

HABILIDADES SOCIAIS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: INTERVENÇÃO EM GRUPO SOCIAL

SOCIAL SKILLS IN AUTISM SPECTRUM DISORDER: INTERVENTION IN SOCIAL GROUP

HABILIDADES SOCIALES EM EL TRANSTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: INTERVENCION DEL GRUPO SOCIAL

Carolina Moraes Dourado^{*}, Elson Ferreira Costa^{**} e Amira Consuelo de Melo Figueiras^{***}

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é conceituado como déficits na comunicação e interação social em múltiplos contextos, padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e/ou atividades que se mostram persistentes na vida dos indivíduos. As habilidades sociais são um conjunto de comportamentos necessários para a convivência entre os indivíduos e sua comunidade, e geralmente apresentam-se como deficitárias no repertório de pessoas diagnosticadas no TEA. A fim de contribuir com a literatura acerca do desenvolvimento de habilidades sociais no contexto do TEA, este trabalho tem como objetivo apresentar e comparar padrões comportamentais antes e após o treino em um grupo social. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva. Participaram do estudo crianças entre 4 e 12 anos de idade, que participaram de intervenção grupal em um espaço terapêutico. A análise dos dados foi realizada por meio de estatísticas descritivas e pelo teste não-paramétrico de *Wilcoxon*. Os resultados indicaram que os cuidadores relataram queixas comportamentais diversificadas relacionadas sobretudo a categorias de autorregulação e brincar social. Além disso, foi possível identificar que a partir de um ano de intervenção em sessões de grupo, houve ganhos de habilidades no repertório das crianças. Destaca-se a importância de intervenções nas habilidades sociais para pessoas no TEA e o treino de cuidadores para estratégias de generalização e manutenção das habilidades adquiridas na intervenção em ambiente clínico.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil. Repertório Social. Intervenção Comportamental.

^{*} Doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Professora do curso de Pós-graduação em Análise do Comportamento (ABA) Aplicada para o Transtorno do Espectro Autista (CENSUPEG), Joinville, Santa Catarina, Brasil. Endereço para correspondência: Av. Conselheiro Furtado, 1923, Batista Campos, Belém, Pará, Brasil CEP: 66040-100. E-mail: carolina.moraespsi@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9321-0960>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2508728971205439>.

^{**} Doutor em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Professor Adjunto do Departamento de Terapia Ocupacional (DETO), da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil. Tv. Perebebuí, 2623 - Marco, Belém - PA, 66087-662. E-mail: elson.fcosta@uepa.br.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4115-9029>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1942489785908185>.

^{***} Doutora em Pediatria e Ciências Aplicadas À Pediatria (USP). Professora do Curso de Especialização em Transtorno do Espectro Autista: intervenções multidisciplinares em contextos intersetoriais. Endereço para correspondência: Tv. Djalma Dutra, s/n - Telégrafo CEP: 66050-540 E-mail: afigueira2@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9208-5207>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6213115471891287>.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder is defined as deficits in social communication and social interaction in multiple contexts, restricted and repetitive patterns of behavior, interests and/activities that are persistent in the lives of individuals (APA, 2022). Social skills are a set of behaviors necessary for the coexistence between individuals and their community and that generally present themselves as deficient in the repertoire of people diagnosed in the ASD. Aim to contribute to the literature on the development of social skills in the context of ASD. This work aims to present and compare behavioral patterns before and after a social group. Children between 4 and 12 years old, who are part of a group intervention in a therapeutic space in the city of Belém, will participate in the study. The results will be evaluated in terms of descriptive statistics. Results were evaluated using descriptive statistics Wilcoxon nonparametric test. The main results indicated that caregivers reported diverse behavioral complaints related mainly to categories of self-regulation and social play. In addition, it was possible to identify that after one year of intervention in group sessions, there were gains in skills in the children's repertoire. These results are discussed further below. The importance of social skills interventions for people with ASD and the training of caregivers in generalization and maintenance strategies are discussed.

Keywords: Child Development. Social Repertoire. Behavior Intervention.

RESUMEN

El Transtorno del Espectro Autista (TEA) está concebido como déficits en la comunicación y la interacción social en múltiples contextos, padrones restringidos y repetitivos de comportamiento, intereses y/o atividades que se muestran persistentes en la vida dos individuos. Como habilidades sociales son un conjunto de comportamientos necesarios para la convivencia entre los individuos y su comunidad, y generalmente se presentan como deficitarios en el repertorio de personas diagnosticadas en TEA. A fim de contribuir con una literatura acerca del desarrollo de habilidades sociales en el contexto de TEA, este trabajo tem como objetivo presentar y comparar padrões comportamentais antes y após o treino em un grupo social. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva. Participamos en estudios infantiles entre 4 y 12 años de edad, que participan de intervención grupal en un espacio terapéutico. A análise dos dados foi realizado por meio de estadísticas descritivas y pelo teste não-paramétrico de Wilcoxon. Los resultados indican que los cuidadores se relacionan con distintas conductas diversificadas relacionadas sobretudo a categorías de autorregulación y prestación social. Además, es posible identificar que a partir de un año de intervención en sesiones de grupo hay muchas habilidades en el repertorio de los niños. Destaca-se a importância de intervenções nas habilidades sociais para personas no TEA y o treino de cuidadores para estrategias de generalización y manutenção das habilidades adquiridas na intervenção em ambiente clínico.

Palabras clave: Desarrollo Infantil. Repertorio Social. Intervención Conductual.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido pelos manuais de saúde como um transtorno do neurodesenvolvimento, ou seja, um conjunto de alterações que ocorrem desde muito cedo no desenvolvimento da criança, antes mesmo do período de escolarização (APA, 2022). Os principais prejuízos relacionados ao TEA estão ligados aos déficits de comunicação e interação social em múltiplos contextos e padrões restritivos e repetitivos do comportamento, em interesses ou atividade, que interferem de maneira intensa e duradoura no desenvolvimento dos indivíduos (APA, 2022).

Os déficits em comunicação e interação social se caracterizam, de modo geral, por déficits na reciprocidade sócio emocional, déficits nos comportamentos comunicativos não verbais e déficits em desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Os padrões restritivos e repetitivos do comportamento, em interesses ou atividades, se caracterizam por: movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos; insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal; interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco ou

hiperatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente. O diagnóstico de uma pessoa com TEA necessita da compreensão do perfil intelectual, bem como a gravidade da condição, sendo que o prejuízo funcional irá variar de acordo com as características do indivíduo e seu ambiente. Desta maneira, é entendido que as manifestações do transtorno variam dependendo dos sintomas, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica, daí o uso do termo espectro (Andrade; Ohno; Magalhães; Barreto, 2016).

Os níveis de gravidade para o TEA são baseados nos prejuízos presentes no repertório da pessoa, sendo assim classificados em nível 1, 2 e 3, de acordo com os prejuízos na comunicação social e comportamentos restritos e repetitivos. Algumas informações para compreensão dos comprometimentos, podem ser lidas a seguir:

Nível 1- Na ausência de apoio, apresenta déficits na comunicação social que causam prejuízos notáveis. Podem apresentar falta de interesse em interações sociais. Inflexibilidades de comportamento que causam interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldades em trocar de atividades, problemas de organização (APA, 2022).

Nível 2- Necessidade de apoio substancial: déficits graves nas habilidades de comunicação verbal e não verbal, causando prejuízo aparente mesmo na presença de apoio, limitação em dar início a interações e resposta sociais reduzidas ou atípicas que partem dos

outros; inflexibilidade de comportamentos, dificuldades para lidar com mudanças ou outro comportamento restrito e dificuldades e/ou sofrimento para lidar com mudanças de foco ou ações (APA, 2022).

Nível 3- Necessidade de apoio muito substancial: déficits graves nas habilidades de comunicação verbal e não verbal, causando prejuízo graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais que partem dos outros. Grande inflexibilidade de comportamentos, extrema dificuldades para lidar com mudanças ou outro comportamento restrito, sofrimento para mudar de foco ou ações (APA, 2022).

As ausências e os déficits de habilidades presentes no repertório comportamental e de desenvolvimento de uma pessoa no TEA podem ser variados. Dependendo do nível de comprometimento podem necessitar de intervenções que variam em intensidade e nível de complexidade (Guimarães; Carmo, 2018). Pessoas que se encontram na faixa mais grave do espectro necessitam, de modo geral, de intervenções que desenvolvam habilidades mais básicas de aprendizagem, tais como desenvolver habilidades de imitação simples e em etapas, segmentos de instruções simples e em etapas, desenvolver habilidades de atenção compartilhada iniciadas e respostas, habilidades visuais e de relacionamento de itens, categorias, classes, manter atenção e foco diante de tarefas e discursos de falantes, dentre outras (Gomes; Silveira, 2016).

Já as pessoas classificadas no nível de menor gravidade do transtorno necessitam de desenvolvimento e treino de habilidades que seguem um *continuum* de complexidade. Após a aprendizagem de habilidades classificadas como mais básicas, chega a hora de desenvolver habilidades relacionadas ao que se denomina como habilidades sociais.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

O termo habilidade social apresenta conceituações diversas na literatura científica. Para Gresham (2009) às habilidades sociais referem-se a comportamentos, atitudes, e sentimentos que colaboram com a iniciação e manutenção de relacionamentos positivos entre os pares. Para as habilidades sociais constituem classes específicas de comportamentos presentes no repertório de um indivíduo, que lhe permitem lidar de forma mais competente com as demandas de situações interpessoais, favorecendo um relacionamento saudável e produtivo entre outras pessoas (Casalli-Robalinho; Del Prette; Del Prette, 2015; Del Prette; Del Prette, 2017).

Os autores consideram que seja importante compreender as habilidades sociais em um marco cultural, e os padrões de comunicação variando amplamente entre culturas e em uma mesma cultura, dependendo de fatores como idade, sexo, classe social e educação (Caballo, 2016). Além disso, o comportamento considerado apropriado em uma situação pode ser impróprio em outra. Assim, para Caballo (2016), há dificuldade na definição do termo que se justifica, em parte, na impossibilidade de haver um “critério” absoluto de habilidade social, apesar de todos precisarem conhecer de modo intuitivo as habilidades sociais necessárias para as ocasiões pertinentes.

Para Alberti (1977 apud Caballo, 2016), diferentes situações requerem comportamentos diferentes. Os elementos comportamentais necessários para uma boa conversação são consideravelmente diferentes dos elementos necessários em uma situação íntima. De acordo com o autor, estes elementos podem ser considerados com as determinadas características: a) é uma característica do comportamento, e não da pessoa; b) é uma característica específica à pessoa e a situação, não é universal; c) deve ser contemplada no contexto cultural do indivíduo, assim como em termos de outras variáveis situacionais; d) está baseada na capacidade de um indivíduo para escolher livremente sua atuação e é uma característica do comportamento socialmente afetivo, não prejudicial (Alberti, 1977 apud Caballo, 2016).

Nas definições conceituais do constructo habilidades sociais, as classes de respostas que compõem o termo habilidades sociais, podem ser importantes para a compreensão da definição em termos práticos (Caballo, 2016). Estas classes dizem respeito a: 1) iniciar e manter conversação; 2) falar em público; 3) expressões de amor, agrado e afeto; 4) defesa dos próprios direitos; 5) pedir favor; 6) recusar pedidos; 7) fazer obrigações; 8) aceitar elogios; 9) expressão de opiniões pessoais, inclusive discordantes; 10) expressão justificada de incômodo, desagrado ou enfado; 11) desculpar-se ou admitir erro; 12) pedido de mudança no comportamento do outro; 13) enfrentar críticas (Caballo, 2016).

Ellis e Almeida (2014) organizam as habilidades sociais considerando sete áreas: 1) atenção compartilhada, 2) jogo sociais, 3) autorregulação, 4) social/emocional, 5) linguagem social, 6) comportamento de grupo/classe e 7) linguagem social não verbal. Angélico e Prette (2011) refletem o conjunto de habilidades sociais, considerando quatro fatores: empatia/civilidade; assertividade de enfrentamento; autocontrole; participação. Considerando a importância do desenvolvimento das habilidades sociais para o bem-estar das relações interpessoais dos indivíduos, sobretudo daqueles que apresentam diagnóstico no TEA, estudos

em diversos contextos têm sido conduzidos.

Bastos *et al.* (2018) propuseram o treino de habilidades sociais por meio da utilização de vídeo modelação em vídeo no ensino mediado por pares típicos e atípicos. Deste estudo participaram duas crianças diagnosticadas no TEA e 6 crianças classificadas sem o diagnóstico do TEA. As sessões eram pautadas em brincadeiras organizadas entre os pares durante tempo de 15 minutos e antecedendo aos momentos de brincadeira, os pares típicos eram expostos a vídeos que ensinavam maneiras adequadas de interagir com o colega com TEA. Considerando um padrão de resposta de “iniciar e responder as interações”, os resultados do estudo indicaram que houve aumento no número de resposta de “iniciar a interação” e tendência de aumento no número de respostas para “responder a interações”. Foi perceptível também no estudo que interações envolvendo brinquedos foram mais bem sucedidas. Desta forma os autores concluem que recursos como a vídeo modelação podem se mostrar benéficos para o desenvolvimento de habilidades sociais entre crianças com e sem diagnósticos de TEA.

Leal, Gradim e Souza (2020) realizaram estudo do treino de habilidades sociais por meio de oficinas terapêuticas de atividades lúdicas. Os participantes foram 8 crianças entre 3 e 5 anos diagnosticadas com TEA e participantes do Programa de Habilidades Sociais proposto pelas autoras durante um período de 5 meses. As crianças eram avaliadas com protocolos de repertório de habilidades básicas e sociais e após isto inseridas no grupo de intervenção. A proposta de oficinas terapêuticas foi promover as habilidades de comunicação a partir de situações pertinentes às atividades, tais como: emprestar objetos, materiais, pedir emprestado, compartilhar atividades e aguardar a sua vez. Os resultados foram registrados por meio de observações qualitativas sobre os comportamentos observados no repertório individual de cada criança e com base no repertório desenvolvido em contexto grupal. A partir disto, as autoras puderam identificar que entre o primeiro e quinto mês de intervenções, houve ganhos de habilidades sociais no que diz respeito a: maior colaboração na integração dos colegas, enfrentamento de frustrações, atenção aos comandos e segmentos de regras, além das construções de amizades entre as crianças.

Pessoas no espectro autista apresentam déficits nas habilidades sociais, o que pode gerar dificuldades de se desenvolver bem-estar na inter-relação com os pares, dificuldades para manter relacionamentos prolongados, vivenciar experiências positivas ao longo da vida, e outros. O treino de habilidades sociais no repertório de pessoas autista tem o objetivo de minimizar os déficits na comunicação e interação social, desenvolvendo formas socialmente mais adequadas da relação entre os membros de sua comunidade, podendo gerar nestes

indivíduos níveis maiores de bem-estar psicológico. No que diz respeito ao treino de habilidades sociais em crianças autistas até os 12 anos de idade, esta forma de intervenção pode se configurar como potencializadora das habilidades que favorecem maior adequação do indivíduo no meio social, permitindo que este possa se relacionar de modo mais efetivo com os ambientes em que participa.

Deste modo, considerando a necessidade do treino de habilidades sociais para pessoas no transtorno do espectro autista ainda na infância, tornam-se necessários estudos que fortaleçam as evidências científicas já existentes para o fortalecimento da prática como potencializadora do desenvolvimento humano destes indivíduos. Assim, este estudo objetiva:

OBJETIVO GERAL

Avaliar o repertório comportamental de crianças antes e após receber intervenção grupal em um programa de habilidades sociais.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Apresentar as queixas iniciais de crianças ingressantes no programa de intervenção;

Comparar o repertório de habilidades sociais das crianças antes e a partir de um ano de treino de aquisição em um programa de habilidades sociais.

3 METODOLOGIA

DELINEAMENTO

Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza descritiva, do tipo documental e de análise quantitativa dos dados.

PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada a partir da análise dos prontuários de 16 crianças que se encontravam como pacientes ativos de um espaço de atendimento terapêutico privado, com intervenção baseada em Análise Aplicada do Comportamento (ABA), no município de Belém.

Os critérios de inclusão foram: ter entre 4 a 12 anos de idade; apresentar diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista; ter recebido intervenção baseada em ABA no espaço terapêutico com tempo mínimo de um ano. Como critérios de exclusão, além de não cumprir os critérios de inclusão, foram excluídos do estudo: participantes que fizeram parte concomitante de mais de um programa de intervenção do espaço terapêutico (por exemplo, estimulação básicas e estimulação de habilidades sociais) e que apresentaram informações incompletas nos prontuários.

A partir destes critérios, participaram da pesquisa seis crianças, todas do sexo masculino e que se encontravam na educação infantil ($n=4$) e ensino fundamental ($n=2$). O intervalo de idade foi entre quatro e seis anos ($M=5$; $DP=0,82$). A variação do tempo de intervenção a que estas crianças foram expostas esteve entre 12 e 17 meses ($M=14,2$; $DP=1,9$) no programa de intervenção.

INSTRUMENTOS

Os instrumentos utilizados na pesquisa foram:

Ficha de Entrevista Inicial (retirado do prontuário da criança):

continha informações sobre a caracterização das crianças e as queixas iniciais antes da entrada em grupo de intervenção;

Socially Savvy: An assessment and curriculum guide for young children (Ellis; Almeida, 2014):

Trata-se de um protocolo de avaliação e intervenção terapêutica com aplicação a partir de 4 anos e que apresenta múltiplos objetivos, como a identificação de pontos fortes e os desafios em cada área das habilidades sociais, destacando especificamente a necessidade de intervenção e avaliando o crescimento ao longo da intervenção da pessoa avaliada. É dividido em sete áreas:

- 1) Atenção conjunta: habilidades que envolvem compartilhar interesses e divertimentos;
- 2) Brincar social: habilidades que envolvem vários níveis de interação em jogos com outras crianças;
- 3) Autorregulação: habilidades relacionadas com a flexibilidade e habilidade para regulares reações comportamentais em respostas a mudanças não esperadas erros cometidos pelas crianças e outras pessoas, correção de comportamento por terceiros ou outras situações;

4) Habilidades socioemocionais: habilidades de identificação e respostas apropriadas a diferentes emoções próprias e de terceiros;

5) Linguagem social: Habilidades relacionadas ao uso da linguagem para iniciar e manter vários níveis de interação social;

6) Comportamento de grupo: habilidades relacionadas no seguimento de regras e atender a expectativas de ambientes orientados por adultos e que são necessários para atividades de grupo;

7) Linguagem social não verbal: habilidades relacionadas à leitura e uso de comunicação não verbal como parte da interação social.

Relatórios produzidos no ingresso da criança e após intervenção no espaço: documentos que apontavam os resultados no período de intervenção da criança e apresentavam informações sobre o instrumento de avaliação das habilidades sociais.

PROCEDIMENTO ÉTICOS, DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada após autorização do espaço terapêutico, por meio de buscas nos prontuários digitais e pastas físicas dos pacientes. A coleta de dados teve duração de 30 dias.

A análise dos dados oriundos dos prontuários foi realizada por meio de leituras dos documentos clínicos e construção de planilhas de Excel®. Para descrição das pontuações obtidas pela aplicação dos instrumentos, foi utilizado estatística descritiva, a partir da apresentação da média e desvio padrão. Para avaliar o efeito das intervenções ao longo do tempo, aplicou-se o Teste não-paramétrico de *Wilcoxon* pareado para comparação das pontuações entre os momentos avaliados. Foi analisado o tamanho de efeito, que foram interpretados como: efeito pequeno (0,20 a 0,49), médio (0,50 a 0,79) e grande ($\geq 0,80$) (Cohen, 1988). Foi considerado nível e significância de 0,05%.

4 ANÁLISE E RESULTADOS

Os dados serão apresentados considerando as queixas comportamentais fornecidas pelos cuidadores na entrevista inicial e a comparação do repertório de habilidades sociais antes e após intervenção ABA em grupo. As queixas comportamentais relatadas pelos cuidadores na entrevista inicial podem ser visualizadas no Quadro 1.

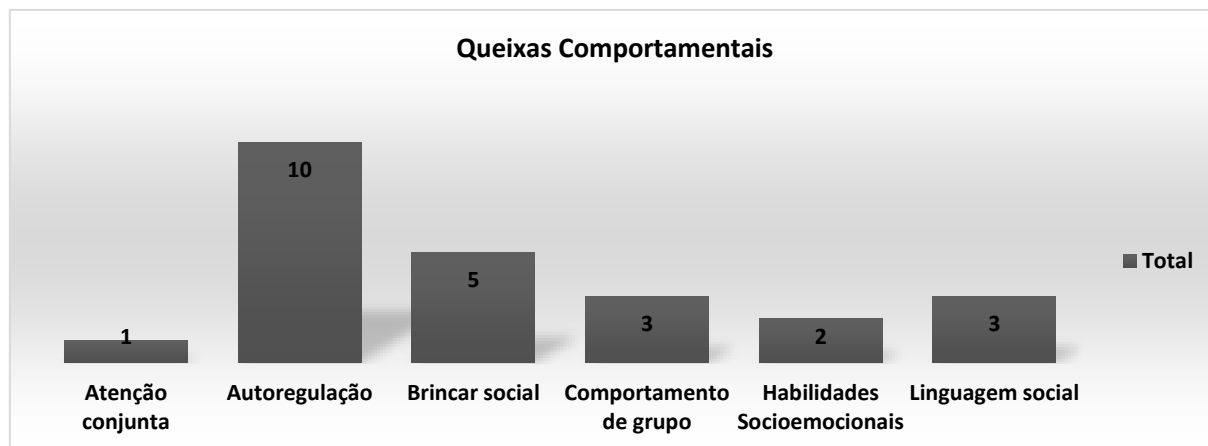
Quadro 1. Queixas comportamentais dos cuidadores.

Queixas Comportamentais dos cuidadores
1. Interação social com outras crianças;
2. Brincar sozinho;
3. Repetição de brincadeiras;
4. Falta de atenção e concentração nas pessoas;
5. Não compartilha objetos;
6. Não sabe pedir para brincar;
7. Não comunica de maneira efetiva quando não quer presença de outras crianças;
8. Não comunica de maneira efetiva quando não quer presença de outras crianças;
9. Dificuldade em interagir com crianças novas;
10. Rigidez comportamental com posição do brinquedo e/ou a forma de brincar a criança;
11. Dificuldade de interagir;
12. Frustrações e não aceita perder;
13. Chora sem aceitar conforto quando atividade preferida é interrompida;
8. Não comunica de maneira efetiva quando não quer presença de outras crianças;
9. Dificuldade em interagir com crianças novas;
10. Rigidez comportamental com posição do brinquedo e/ou a forma de brincar a criança;
11. Dificuldade de interagir;
12. Frustrações e não aceita perder;
13. Chora sem aceitar conforto quando atividade preferida é interrompida;14
14. Comportamento de baixa tolerância;
15. Frustração diante de brincadeira compartilhada;
16. Dificuldade em esperar a vez;
17. Não inicia interação;
18. Rigidez comportamental com posição do brinquedo e/ou a forma de brincar a criança;
19. Não responde à saudação dos pares.

Fonte: Elaborado pelos autores

A partir da análise do relato dos pais colhidos na entrevista inicial, puderam ser observados no prontuário das crianças, 19 tipos de relatos a respeito das necessidades percebidas por estes cuidadores. Todas as necessidades estão atreladas a déficit de habilidades sociais, por exemplo, interação social com outras crianças; brincar sozinho; não comunica de maneira efetiva quando não quer presença de outras crianças; não responde à saudação dos pares. As respostas dos cuidadores foram categorizadas de acordo com as áreas avaliadas pelo instrumento *Socially Savvy* e pode ser visto no Gráfico 1.

Gráfico 1. Categorização das respostas dos cuidadores nas habilidades sociais.



Fonte: Elaborado pelos autores

A partir da categorização das respostas pode ser observado que dentre as seis categorias do instrumento *Socially Savvy*, a que mais reuniu queixas comportamentais estiveram ligadas às “habilidades de regulação” ($n=10$), seguidas de “habilidades do brincar social” ($n=5$), “comportamento de grupo” ($n=3$) e “linguagem social” ($n=3$).

As habilidades contidas no instrumento *Socially Savvy* são importantes para sinalizar as necessidades de intervenção diante dos déficits das habilidades sociais e que podem ser analisadas antes e após intervenções de acordo com a necessidade de cada participante. Diante disto, o gráfico 2 apresenta o repertório inicial demonstrado pelos participantes antes do ingresso no programa de intervenção e após 12 meses de intervenção.

Quanto aos dados obtidos pelas pontuações do *Socially Savvy*, na Tabela 1 é possível observar que, para os todos os participantes, as pontuações nos escores aumentaram. De acordo com o Teste de *Wilcoxon* pareado, as categorias “brincar social”, “autorregulação”, “habilidades socioemocionais” e “linguagem social” apresentaram diferenças estatisticamente significativas, com tamanho de efeito grande ($\geq 0,80$).

Tabela 1. Intervenções ao longo do tempo a partir das categorias de habilidades sociais.

Categoria	Tempo 1 (0 meses de intervenção)		Tempo 2 (>12 meses de intervenção)		Z	p-valor
	M±DP	Md (Max-Min)	M± DP	Md (Max-Min)		
AC	96,8 ± 6,01	100 (85-100)	100 ± 0	100 (100-100)	-1,342	.180
BS	57,6 ± 21,2	68 (29-74)	85,5 ± 7,4	86 (74-96)	-2,207	0,02* ^a
AR	59,6 ± 21,8	61 (20-81)	82,3 ± 14,0	83,5 (59-96)	-2,201	0,02* ^a
HS	50,1 ± 23,6	55,5 (17-73)	81,5 ± 18,3	89,0 (56,100)	-2,301	0,01* ^a
LS	58,5 ± 20,4	58,5 (25-82)	84,8 ± 12,7	85,5 (69-100)	-2,011	0,025* ^a
CG	65,3 19,9	73,5 (38-87)	91 ± 7,01	92,0 (81-100)	-2,300	.051
LNV	65,8 ± 16,2	64 (50-89)	84,1 ± 15,5	86,0 (61-100)	-4,207	.173

Fonte: Elaborado pelos autores

Na Tabela 1 é possível observar que, para os todos os participantes, as pontuações nos escores aumentaram. De acordo com o Teste de *Wilcoxon* as categorias BS, AR, HS e LS apresentaram diferenças estatisticamente significativas, com tamanho de efeito grande ($\geq 0,80$).

5. CONSIDERAÇÕES

Este estudo teve como objetivo geral avaliar o repertório comportamental de crianças antes e após receber intervenção grupal em um programa de intervenção grupal de habilidades sociais. Além disto como objetivos específicos, apresentar as queixas iniciais de crianças ingressantes no programa de intervenção e comparar o repertório de habilidades sociais das crianças antes e a partir de um ano de intervenção. Os resultados principais deste estudo indicaram que os cuidadores relataram queixas comportamentais diversificadas relacionadas, sobretudo, a categorias de autorregulação e brincar social. Além disso, foi possível identificar que a partir de um ano de intervenção em sessões de grupo houve ganhos de habilidades no repertório das crianças.

A partir do relato dos cuidadores na entrevista inicial foi possível identificar uma variedade de queixas vinculadas ao comportamento das crianças. Esta variação pode ser justificada uma vez que apesar do TEA apresentar parâmetros em termos de sinais e sintomas (APA, 2022), a descrição da palavra espectro direciona para um contínuo de características que desvelam em cada indivíduo particularidades com maior ou menor magnitude e em termos de comportamentos e necessidades. Neste sentido, este dado evidencia a importância de, apesar de as intervenções a nível grupais serem extremamente necessárias, considerar intervenções pautadas nas especificidades de cada indivíduo, que mesmo após o desenvolvimento de

habilidades mais básicas continuam a exercer destaque para outros domínios do desenvolvimento.

O conjunto de habilidades sociais que envolvem o repertório de uma criança pode ser variado (Caballo, 2016; Del Prete; Del Prette, 2017). Neste estudo para ilustração deste conjunto foram consideradas as categorias estruturantes do guia de avaliação e intervenção *Socially Savvy* (Ellis; Almeida, 2014). Considerando isto, os resultados demonstram que as queixas comportamentais indicadas pelos cuidadores estavam ligadas principalmente às habilidades de autorregulação e habilidades do brincar social. As duas categorias envolvem classes de comportamentos que devem ser mais bem esclarecidas, a fim de aumentar a eficácia da aprendizagem da criança. Uma possibilidade para isto é a realização de análises funcionais para o levantamento correto das funções de cada ação e identificar assim o que mantém determinadas classes de respostas (Cooper; Heron; Heward, 2020).

O ensino de como lidar de maneira socialmente adequada com as emoções é uma habilidade de relevância social, isto porque, o manejo adequado das emoções no enfrentamento de situações positivas e negativas pode implicar no sucesso social nos ambientes em que este indivíduo se comporta. Ademais, há evidências de que o brincar social em pares pode gerar excelentes avanços nas habilidades sociais de crianças com desenvolvimento atípico (Liber, Frea; Symon, 2007; Sanini; Sifuentes; Bosa, 2013).

As queixas comportamentais com menor frequência indicada pelos cuidadores esteve ligadas a habilidades de atenção conjunta. Considera-se que isso tenha ocorrido, pois para que os indivíduos possam receber intervenção em nível de habilidades sociais, é necessário que ele já possua repertórios básicos, como atenção conjunta, habilidade de esperar, contato visual, atender a pedidos, execução de instruções simples, entre outras. Neste estudo, a presença das queixas ligadas a atenção conjunta pode ser considerada um déficit ainda persistente no desenvolvimento da criança que deve ser mais bem analisada e considerada como objetivo de intervenção dos clínicos que a acompanham.

A análise comparativa dos padrões comportamentais, em 12 meses de intervenção, demonstrou que para todas as categorias houve aprimoramento nas habilidades ensinadas. Este resultado corrobora com os achados de outros pesquisadores, cujas intervenções grupais de habilidades sociais demonstraram resultados positivos (Radley *et al.* 2020; National Autism Center, 2015; Reichow; Volkmar, 2010). Ressalta-se que as categorias “habilidades de brincar social”, “autorregularão”, “habilidades socioemocionais” e “linguagem social” apresentaram associações estatisticamente significativas. Deste modo, sugere-se que essas habilidades

específicas podem aprimorar outros comportamentos e promover maior participação social das crianças com TEA. Isso porque por meio de atividades lúdicas, por exemplo, a criança tem a possibilidade de desempenhar diferentes papéis e expressar comportamentos fundamentais no apoio às habilidades de interação social, compreensão emocional e de autorregulação (Doernberg; Dimitropoulos, 2021).

Diante disso, considera-se que para ampliar os ganhos de habilidades sociais em pessoas com TEA, o planejamento de procedimentos como a generalização e manutenção são muito importantes. Assim, a capacitação dos cuidadores em formato de treino Behavioral Skills Training (BST) tem sido fortemente indicada pela literatura (Hassan *et al.* 2018), isto porque, apesar de o ambiente clínico marcar significativamente a intervenção dos indivíduos em treino formal de habilidades, os cuidadores configuram-se como uma estratégia de generalização e manutenção para pessoas e ambiente diferente daqueles onde as habilidades são geralmente adquiridas.

Por meio dos resultados, foi possível identificar que as queixas de comportamento levantadas pelos cuidadores estavam ligadas sobretudo às habilidades de autorregulação e do brincar social, ambas devem ser consideradas para melhor análise a fim de poderem traçar objetivos de intervenção precisos. Diante das habilidades treinadas foi possível perceber que todos apresentaram crescimento, se comparadas às habilidades antes do ingresso no grupo de intervenção, havendo destaque maior para as habilidades de brincar social, autorregulação, habilidades socioemocionais e linguagem social que demonstraram relevância estatística.

Uma das limitações deste estudo foi o tamanho amostral, o que impactou na generalização dos dados para a população em geral. Além disso, a não normalização do perfil das crianças pode influenciar no tempo de aquisição de habilidades mais complexas dentro das habilidades sociais. Para estudos futuros sugere-se que possa ser verificado um nível seguro de habilidades básicas já adquiridas para os participantes em termos de habilidade de solicitações comunicação vocal, brincar independente, o que pode fortalecer a aprendizagem de habilidades mais complexas. Além disso, realizar investigação que consiga testar a validade social com pais e cuidadores é importante.

A partir dos resultados desta pesquisa foi possível colaborar com a comunidade científica, no que diz respeito à importância de intervenções em grupo para habilidades sociais para pessoas no transtorno do espectro autista. Estas habilidades treinadas em grupo podem representar para o indivíduo destacada relevância social e tem mais sucesso de aprendizagem se continuadas pelos cuidadores para generalização e manutenção.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5ª ed-TR. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- ANDRADE, A. A.; OHNO, P. M.; MAGALHÃES, C. G.; BARRETO, I. S. Treinamento de pais e autismo: uma revisão de literatura. **Revista Ciência e Cognição**, v. 21, n. 1, p. 122-132, 2016.
- ANGÉLICO, P. A.; DEL PRETTE, A. Avaliação do repertório de habilidades sociais de adolescentes com síndrome de *Down*. **Psicologia Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 207-217, 2011.
- BASTOS, J. G. Modelação em vídeo e intervenção mediada por pares para promover interações sociais de alunos com Transtorno do Espectro Autista. **Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento**, v. 26, p. 249-263, 2018.
- CABALLO, V. E. O treinamento em habilidades sociais. In: CABALLO, V. E. **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento**. São Paulo: Santos, 2016. p. 361-398.
- COOPER, J. O.; HERON, T. E.; HEWARD, W. L. **Applied Behavior Analysis**. 3. ed. Ohio: Person, 2020.
- COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. New York: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.
- DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Petrópolis: Vozes, 2017.
- DOERNBERG, E. A.; RUSS, S. W.; DIMITROPOULOS, A. Believing in Make-Believe: Efficacy of a Pretend Play Intervention for School-Aged Children with High-Functioning Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 51, p. 576–588, 2021.
- ELLIS, J. T.; ALMEIDA, C. **Socially Savvy: An Assessment and curriculum guide for young children**. New York: New York, 2014.
- GOMES, C. G. S.; SILVEIRA, A. D. **Ensino de habilidades básicas para pessoas com autismo**. Brasil: Appris Editora e Livraria Eireli-ME, 2014.
- GRESHAM, F. M. Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. In: DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. (Orgs.). **Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações**. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 17-66.
- GUIMARÃES, L. M.; CARMO, J. S. Procedimentos eficazes no treino de toalete para indivíduos com autismo. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 69-82, 2016.
- HASSAN, M. et al. An evaluation of behavioral skills training for teaching caregivers how to

support social skill development in their child with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 48, n. 6, p. 1957-1970, 2018.

LEAL, B. S. F. M.; GRADIM, L. C. C.; SOUZA, V. R. B. Habilidades sociais em crianças com transtorno do espectro autista: uma análise da prática em Terapia Ocupacional. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 6, p. 121-131, 2020.

LIBER, D. B.; FREA, W. D.; SYMON, J. B. G. Using time-delay to improve social play skills with peers for children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 38, n. 2, p. 312-323, 2008.

NATIONAL AUTISM CENTER. **National Standards Report, 2015**. Retirado de <http://www.nationalautismcenter.org/national-standards-project/resultsreports/>.

RADLEY, K. C. Social Skills teaching for individuals with Autism Spectrum Disorder: a systematic review. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, Florida, 2020.

REICHOW, B.; VOLKMAR, F. R. Social skills interventions for individuals with autism: evaluation for evidence-based practices within a best evidence synthesis framework. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 40, n. 6, p. 146-166, 2010.

SANINI, C.; SIFUENTES, M.; BOSA, C. A. Competência social e autismo: o papel do contexto da brincadeira com pares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 29, p. 99-105, 2013.

APÊNDICE 1 – INFORMAÇÕES SOBRE O MANUSCRITO

AGRADECIMENTOS

In Memoriam a médica, Dra. Amira Consuelo de Melo Figueiras que com sua gentileza e destacada generosidade, fez a diferença profunda na vida e formação de muitas pessoas. A generosidade grandiosa está em cada aluno e paciente a qual atendeu com máxima excelência. Grande mestra! Sempre professora!

FINANCIAMENTO

Não houve financiamento.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não haver nenhum conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmica, política e financeira referente a este manuscrito.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Não se aplica.

CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM

Não se aplica.

DIREITOS AUTORAIS

Os direitos autorais são mantidos pelos autores, os quais concedem à Revista Comunicação Universitária - os direitos exclusivos de primeira publicação. Os autores não serão remunerados pela publicação de trabalhos neste periódico. Os autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicado neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional, em site pessoal, publicar uma tradução, ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico. Os editores da Revista têm o direito de realizar ajustes textuais e de adequação às normas da publicação.

OPEN ACCESS

Este manuscrito é de acesso aberto ([Open Access](#)) e sem cobrança de taxas de submissão ou processamento de artigos dos autores (*Article Processing Charges – APCs*). O acesso aberto é um amplo movimento internacional que busca conceder acesso online gratuito e aberto a informações acadêmicas, como publicações e dados. Uma publicação é definida como 'acesso aberto' quando não existem barreiras financeiras, legais ou técnicas para acessá-la - ou seja, quando qualquer pessoa pode ler, baixar, copiar, distribuir, imprimir, pesquisar ou usá-la na educação ou de qualquer outra forma dentro dos acordos legais.



LICENÇA DE USO

Licenciado sob a Licença Creative Commons [Attribution-NonCommercial 4.0 International \(CC BY-NC 4.0\)](#). Esta licença permite compartilhar, copiar, redistribuir o manuscrito em qualquer meio ou formato. Além disso, permite adaptar, remixar, transformar e construir sobre o material, desde que seja atribuído o devido crédito de autoria e publicação inicial neste periódico.



VERIFICAÇÃO DE SIMILARIDADE

Este manuscrito foi submetido a uma verificação de similaridade utilizando o *software* de detecção de texto [iThenticate](#) da Turnitin, através do serviço [Similarity Check](#) da [Crossref](#).



PUBLISHER

Centro de Ciências Sociais e Educação (CCSE). Publicação no Portal de Periódicos da Universidade do Estado do Pará. As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da referida universidade.



HISTÓRICO

Submetido: 16 de outubro de 2024.

Aprovado: 16 de dezembro de 2024.

Publicado: 20 de dezembro de 2024.