

**COMPORTAMENTOS ATÍPICOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TEA E  
OUTROS TRANSTORNOS: EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO**

***COMPORTAMIENTOS ATÍPICOS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TEA Y  
OTROS TRASTORNOS: EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN***

***ATYPICAL BEHAVIORS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH ASD AND  
OTHER DISORDERS: EFFECTS OF AN INTERVENTION***



Thaís YAZAWA<sup>1</sup>  
e-mail: tatayazawa@gmail.com



Fabiola COLOMBANI<sup>2</sup>  
e-mail: fabiolacolombani@unimar.br



Gelci SAFFIOTTE ZAFANI<sup>3</sup>  
e-mail: gelciszafani@gmail.com

**Como referenciar este artigo:**

YAZAWA, T.; COLOMBANI, F.; SAFFIOTTE ZAFANI, G. Comportamentos atípicos de crianças e adolescentes com TEA e outros transtornos: Efeitos de uma intervenção. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 18, n. 00, e023090, 2023. e-ISSN: 1982-5587. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v18i00.18549>



| Submetido em: 15/04/2023  
| Revisões requeridas em: 22/06/2023  
| Aprovado em: 07/08/2023  
| Publicado em: 03/10/2023

**Editor:** Prof. Dr. José Luís Bizelli

**Editor Adjunto Executivo:** Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

<sup>1</sup> Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), Lençóis Paulista – SP – Brasil. Psicóloga do Judiciário. Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (UNESP).

<sup>2</sup> Universidade de Marília (UNIMAR), Marília – SP – Brasil. Docente e supervisora de estágio do Curso de Psicologia e Coordenadora da Clínica de Psicologia. Doutorado em Educação (UNESP).

<sup>3</sup> Universidade de Marília (UNIMAR), Marília – SP – Brasil. Docente e supervisora de estágio do Curso de Psicologia. Mestrado em Educação (UNESP).

**RESUMO:** Comportamentos atípicos, comportamentos destrutivos, autolesão ou manias podem dificultar a inclusão de crianças nas escolas. Para avaliar a emissão e frequência destes comportamentos, alguns instrumentos são utilizados, entre eles, o *Aberrant Behavior Checklist (ABC)*, com o objetivo de avaliar se os procedimentos realizados tiveram êxito para aumentar a frequência de comportamentos mais adequados. Dezoito profissionais utilizaram o ABC para avaliar os comportamentos de seus pacientes e alunos após um programa de ensino em Análise do Comportamento, com o objetivo de ensinar os profissionais a manejarem os comportamentos atípicos, diminuindo a emissão destes e aumentando a emissão de outros comportamentos socialmente mais desejáveis. Em avaliação pré e pós-teste, foram obtidos diferença significativa em todos os domínios listados no ABC, inferindo que a emissão dos comportamentos atípicos diminuíra após os participantes entrarem em contato com o programa de ensino, sendo as professoras as participantes com melhores resultados no pós-teste.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação. Psicologia. Análise do Comportamento.

**RESUMEN:** *Los comportamientos atípicos, los comportamientos destructivos, las autolesiones o las manías pueden dificultar que los niños sean incluidos en las escuelas. Para evaluar la emisión y frecuencia de estos comportamientos, se utilizan algunos instrumentos, entre ellos, el Aberrant Behavior Checklist (ABC), con el objetivo de evaluar si los procedimientos realizados fueron exitosos para aumentar la frecuencia de comportamientos más apropiados. Dieciocho profesionales utilizaron el ABC para evaluar los comportamientos de sus pacientes y estudiantes después de un programa de enseñanza en Análisis de Comportamiento, con el objetivo de enseñar a los profesionales a manejar comportamientos atípicos, reduciendo la emisión de estos y aumentando la emisión de otros comportamientos más deseables socialmente. En la evaluación pre y post prueba, se obtuvo una diferencia significativa en todos los dominios listados en el ABC, infiriendo que la emisión de comportamientos atípicos disminuyó después de que los participantes entraron en contacto con el programa de enseñanza, siendo los profesores los participantes con mejores resultados en la prueba posterior.*

**PALABRAS CLAVE:** Educación. Psicología. Análisis de Comportamiento.

**ABSTRACT:** *Atypical behaviors, destructive behaviors, self-injury, or compulsions can hinder the inclusion of children in schools. Several instruments are used to assess the occurrence and frequency of these behaviors, including the Aberrant Behavior Checklist (ABC), to evaluate whether the procedures implemented have successfully increased the frequency of more appropriate behaviors. Eighteen professionals used the ABC to assess the behaviors of their patients and students after a Behavioral Analysis teaching program. The program aimed to teach professionals how to manage atypical behaviors, reducing their occurrence and increasing the occurrence of other socially desirable behaviors. In pre and post-tests, a significant difference was observed in all domains listed in the ABC, implying that the occurrence of atypical behaviors decreased after participants engaged with the teaching program, with teachers achieving the best results in the post-test.*

**KEYWORDS:** Education. Psychology. Behavior Analysis.

## Introdução

Alguns comportamentos podem chamar a atenção por ocorrerem em alta frequência, causando danos físicos em si próprio ou outros, tais como os comportamentos destrutivos e de autolesão ou manias. Iwata *et al.* (1994) descreveram que a autolesão é a forma crônica de comportamentos atípicos, podendo oferecer sérios riscos àqueles que os emitem, sendo um desafio para os seus responsáveis.

Tais comportamentos podem atrapalhar na aprendizagem acadêmica e na aquisição de repertórios comportamentais adaptados às demandas sociais (FORNAZARI, 2005). Professores que trabalham com pessoas com TEA dependem de seus conhecimentos para poder ter um bom entendimento e atuação junto ao público citado (SHAW, 2021), e para isso precisam compreender a relação entre estes comportamentos e o ambiente.

Os comportamentos atípicos podem ter função de comunicação. Por exemplo, um comportamento de autolesão pode ser uma forma de expressar “Preste atenção em mim” ou “Deixe-me em paz” (DONNELLAN *et al.*, 1984). Para Zarcone *et al.* (2001), comportamentos atípicos exibidos por pessoas com deficiência intelectual dificultam a reabilitação e requerem tratamento intensivo de alto custo. Além disso, são pouco pesquisados.

São sintomas de TEA o atraso na aquisição da fala, a estereotípia e a autolesão, que são mais intensos de acordo com a severidade do quadro (MATSON; NEBEL-SCHWALM, 2007). Tais defasagens impedem que tenham acesso a ambientes mais amplos que possibilitam a aprendizagem de comportamentos desejados socialmente, facilitando interações sociais produtivas. Todavia, comportamentos atípicos estão presentes no repertório comportamental de pessoas com Síndrome de Down, deficiência intelectual severa e outros transtornos (BARALDI, 2016; FORNAZARI *et al.*, 2014). Para isso, programas podem auxiliar profissionais a ensinar novos e adaptados comportamentos em pessoas com esses transtornos e extinguir comportamentos indesejáveis (LOVAAS, 1987). O autor ainda sinaliza que é necessário identificar os comportamentos e observá-los com objetividade. Para isso, é preciso usar instrumentos que auxiliem nesse processo, quantificando a frequência ou intensidade da emissão dos comportamentos atípicos, possibilitando estabelecer uma linha de base que permitiria verificar uma evolução ou uma regressão de quadros comportamentais atípicos pós-intervenção.

O *Aberrant Behavior Checklist* (ABC) (AMAN *et al.*, 1985) tem como objetivo avaliar a emissão e a frequência de comportamentos atípicos ou aberrantes de pessoas com deficiência intelectual moderada ou severa. No Brasil foi adaptada por Losapio *et al.* (2011). O instrumento

serve de referência para avaliação de evolução de quadro clínico, podendo direcionar as estratégias utilizadas, fornecendo subsídios para elaboração de estratégias de intervenção.

Pesquisas têm utilizado o ABC para comparar os comportamentos atípicos de pessoas com Síndrome de Down, Síndrome de Prader-Willi e TEA (SALEHI *et al.*, 2018) e para avaliar a pertinência do instrumento para avaliar repertório comportamental de pacientes mexicanos com TEA (SOTO *et al.*, 2018).

Outros autores (AMAN *et al.*, 2020; GERALDO, 2017; KAAT; LECAVALIER; AMAN, 2013; KERR *et al.*, 2014; NORRIS *et al.*, 2019) fizeram uso do instrumento para avaliar procedimentos e avaliações comportamentais com uso ou não de medicamentos, em diferentes contextos sociais e educacionais. Desta forma a avaliação do repertório comportamental de crianças e adolescentes pode dar indicativos para programas de intervenção e, posteriormente, verificar sua validade. Apesar de ter sido adaptada para o Brasil, o ABC não foi utilizado em estudos que avaliam a eficácia de intervenções junto a pessoas com deficiência ou TEA que apresentam queixas de comportamentos atípicos, tendo sido utilizado com instrumentos para validar outras escalas que avaliam problemas graves de comportamento (GERALDO, 2017; BARALDI, 2016).

No estudo de Bierman e Erath (2004), os autores afirmaram que competências socioemocionais podem ser desenvolvidas por meio de protocolos e uso sistemático de instruções e modelos, proporcionando oportunidades para feedback e reforçamento das práticas sociais positivas, além de apoio para o uso generalizado em outros contextos sociais.

O ABC pode ser um instrumento que pode avaliar mudanças a partir da aplicação de programas que visem a alteração de comportamentos de profissionais que incidirão sobre comportamentos de seus pacientes com deficiências que dificultam a sua aprendizagem e a sua socialização.

## Objetivos

### Geral

Este estudo pretendeu descrever e comparar a caracterização de comportamentos atípicos de pacientes diagnosticados com TEA e com outros transtornos, antes e depois de um programa de intervenção sobre manejo comportamental para profissionais da Saúde e da Educação.

## Específicos

a) Comparar e descrever comportamentos atípicos de todas as crianças da amostra (TEA e com outros transtornos), em atendimento individual, antes e depois de um programa de intervenção sobre manejo comportamental, por profissionais da Saúde e da Educação.

b) Comparar e descrever comportamentos atípicos de crianças de dois grupos: um com TEA (G1) e, outro, com outros transtornos (G2), ambos em atendimento individual, antes e depois de um programa de intervenção sobre manejo comportamental, por profissionais da Saúde e da Educação.

c) Comparar comportamentos atípicos de crianças com TEA e transtornos diversos, em atendimento individual, divididos em dois grupos: um composto por profissionais da saúde e, outro, da educação, antes e depois de um programa de intervenção sobre manejo comportamental.

## Método

### Participantes

Participaram deste estudo 18 profissionais da Saúde e da Educação (fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e pedagogos) atuantes em diversas cidades do interior paulista.

As profissionais participantes da pesquisa eram 100% do sexo feminino, sendo a maioria destas (50%) com mais de 41 anos. As professoras (33,3%) compõem a maioria das participantes da capacitação, seguidas por psicólogas (22,2%), terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas (16,6%) e fonoaudiólogas (11,1%). Quanto à formação complementar, 83,3% delas realizaram especializações e 38,8% cursos de curta duração. Com relação ao tempo de atuação na área, 50% têm mais de seis anos de experiência na área. Delas 38,8% afirmaram não conhecerem a Análise do Comportamento.

**Tabela 1** – Dados sociodemográficos dos participantes

Aspectos	N	%
<b>Sexo</b>		
<b>Masculino</b>	0	0
<b>Feminino</b>	18	100%
<b>Idade</b>		
<b>De 24 a 31 anos</b>	4	22,2%
<b>De 32 a 40 anos</b>	5	27,7%
<b>41 anos ou mais</b>	9	50,1%

<b>Formação</b>		
<b>Pedagogia</b>	6	33,3%
<b>Terapia ocupacional</b>	3	16,6%
<b>Fisioterapia</b>	3	16,6%
<b>Fonoaudiologia</b>	2	11,1%
<b>Psicologia</b>	4	22,2%
<b>Formação complementar</b>		
<b>Especialização</b>	15	83,3%
<b>Cursos de curta duração</b>	7	38,8%
<b>Tempo de atuação na área</b>		
<b>0 a 5 anos</b>	8	44,4%
<b>6 a 15 anos</b>	9	50%
<b>Mais de 15 anos</b>	1	5,5%
<b>Conhece Análise do Comportamento?</b>		
<b>Sim</b>	11	61,11%
<b>Não</b>	7	38,8%

Fonte: Elaboração das autoras, 2020

Os pacientes das instituições, escolhidos pelas profissionais, têm seus dados sociodemográficos descritos na Tabela 2. A orientação para a escolha dos pacientes, dada pela pesquisadora, foi que elas definissem a criança que emitisse mais comportamentos atípicos. Deles, 77,7% eram meninos, com idade entre 1 e 10 anos (77,7%). A maioria dos atendimentos que ocorreram eram recentes (72,2% entre um mês e um ano). Os atendimentos eram predominantemente ambulatoriais (66,6%), ou seja, pacientes que estudavam em outras escolas e realizavam os atendimentos das especialidades naquela instituição. O TEA foi o diagnóstico mais frequente (66,6%), com diferentes comorbidades. Deficiência intelectual foi o segundo diagnóstico mais comum (22,2%), seguido por Síndrome de Down (16,6%).

**Tabela 2** – Dados sociodemográficos dos pacientes

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>Outros transtornos</b>	<b>TEA</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	14	3	11	77,7%
<b>Feminino</b>	4	3	1	22,2%
<b>Idade</b>				
<b>De 1 a 10 anos</b>	14	5	9	77,7%
<b>De 11 a 15 anos</b>	3	1	2	16,6%
<b>16 anos ou mais</b>	1	0	1	5,5%
<b>Tempo de atendimento</b>				
<b>De 0 mês a 1 ano</b>	13	4	9	72,2%
<b>De 1 ano a 5 anos</b>	4	2	2	22,2%
<b>Mais de 5 anos</b>	1	0	1	5,5%
<b>Modalidade de atendimento</b>				
<b>Ambulatorial</b>	12	6	7	66,6%
<b>Escolar</b>	6	0	5	33,3%
<b>Tipo de diagnóstico</b>				
<b>Autismo (TEA)</b>	12			66,6%
<b>Deficiência Intelectual</b>	2			11,1%

<b>Deficiência intelectual média e Síndrome de Down</b>	1	5,5%
<b>Síndrome de Down</b>	1	5,5%
<b>Epilepsias e Síndrome Epilépticas e Transtorno Misto do desenvolvimento</b>	1	5,5%
<b>Psicose orgânica (F.29)</b>	1	5,5%

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020

## Local

Os dados foram coletados em salas para atendimento individual das instituições de origem das participantes profissionais, de forma a garantir o sigilo das informações coletadas.

## Instrumentos e materiais

a) Questionário para levantamento de dados sociodemográficos dos profissionais e dos pacientes/alunos.

O Protocolo é composto de 19 questões, sendo estas: nome, data de nascimento, sexo, estado civil, escolaridade, área de atuação, tempo de atuação nesta área, tempo na instituição em que trabalha, curso de graduação, especializações, cursos de aprimoramento, cursos rápidos e se conhecia Análise do Comportamento. Sobre o paciente atendido pelo participante, os dados coletados foram: nome da criança/paciente, idade, sexo, tempo de atendimento com a criança/paciente, modalidade do atendimento na instituição e tipo de diagnóstico da criança/paciente.

b) Para a Identificação de comportamentos atípicos foi utilizada a *Aberrant Behavior Checklist* (ABC) de Aman *et al.* (1985), padronizada no Brasil por Losapio *et al.* (2011). É uma escala com 58 itens elaborada para avaliar a presença e a severidade de vários problemas de comportamento de pessoas com deficiência intelectual severa. Cada item é avaliado de 0 (sem problemas), 1 (poucos problemas), 2 (moderadamente sérios problemas) e 3 (problemas severos). Os itens estão agrupados em cinco domínios: Irritabilidade, Agitação e Choro (15 itens); Letargia e Esquiva Social (16 itens); Comportamentos estereotipados (7 itens); Hiperatividade (16 itens) e Fala Inapropriada (4 itens). Análises estatísticas mostraram que o ABC tem boas propriedades psicométricas e alta consistência interna entre as subescalas ( $\alpha = 0.91$ ), excelente confiabilidade de teste-reteste ( $r = 0.98$ ) e moderada correlação com medidas de comportamento adaptativo ( $r = 0.60$ ) (AMAN *et al.*, 1985).



b) Material didático: Graves problemas de comportamento no atendimento em saúde: como lidar?

O material instrucional *Graves problemas de comportamento no atendimento em saúde: como lidar?* (YAZAWA; FORNAZARI; RODRIGUES, 2018), adaptado de Yazawa e Fornazari (2015), conta com três módulos, sendo no total de 70 páginas de textos e exercícios dissertativos e de múltipla escolha para avaliação do material lido com crivo de autocorreção.

## **Procedimento**

### **Para coleta dos dados**

As instituições que atendem crianças com deficiência intelectual foram contatadas pela pesquisadora. Às profissionais participantes foi explanado o projeto e em que consistiria sua participação em suas diferentes etapas. Após a apresentação do projeto, descritas suas fases e resolvidas as dúvidas, as formalidades éticas foram cumpridas e as profissionais responderam ao protocolo sociodemográfico e o ABC. Em seguida, foi entregue o material do Módulo 1, com instruções de como preenchê-lo, e acordado com cada participante um prazo médio para a avaliação do Módulo. Feita a avaliação e obtido o critério de 80% de acertos, a participante recebia o material do Módulo 2. Se na avaliação do Módulo I o critério não fosse obtido, um novo prazo para a avaliação seria combinado. O mesmo procedimento foi utilizado para os Módulos II e III, que culminou com a avaliação geral do programa. Após a última avaliação as participantes responderam novamente o ABC sobre seus pacientes.

### **Para análise dos dados**

Para a correção do ABC, o manual estabelece pontuações máximas para cada item dos diferentes domínios. No domínio Irritabilidade o participante pode pontuar até no máximo 45, em Letargia, 48, em Estereotipia, 21, em Hiperatividade 48 e em Fala Inapropriada, 12. Para a descrição dos resultados do ABC foi considerada a pontuação máxima para cada domínio ou itens dos domínios para os 18 participantes. Os dados médios do pré e pós-teste obtidos com o ABC (intragrupos), antes e depois do curso, foram comparados utilizando o Wilcoxon.



## Resultados

A Tabela 3 mostra a comparação entre pré e pós teste a partir da pontuação média em cada domínio avaliado pelo instrumento. Observa-se uma mudança estatisticamente significativa na avaliação dos profissionais entre os dois momentos em quatro dos cinco domínios avaliados: Irritabilidade ( $p=0,000$ ); Letargia ( $p=0,003$ ); Estereotipia ( $p=0,019$ ) e Hiperatividade ( $p=0,002$ ). A dimensão Fala Inapropriada teve a média diminuída do pré para o pós teste, mas a diferença não foi significativa.

**Tabela 3** - Comparação de diferença entre momento pré e pós na amostra geral – Wilcoxon

	Média pré	Média pós	Z	P
<b>Irritabilidade</b>	22,1	12,8	-3,530 <sup>b</sup>	0,000
<b>Letargia</b>	15,5	8,7	-3,011 <sup>b</sup>	0,003
<b>Estereotipia</b>	4,6	2,1	-2,351 <sup>b</sup>	0,019
<b>Hiperatividade</b>	33,1	20	-3,159 <sup>b</sup>	0,002
<b>Fala inapropriada</b>	6,0	3,7	-1,794 <sup>b</sup>	0,073

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020

Considerando o expressivo número de crianças e adolescentes com TEA ( $n=12$ ), optou-se por analisar os dados deste grupo comparando-os aos demais participantes com outros transtornos. A comparação das medianas dos grupos nas pré e pós avaliações estão apresentadas na Tabela 4. Em todos os domínios observou-se diferenças significativas de um momento para o outro no grupo de crianças com TEA.

**Tabela 4** – Comparação entre crianças com TEA em dois momentos, pré e pós capacitação

	Média pré	Média pós	P
<b>Irritabilidade</b>	25,18	13,45	0,005
<b>Letargia</b>	21,09	11,36	0,008
<b>Estereotipia</b>	6	2,09	0,011
<b>Hiperatividade</b>	34,82	19,72	0,014
<b>Fala inapropriada</b>	6,55	3,18	0,038

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020

Considerando o grupo de crianças com outros transtornos, apenas o domínio Irritabilidade teve diferença significativa entre os dois momentos, de pré e pós intervenção ( $p=0,041$ ), conforme mostra a Tabela 5.

**Tabela 5** – Comparação entre crianças com outros transtornos em dois momentos, pré e pós curso

	Média pré	Média pós	P
<b>Irritabilidade</b>	17,29	12	0,041
<b>Letargia</b>	6,86	4,57	0,246
<b>Estereotipia</b>	2,43	2,28	0,892
<b>Hiperatividade</b>	30,43	20,42	0,051
<b>Fala inapropriada</b>	5,29	4,57	0,684

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020

Para verificar se as profissionais da Saúde e da Educação avaliavam de forma diferente as crianças e se as avaliações mudavam após o curso foram feitas comparações entre os dois grupos de profissionais. Participaram da amostra 12 profissionais da Saúde e seis da Educação. Para comparar as médias das avaliações pré e pós teste das profissionais da Educação foi utilizado Mann Whitney. Os resultados apontaram para diferença significativa nesse grupo entre o pré e pós em quatro dos cinco domínios, com média menor no pós teste para todos os domínios (Tabela 6).

**Tabela 6** – Comparação das profissionais da Educação em dois momentos, pré e pós-intervenção

	Irritabilidade	Letargia	Estereotipia	Hiperatividade	Fala inapropriada
<b>Média pré</b>	30,33	17,67	5,50	39,67	7,67
<b>Média pós</b>	14,16	5,16	0,666	20,50	3,16
<b>P</b>	<b>0,027</b>	<b>0,027</b>	<b>0,041</b>	<b>0,046</b>	0,078

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020

Assim como as professoras, as profissionais da saúde (n=12) apresentaram diminuição da pontuação em todos os domínios, porém com uma variação menor. Considerando as diferenças nas médias de pré para pós, para o grupo de profissionais da Saúde, como mostra a Tabela 7, observou-se diferenças significativas nos domínios de Irritabilidade (p=0,006) e Hiperatividade (p=0,011).

**Tabela 7** – Comparação das profissionais da Saúde, em dois momentos, pré e pós curso

	Irritabilidade	Letargia	Estereotipia	Hiperatividade	Fala inapropriada
<b>Média pré</b>	<b>18,00</b>	14,50	4,17	<b>29,83</b>	5,25
<b>Média pós</b>	<b>12,25</b>	10,50	2,91	<b>19,75</b>	4,0
<b>P</b>	<b>0,006</b>	0,055	0,206	<b>0,011</b>	0,476

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020

## Discussão

Os comportamentos atípicos podem atrapalhar durante o processo de socialização e escolarização das crianças que os emitem (FORNAZARI, 2005), por sua alta frequência ou “estranheza” (FORNAZARI, 2000). Os comportamentos mais observados neste estudo, ao considerar-se a amostra total, foram aqueles relacionados aos domínios Irritabilidade, Hiperatividade e Fala inapropriada. São comportamentos relacionados à autolesão e a heteroagressão (do domínio Irritabilidade), descritos por Lovaas (1987), Matson e Nebel-Schwalm (2007) e Zarcone *et al.* (2001) como comportamentos atípicos, frequentemente presentes no repertório de pessoas com deficiência intelectual severa. Os comportamentos destes domínios também foram os mais encontrados em crianças com TEA no estudo de Aman *et al.* (2009) e Ishii *et al.* (2017).

Segundo Kaat, Lecavalier e Aman (2013), que validaram o ABC nos Estados Unidos e no Canadá, baixa frequência de comportamentos adaptativos estão associados com elevada Irritabilidade, Hiperatividade, Letargia e Estereotipia, domínios com pontuação alta neste estudo, mas que diminuíram de frequência após a participação dos profissionais no programa de intervenção. Além do comportamento hiperativo observado, outro domínio, o da fala inapropriada, que também apareceu com relativa frequência na amostra desse estudo, é um repertório comum às crianças com TEA (DONNELLAN *et al.*, 1984; MATSON; NEBEL-SCHWALM, 2007). O ABC mostrou-se um instrumento eficiente para avaliar a emissão e a frequência de comportamentos atípicos, apontando para a efetividade da intervenção realizada, corroborando os resultados obtidos por Aman *et al.* (2009), que o utilizou para quantificar a melhora dos quadros comportamentais após estratégias de modificação comportamental e/ou de uso de medicamentos.

O número de crianças e adolescentes com TEA tem aumentado na população nos últimos anos (MATSON; KOZLOWSKI, 2011), e este dado também aparece neste estudo. É uma população que apresenta comportamentos que dificultam a interação e, provavelmente por isso, representam a maioria dos pacientes escolhidos pelos profissionais. Dos 18, 12 eram autistas, o que possibilitou analisar separadamente os dados deste grupo e dos pacientes com outros transtornos. Os domínios Irritabilidade, Hiperatividade e Fala inapropriada apareceram no pré teste para 50% ou mais da amostra com TEA. Estudos realizados com esta população também mostraram alta frequência deste tipo de comportamento em crianças e adolescentes com TEA (DONNELLAN *et al.*, 1984; LOVAAS, 1987; MATSON; NEBEL-SCHWALM, 2007; SALEHI *et al.*, 2018). Ainda que permanecessem percentualmente mais alto dos que os

outros domínios, esses comportamentos diminuíram significativamente após a intervenção. Aman *et al.* (2009) e Schmidt *et al.* (2013) também observaram a diminuição da frequência dos comportamentos inadequados de crianças com TEA após intervenção utilizando intervenção comportamental e intervenção comportamental combinada com Risperidona.

Considerando os comportamentos do grupo de crianças com outros transtornos, a Hiperatividade, Fala inapropriada e Irritabilidade foram os domínios mais frequentes no pré teste e, também, no pós teste. Um dado interessante foi que, apesar de terem diminuído percentualmente, as mudanças só foram significativas para Irritabilidade. Uma possibilidade é que o repertório que os profissionais aprenderam de manejo comportamental pode ter sido mais eficiente para lidar com as crianças com TEA do que com outros transtornos, que podem apresentar comportamentos muito diferentes entre eles. Ishii *et al.* (2017) encontraram esses comportamentos em crianças com TEA e Prader-Willi.

Considerando a especificidade de atendimento individual para os profissionais da Saúde e, em pequenos grupos, para os profissionais da Educação, optou-se por analisar os resultados separadamente. Os comportamentos mais observados pelas professoras tanto no pré como no pós teste foram Hiperatividade, Irritabilidade e Fala inapropriada, e todos os domínios analisados diminuíram significativamente do pré para o pós teste, com exceção de Fala Inapropriada.

As profissionais da Saúde apresentaram frequência menor em todos os domínios já no pré teste, quando comparadas com as professoras. Todavia, a frequência mais alta no pré e pós teste foram para os mesmos domínios (Hiperatividade, Irritabilidade e Fala inapropriada), com diminuição significativa para Hiperatividade e Irritabilidade. Os dados apontam para uma maior efetividade de uso para as profissionais da Educação.

### Considerações finais

No presente estudo, observou-se que profissionais da Saúde e da Educação diminuíram significativamente a frequência de comportamentos atípicos tanto da amostra total como de segmentos (de crianças com TEA e com outros transtornos) depois da participação em um curso sobre manejo comportamental com base na Análise do Comportamento. Constatou-se, ainda, que o curso foi mais efetivo para as profissionais da Educação do que da Saúde. Enquanto limitação do estudo, a variabilidade tanto dos transtornos como das profissionais envolvidas e do tamanho da amostra impede que sejam feitas generalizações a partir dos dados coletados.

Todavia, os resultados obtidos com o ABC mostraram que o curso pareceu eficiente na medida em que as participantes relataram mudanças nas frequências dos comportamentos atípicos pós curso, apontando para a efetividade do mesmo. Para estudos futuros sugere-se que, além da proposta de cursos universais, que podem atender diferentes demandas, uma parte do curso poderia contemplar queixas específicas dos profissionais.

## REFERÊNCIAS

AMAN, M. G.; MCDUGLE, C. J.; SCAHILL, L.; HANDEN, B.; ARNOLD, L. E.; JOHNSON, C.; WAGNER, A. Medication and parent training in children with pervasive developmental disorders and serious Behavior problems: Results from a randomized clinical trial. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 48, n. 12, p. 1143–1154, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3142923/pdf/nihms302680.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2023.

AMAN, M. G.; NORRIS, M.; KAAT, A. J.; ANDREWS, H.; CHOO, T.; CHEN, C.; BANN, C.; ERICKSON, C. Factor Structure of the Aberrant Behavior Checklist in Individuals with Fragile X Syndrome: Clarifications and Future Guidance. **Journal of child and adolescent psychopharmacology**, v. 30, n. 8, p. 512-521, 2020. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/cap.2019.0177>. Acesso em: 30 ago. 2023.

AMAN, M. G.; SINGH, N. N.; STEWARD, A. W.; FIELD, C. The aberrant Behavior checklist: a Behavior rating scale for the assessment of treatment effects. **American Journal of Mental Deficiency**, v. 89, n. 5, p. 485-491, 1985. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3993694/M> Acesso em 30 de ago. 2023

BARALDI, G.S. **Propriedades psicométricas da versão brasileira do Inventário de Problemas de comportamento (BPI-01)**. 2016. 97 f. Tese (Doutorado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/items/b4746f40-f30f-4671-b916-f2f57a184e3a>. Acesso em: 30 ago. 2023.

BIERMAN, K. L.; ERATH, S. A. Programa de prevenção e intervenção que promovem relações positivas entre pares na primeira infância. **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância**, 2004. Disponível em: <https://www.encyclopedia-crianca.com/relacoes-entre-pares/segundo-especialistas/programas-de-prevencao-e-intervencao-que-promovem>. Acesso em: 30 ago. 2023.

DONNELLAN, A. M.; MIRENDA, P. L.; MESAROS, R. A.; FASSBENDER, L. L. Analysing the communicative functions of aberrant Behavior. **The Association for Persons with Severe Handicaps**, v. 9, n. 3, p. 201-212, 1984. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/154079698400900306>. Acesso em: 30 ago. 2023.

FORNAZARI, S. A.; KIENEN, N.; VILA, E. M.; NANTES, F. O.; PROENÇA, M. R. Programa informatizado para capacitar professores em habilidades sociais: contribuições para

a inclusão. **Psicologia da educação**, v. 1, n. 38, p. 17-34, 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-69752014000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752014000100003). Acesso em: 30 ago. 2023.

FORNAZARI, S. A. **Comportamentos inadequados e produtividade em pessoas com deficiência mental ou múltipla em ambiente educacional**. 2005. 180 f. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista, Araraquara, SP, 2005. Não publicada.

FORNAZARI, S. A. **Redução de comportamentos inadequados em portadores de deficiência mental, no treino para o trabalho**. 2000. 111 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2000. Não publicada.

GERALDO, D. E. **Problemas de comportamento de criança com necessidades educacionais especiais, saúde e práticas educativas do cuidador**. 2017. 192 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-05022018-155845/pt-br.php>. Acesso em: 30 ago. 2023.

ISHII, A.; IHARA, H.; OGATA, H.; SAYAMA, M.; GITO, M.; MURAKAMI, N.; AYABE, T.; OTO, Y.; TAKAHASHI, A.; NAGAI, T. Autistic, aberrant, and food-related Behaviors IN: Adolescents and young adults with Prader-Willi Syndrome: The effects of age and genotype. **Behavioural Neurology**, v. 3, p. 461-545, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5758853/>. Acesso em: 30 ago. 2023.

IWATA, B.; DORSEY, M. F.; SLIFER, K. J.; BAUMAN, K. E.; RICHMAN, G. S. Toward a functional analysis of self-injury. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 27, n. 2, p. 197-209, 1994. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1297798/>. Acesso em: 30 ago. 2023.

KAAT, A. J.; LECAVALIER, L.; AMAN, M. G. Validity of the Aberrant Behavior Checklist in Children with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 44, n. 5, p. 1103–1116, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24165702/>. Acesso em: 30 ago. 2023.

KERR, C.; BREHENY, K.; LLOYD, A.; BRAZIER, J.; BAILEY, D. B.; BERRY-KRAVIS, E.; COHEN, J.; PETRILLO, J. Developing a utility index for the aberrant Behavior checklist (ABC-C) for fragile X syndrome. **Quality of Life Research**, v. 24, n. 2, p. 305-314, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4317522/>. Acesso em: 30 ago. 2023.

LOSAPIO, M. F.; SILVA, L. S.; PONDÉ, M. P.; NOVAES, E. M.; SANTOS, D. N.; ARGOLLO, N.; OLIVEIRA, I. M. S.; BRASIL, H. H. A. Adaptação transcultural parcial da escala Aberrant Behavior Checklist (ABC), para avaliar eficácia de tratamento em pacientes com retardo mental. **Cadernos de saúde pública**, v. 27, n. 5, p. 909-923, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VpNBfykhBvx4jyYzMGVB9mg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2023.

- LOVAAS, O. I. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 55, n. 1, p. 3–9, 1987. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3571656/>. Acesso em: 30 ago. 2023.
- MATSON, J. L.; NEBEL-SCHWALM, M. S. Comorbid psychopathology with autism spectrum disorder in children: an overview. **Elsevier**, v. 28, n. 4, p. 341-352, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16765022/>. Acesso em: 30 ago. 2023.
- MATSON, J. L.; KOZLOWSKI, A. M. The increasing prevalence of autism spectrum disorders. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 5, n. 1, p. 418–425, 2011. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1750946710000917>. Acesso em: 30 ago. 2023.
- NORRIS, M., AMAN, M. G., MAZUREK, M. O., SCHERR, J. F., BUTTER, E. M. Psychometric characteristics of the aberrant behavior checklist in a well-defined sample of youth with Spectrum disorder. **Research in autism spectrum disorders**, v. 62, 6, p. 1-9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1750946719300273>. Acessado em: 25 set. 2023.
- SALEHI, P.; HERZIG, L.; CAPONE, G.; LU, A.; ORON, A. P.; KIM, S. J. Comparison of aberrant Behavior checklist profiles across Prader-Willi syndrome, Down syndrome and autism spectrum disorder. **American Journal of Medical Genetics**, v. 21, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30575291/>. Acesso em: 30 ago. 2023.
- SHAW, G. S. L. Núcleo temático inclusivo para construção de conhecimentos de licenciandos em ciências da natureza sobre o transtorno do espectro autista. **Atos e pesquisa em educação**, v. 16, 2021. Disponível em: <https://bu.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/9037>. Acesso em: 30 ago. 2023.
- SCHMIDT, J. D.; HUETE, J. M.; FODSTAD, J. C.; CHIN, M. D.; KURTZ, P. F. An evaluation of the Aberrant Behavior Checklist for children under age 5. **Research in Developmental Disabilities**, v. 34, n. 4, p. 1190-1197, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23376629/>. Acesso em: 30 ago. 2023.
- SOTO, I. A. L. C.; RODRÍGUEZ, H. G. H.; CALVILLO, M. E. N.; NAVARRO, F. G.; ELÍAS, C. L. G.; GOLLAZ, G. G.; ORO, A. B. Validación de la versión en español de la aberrant Behavior checklist-community en pacientes autistas mexicanos. **Revista Mexicana de Neurociência**, v. 19, n. 2, p. 49-61, 2018. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78770>. Acesso em: 30 ago. 2023.
- YAZAWA, T.; FORNAZARI, S. A. **Graves problemas de comportamento em saúde: como lidar?** [S. l.]: Universidade de Londrina, 2015. Material não publicado.
- YAZAWA, T.; FORNAZARI, S. A.; RODRIGUES, O. M. P. R. **Graves problemas de comportamento em saúde e educação, como lidar?** [S. l.]: Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, 2018. Material não publicado.



ZARCONI, J. R.; HELLINGS, J. A.; CRANDALL, K.; REESE, R. M.; MARQUIS, J.; FLEMING, K.; SHORES, R.; WILLIAMS D.; SCHROEDER, S. R. Effects of risperidone on aberrant Behavior of persons with developmental disabilities: I. A double-blind crossover study using multiple measures. **American Journal on Mental Retardation**, v.106, n. 6, p. 525-538, 2001 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11708938/>. Acesso em: 30 ago. 2023.

### ***CRedit Author Statement***

---

**Reconhecimentos:** Agradecemos ao Programa de Pós-Graduação da Unesp-Bauru.

**Financiamento:** Não aplicável

**Conflitos de interesse:** Não aplicável.

**Aprovação ética:** Projeto aprovado no Comitê de ética em pesquisa. CAEE 76995717.2.0000.5398.

**Disponibilidade de dados e material:** Os instrumentos estão citados nas referências.

**Contribuições dos autores:** Conceitualização: Thaís Yazawa, Fabiola Colombani e Gelci Saffiotte Zafani. Metodologia: Thaís Yazawa. Redação – Primeira Versão: Thaís Yazawa, Fabiola Colombani e Gelci Saffiotte Zafani. Revisão: Fabiola Colombani.

---

**Processamento e editoração: Editora Ibero-Americana de Educação.**  
Revisão, formatação, normalização e tradução.

