1984686X26386

- Apresentação de informações sobre a avaliação, o diagnóstico e os comportamentos típicos apresentados no Transtorno do Espectro Autista (TEA);

- Explicação sobre duas tecnologias de intervenção baseadas em evidências científicas para a população com TEA: o Método TEACCH (Tratamento e Educação de Crianças com Deficiência Relacionada à Comunicação e ao Autismo – *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*) e o enfoque de trabalho desenvolvido pela Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavior Analysis* – ABA);

- Treino comportamental de novos repertórios, de como o público-alvo poderia manejar os comportamentos típicos para a população com TEA, de acordo com os recursos disponíveis no ambiente;

- Exposição de estratégias que possam auxiliar pessoas com TEA no desenvolvimento de habilidades básicas como sustentação do contato visual, brincar compartilhado e seguimento de instrução.

### **Estratégias de ensino**

As oficinas contaram com diversas estratégias de ensino que visaram favorecer o ensino do conteúdo apresentado, de modo a facilitar o aprendizado:

- Aulas expositivo-dialogadas: exposição do conteúdo, por meio de slides e vídeos, com espaço para perguntas. O material não foi disponibilizado de maneira direta; foi entregue uma lista com todas as referências bibliográficas para todos os participantes.

- Apresentação de vídeos: curtas filmagens para ilustrar características do transtorno, com produção própria e autorizadas pelas famílias das crianças.

- Vídeo modelação: foi utilizada para ensinar novos repertórios passo a passo à audiência. Destacou-se o ensino de *behavioral cusps* (“cúspides comportamentais”), que são mudanças comportamentais que trazem consequências além da própria mudança do comportamento (ROSALES-RUIZ; BAER, 1997), como o contato visual, a atenção compartilhada e o seguimento de instrução.

- *Role-play*: possibilitou que os participantes reproduzissem os passos ensinados na estratégia de vídeo modelação. O público foi dividido em grupos menores e as condutoras do curso auxiliaram no esclarecimento de dúvidas.

## Coleta de dados

O questionário de avaliação foi respondido pelos participantes do curso no local de realização das oficinas, no ato de inscrição (pré-teste, para obtenção da linha de base) e ao final de cada oficina (pós-teste). O objetivo era obter uma medida do aproveitamento de conteúdo de cada grupo, ao se verificar o seu grau de informação e instrumentalização relacionado à temática do autismo.

## Análise de dados

Para análise de dados, após a correção das respostas por meio de um gabarito, foi utilizada a porcentagem da média de acertos de cada público nas duas fases: pré e pós-teste. A diferença entre a porcentagem de acerto no pré-teste e a porcentagem de acerto no pós-teste refletirá o índice de aprendizagem em cada categoria analisada, a partir das subcategorias contidas nos questionários de avaliação: Informações gerais (IG) sobre o diagnóstico de TEA; sinais característicos de uma criança autista (SA); conhecimentos específicos para cada grupo (CE); e tratamento do TEA baseado em evidências (TT). Equivalem a 100%, individualmente, 33 acertos no questionário voltado para pais e cuidadores (IG=14, SA=9, CE=5, TT=5), 39 acertos no questionário voltado para profissionais da saúde (IG=14, SA=9, CE=11, TT=5) e 38 acertos no questionário voltado para profissionais da educação (IG=14, SA=9, CE=10, TT=5).

## Resultados

### Adesão

Dentre as 40 vagas disponíveis por oficina, 16 participantes compareceram à oficina para pais e cuidadores, 25 participantes compareceram à oficina para profissionais da saúde e 34 compareceram à oficina para profissionais da educação. Ambas as oficinas voltadas para profissionais tiveram suas vagas esgotadas no período de inscrição.

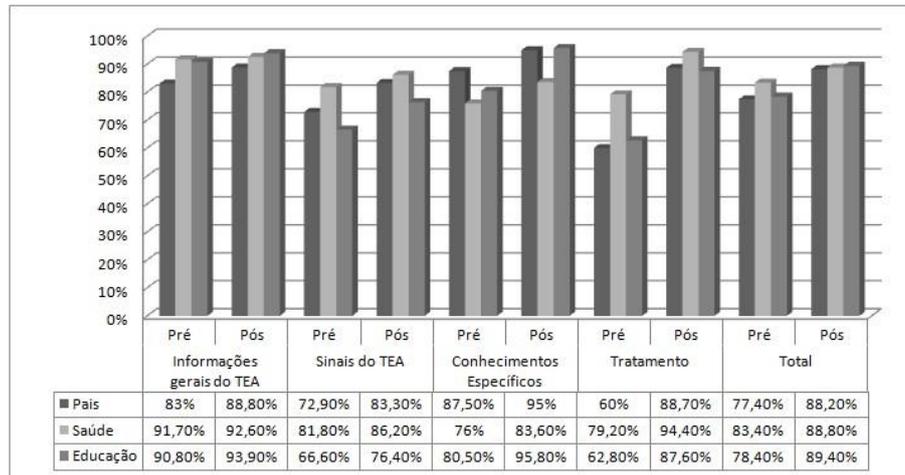
### Conhecimentos adquiridos

Os dados coletados nas oficinas demonstraram aumento no número de acertos em questões relativas ao TEA, sinais de identificação, conhecimentos específicos de cada público-alvo e questões relativas ao tratamento do transtorno. A Figura 1 reflete os dados

DOI: 10.5902/1984686X26386

percentuais de acertos dos participantes a partir da análise de suas respostas nos questionários de pré e pós-teste.

Figura 1 – Percentual da média de acertos dos participantes, público-alvo e dados de pré e pós-teste.



Sobre informações gerais do TEA, os pais e cuidadores tiveram percentual de acerto no pré-teste de 83%, os profissionais de educação de 90,80% e os profissionais da saúde de 91,70%. Na fase de pós-teste, o grupo dos pais/cuidadores apresentaram um ganho de 5,8% de acertos, e os demais grupos um aumento de 0,9% e 3,1% observados, respectivamente, nos profissionais da saúde e da educação.

Quanto à identificação de sinais do TEA, os pais e cuidadores apresentaram o mais elevado índice de aprendizagem: 10,4% a mais na pontuação de acertos da fase de pré-teste (72,9%) para a fase de pós-teste (83,3%). Os profissionais da educação evidenciaram uma diferença de 9,8% de acertos da fase de pré-teste (66,6%) para a fase de pós-teste (76,4%) e os profissionais da saúde apresentaram um ganho no índice de aprendizagem de 4,4% do pré-teste (81,8%) para o pós-teste (86,2%).

Quanto à aprendizagem de conhecimentos específicos, os profissionais da educação apresentaram um ganho de 15,3% de acertos do pré (80,5%) para o pós-teste (95,8%). Os pais e cuidadores (pré= 87,5% e pós 95%) e os profissionais da saúde (pré= 76% e pós= 83,6%) obtiveram um acréscimo similar em seus percentuais de acerto, do pré para o pós-teste, com diferenças de 7,5% e 7,6% entre as fases, respectivamente.

As maiores diferenças evidenciadas do pré para o pós-teste, relativas a aquisição de repertório, em todos os grupos observados, são as concernentes ao tratamento do TEA. Os pais e cuidadores acertaram 28,7% a mais de questões no pós-teste (pré= 60% e pós=

DOI: 10.5902/1984686X26386

88,7%); os profissionais da educação tiveram melhora em 24,8% em seu desempenho (pré= 62,8% e pós= 87,6%), e os profissionais da saúde apresentaram diferença de 15,2% do pré para o pós-teste (pré= 79,2% e pós= 94,4%).

Em uma análise total de acertos, o grupo de profissionais da educação e de pais/cuidadores obtiveram os mais altos índices de aprendizagem, por média de acertos dos participantes, com um aumento de 11% para os profissionais de educação (pré= 78,4% e pós= 89,4%) e de 10,8% para o grupo dos pais e cuidadores (pré= 77,4% e pós= 88,2%), enquanto que os profissionais da saúde apresentaram diferença de 5,4% do pré (83,4%) para o pós-teste (88,8%).

Com relação à aplicação da Programação de Ensino, as condutoras se revezaram para realização do cadastro e distribuição de material, na exposição das informações, no registro fotográfico das atividades e na aplicação do questionário final (pós-teste). As condutoras também coordenaram as dúvidas dos participantes, de modo a solucionar todos os questionamentos durante as oficinas, e registraram as intercorrências durante as aplicações (registro cursivo).

De acordo com a percepção dos participantes, obtida por perguntas adicionais presentes no questionário de pós-teste, a organização das oficinas apresentou-se de forma satisfatória (ver Tabela 2). A classificação como satisfatória refere-se principalmente à metodologia utilizada e ao conteúdo trabalhado, preenchendo as expectativas iniciais dos participantes.

Tabela 2 - Porcentagem de respostas relativas à percepção dos participantes sobre a organização e condução das oficinas.

	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO			SERVIÇO DE APOIO			CONTEMPLA OS INTERESSES		
	Ótimo	Bom	Ruim	Ótimo	Bom	Ruim	Ótimo	Bom	Ruim
Pais	75	19	6	69	25	6	81	13	6
Saúde	68	32	0	44	56	0	84	12	4
Educação	76	18	6	65	29	6	73	20	6
	Divulgação efetiva			Organização do evento			Vai ajudar com filho / cliente / aluno		
	Ótimo	Bom	Ruim	Ótimo	Bom	Ruim	Ótimo	Bom	Ruim
Pais	37	25	37	56	37	6	81	0	19

DOI: 10.5902/1984686X26386

Saúde	16	68	16	48	52	0	88	4	8
Educação	38	47	15	68	23	9	94	0	6

A avaliação satisfatória teve maior porcentagem para os profissionais da educação, e teve menor porcentagem para os profissionais da saúde. O tópico melhor enfatizado referiu-se ao auxílio à população diagnosticada com TEA mediante a participação nas oficinas. O tópico que necessita de melhorias, pontuado pelos participantes, referiu-se à divulgação do evento.

### Discussão

Ofertar oficinas sobre a temática do autismo, que contemplassem o ensino de estratégias para pais, cuidadores e profissionais, foi uma proposta de intervenção para as seguintes variáveis: carência de informação sobre TEA (BOSA, 2006); alta prevalência de casos com TEA (ZORZETTO, 2011); aumento do número de diagnósticos com TEA (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2014; GADIA et al., 2004); e ausência de serviços eficazes para lidar com TEA (BRASIL, 2015; COUTO et al., 2008; MATEUS, 2013; PAULA et al., 2007). Diante disso, delineou-se o objetivo do presente trabalho de se verificar a efetividade do ensinar a partir da modalidade de oficinas, planejadas conforme os pressupostos de uma Programação de Ensino (CORTEGOSO; COSER, 2011). Estas foram eficazes em promover o ensino, pois propuseram mudanças de respostas, o que garantiu a aprendizagem de seus participantes.

Os dados de aumento de acertos para as respostas durante a avaliação final (11%, para os profissionais de educação; 10,8%, para os pais e cuidadores; e 5,4%, para os profissionais de saúde) possibilitou afirmar que houve aprendizagem sobre a temática abordada nas oficinas. Observa-se também que a maior porcentagem de avaliação satisfatória sobre a organização do evento foi realizada pelos profissionais da educação, índice que pode ter relação direta com o grupo com maior aumento de acertos para as perguntas no pós-teste. Quanto a informações científicas acerca de práticas baseadas em evidência e TEA (HUME; ODOM, 2007; KLINTWALL et al., 2012; MESIBOV; SHEA, 2011; PANERAI et al., 1998), as oficinas parecem ter contribuído de forma eficaz aos diferentes públicos envolvidos. Mesmo que, de maneira geral, todos os públicos tivessem um repertório inicial elevado de informações (com desempenho total superior a 75% de respostas corretas), a disseminação e o conhecimento sobre os tratamentos do TEA

DOI: 10.5902/1984686X26386

embasados cientificamente eram escassos e as oficinas contribuíram positivamente e de maneira mais enfática, nesse aspecto.

De todos os públicos, o melhor informado foi o de profissionais da saúde, possivelmente por ser imperativo os conhecimentos acerca do diagnóstico e da identificação do transtorno durante sua prática e formação. No entanto, apesar da facilidade no diagnóstico e identificação de sinais, o público pôde ser beneficiado em termos de conhecimentos sobre o trabalho de equipe multidisciplinar na área da saúde e sobre leis que envolvem o TEA, como a Lei nº 12.764/12 (BRASIL, 2012) que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

As oficinas geraram aumento de conhecimento nos três grupos. No entanto, apresentar um desempenho de acertos inicial acima de 80% indica que o participante está bem dotado de conhecimentos. Talvez pudessem ser elegíveis para a oficina apenas participantes que apresentassem um baixo a intermediário desempenho, ou seja, aquele que apresentassem de zero a 50% de acertos, o que deveria ser um critério previamente estabelecido para a inscrição e a participação.

Em relação à adesão dos participantes às oficinas, o maior índice de adesão foi dos profissionais de educação, provavelmente por estes apresentarem dificuldades diárias com o manejo de seus alunos. O número de inscritos no grupo de pais foi baixo comparado ao número de vagas; o que provavelmente ocorreu por pais terem dificuldades em se ausentar de casa por um sábado e/ou encontrar local para deixar o seu filho com TEA durante o mesmo período. O caráter da gratuidade das oficinas pode ter exercido controle sobre a realização da inscrição e o não comparecimento de alguns participantes. As desistências de inscritos em participar de eventos gratuitos provavelmente são maiores do que em eventos pagos, talvez pelo fato de o investimento financeiro aumentar a frequência do engajamento.

De acordo com Silva e Mulick (2009) parece haver um fosso entre conhecimento e capacitação profissional no que se refere a diagnósticos e modelos de intervenção. Partindo da premissa de que é fundamental a atualização profissional para a atuação dos casos de TEA, devido ao grande volume de informações produzidas sobre diagnóstico e tratamento para essa população, é necessário verificar se ocorre a ausência de atualização profissional na prática dos profissionais de saúde e de educação em geral.

Devido a muitos profissionais e familiares ainda estarem despreparados para intervirem com o autismo, e ao diagnóstico de TEA ocorrer por observação clínica (GADIA

DOI: 10.5902/1984686X26386

et al., 2004), as oficinas vieram a contribuir com a população em geral e com os profissionais de saúde e de educação. Tais oficinas auxiliaram de modo a aumentar a atenção aos sinais característicos de alerta para o TEA e sobre como proceder diante deles. Assim, os participantes puderam especificamente aprender estratégias para intervir principalmente com os comportamentos considerados problema, como estereotípias e autolesivos. Isso possibilita um diagnóstico e uma intervenção cada vez mais precoce, e, portanto, um prognóstico mais promissor (BIBBY et al., 2002; WERNER et al., 2005).

Em suma, de acordo com o aumento da porcentagem média de acertos de cada público constatados do pré para o pós-teste, evidenciou-se que ao se explicitar o que é o TEA, *o que fazer e como fazer* diante do diagnóstico, pode facilitar o conhecimento sobre o desenvolvimento, a adaptação e o manejo social de pessoas com autismo, por parte de seus familiares/cuidadores e dos profissionais que lidam com elas. Além disso, provavelmente ocasionar uma melhora nas prováveis situações diárias vivenciadas na família, na escola e nos atendimentos da referida população.

A busca por qualificação profissional é importante para que estratégias sejam elaboradas e implementadas em cada fase do quadro clínico e de acordo com as particularidades de cada criança com TEA (BARNES et al., 2014; GADIA et al., 2004), para assim proporcionar um tratamento diário e sistemático que produza resultados que equilibrem os excessos e os déficits de repertórios comportamentais. Percebe-se ainda a importância do treinamento de cuidadores de indivíduos com TEA para o avanço na compreensão do que fazer e como fazer, e para o melhor convívio social destes indivíduos (BRASIL, 2013).

O modelo de Programação de Ensino apresentou-se como um método alternativo satisfatório na formulação e condução de oficinas, ao atuar na resolução de uma situação-problema. Foi descrita uma situação que demandou intervenção, e que visou desenvolver comportamentos novos (ou complementares) no público-alvo, ao programar o que ensinar e como ensinar (CORTEGOSO; COSER, 2011). As oficinas forneceram informações sobre o tema, verificaram a compreensão da audiência sobre o tema - com espaços para esclarecimentos de dúvidas, e averiguaram se os objetivos de ensino foram alcançados. Ao final das oficinas, a audiência apresentou comportamentos que não estavam presentes no início das oficinas.

Para estudos futuros, durante o planejamento de oficinas, indica-se a realização de mais oficinas com o mesmo propósito, a ampliação da divulgação para pais, a organização

DOI: 10.5902/1984686X26386

de um espaço lúdico para acolher as crianças com autismo, a realização de uma lista de espera após contemplar todas as vagas na inscrição, e a confirmação por telefone da presença dos participantes no evento dois dias antes da sua realização. Sugere-se ainda que o critério para inscrição e participação seja os candidatos mais carentes em repertório (pontuação de zero a 50% no questionário inicial) e que seja cobrado algum valor nas inscrições, podendo ser diferenciado por categoria. Estas estratégias podem ampliar a adesão dos participantes a oficinas futuras.

Para aprimoramento da Programação de Ensino, deve-se avaliar a eficácia da Programação de Ensino das oficinas, modificando formatos, conteúdos ou materiais a partir da avaliação dos resultados de sua aplicação. A Programação de Ensino deve ainda prever uma avaliação dos condutores, do resultado final do projeto e propor uma avaliação das sugestões escritas feitas pelos observadores.

## Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

BARNES, C. S.; MELLOR, J. R.; REHFELDT, R. A. Implementing the Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program (VB-MAPP): Teaching Assessment Techniques. **The Analysis of Verbal Behavior**, v.30, p. 36-47, Jan. 2014.

BIBBY, P.; EIKESETH, S.; MARTIN, N. T.; MUDFORD, O.; REEVES, D. Progress and outcomes for children with autism receiving parent-managed intensive intervention. **Research in Developmental Disabilities**, v.22, p. 425–447, 2002.

BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.28, p.47-53, Maio 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462006000500007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 mar. 2017.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Presidência da República/Casa Civil/Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados – 12, Ano 10, nº 12, outubro de 2015**. Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

DOI: 10.5902/1984686X26386

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2010. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v.63, n.2, p.1-22, 2014.

CORTEGOSO, A. L.; COSER, D. S. **Elaboração de programas de ensino: Material autoinstrutivo**. São Carlos: Edufscar, 2011.

COUTO, M. C. V.; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. G. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 390–398, 2008.

GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 2, p. 83-94, Abr. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 mar. 2017.

HUME, K.; ODOM, S. Effects of an Individual Work System on the Independent Functioning of Students with Autism, **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v.37, n.6, p.1166–1180, Jul. 2007. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-006-0260-5>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

KLINTWALL, L.; GILLBERG, C.; BÖLTE, S.; FERNELL, E. The efficacy of intensive behavioral intervention for children with autism: a matter of allegiance? **Journal of Autism Developmental Disorders**, v.42, n.2, p. 139-40, 2012.

LEBLANC, L. A.; GILLIS, J. M. Behavioral interventions for children with autism spectrum disorders. **Pediatric Clinics of North America**, v.59, n.1, p.147-64, 2012.

LOVAAS, I. O. Behavioral Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in Young Autistic Children. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.55, n.1, pp. 3-9, 1987.

MATEUS, M. D. (org). **Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013.

MAURICE, C.; GREEN, G. G.; LUCE, S. C. **Behavioral intervention for young children with autism: a manual for parents and professionals**. Austin: Pro-ed, 1996.

MESIBOV, G. B.; SHEA, V. The TEACCH Program in the Era of Evidence-Based Practices. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v.40, n.5, p. 570-579, Maio 2010. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10803-009-0901-6>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

MESIBOV, G. B.; SHEA, V. Evidence-Based Practices and Autism. **Autism**, v.15, n.1, p.114–133, Set. 2011. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1362361309348070>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

DOI: 10.5902/1984686X26386

PANERAI, S.; FERRANTE, L.; CAPUTO, V. The TEACCH strategy in mentally retarded children with autism: a multidimensional assessment. Pilot study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v.27, p. 345-7, 1997.

PANERAI, S.; FERRANTE, L.; CAPUTO, V.; IMPELLIZZERI, C. Use of structured teaching for treatment of children with autism and severe and profound mental retardation. **Education and Training in Mental Retardation and Developmental**, v.33, n.4, p.367-74, 1998.

PAULA, C. S.; DUARTE, S. C.; BORDIN, I. A. S. Prevalência de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes da região metropolitana de São Paulo: Necessidade de tratamento e capacidade de atendimento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.29, n.1, p.11-17, 2007.

ROSALES-RUIZ, J.; BAER, D. M. Behavioral cusps: a developmental and pragmatic concept for behavior analysis. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v.30, n.3, p. 533-544, 1997. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1284066/pdf/9316263.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

SILVA, M.; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v.29, n.1, p.116-131, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932009000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 mar. 2017.

SULZER-AZAROFF, B.; FLEMING, R.; TUPA, M.; BASS, R.; HAMAD, C. Choosing objectives for a distance learning behavioral intervention in autism curriculum. **Focus Autism Other Dev Disabl.** v.23, p. 29-36, 2008.

VIRUES-ORTEGA, J. Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: meta-analysis, meta-regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes. **Clinical Psychology Review**, v.30, n.4, p. 387-399, 2010. Disponível em: <<http://www.interactingwithautism.com/pdf/treating/virues.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

VISMARA, L. A.; ROGERS, S. Behavioral treatments in Autism Spectrum Disorder: what do we know? **Annu. Rev. Clin. Psychol.**, v.6, p. 447-68, Jan. 2010. Disponível em: <[http://dcautismparents.org/yahoo\\_site\\_admin/assets/docs/ABA\\_6.9260059.pdf](http://dcautismparents.org/yahoo_site_admin/assets/docs/ABA_6.9260059.pdf)>. Acesso em: 23 mar. 2017.

WERNER, E.; DAWSON, G.; MUNSON, J.; OSTERLING, J. Variation in early developmental course in autism and its relation with behavioral outcome at 3-4 years of age. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v.35, n.3, p. 337-350, Jun. 2005. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-005-3301-6>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

ZORZETTO, R. O cérebro no autismo. **Pesquisa Fapesp**, 184 ed., p. 16-23, Jun. 2011. Disponível em: <<http://revistapesquisa.fapesp.br/2011/06/16/oc%C3%A9rebro-no-autismo/>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

DOI: 10.5902/1984686X26386

## Afiliação complementar

João dos Santos Carmo é pesquisador do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia sobre Comportamento, Cognição e Ensino (INCT-ECCE)

## Correspondência

**Leylanne Martins Ribeiro-de-Souza** – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).  
Rodovia Washington Luís, km 235, CEP: 13565-905, São Carlos, São Paulo, Brasil.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)