

Treinamento de Pais e Autismo: Uma Revisão de Literatura

Training Parents and Autism: A Literature Review

Aline Abreu e Andrade, Priscilla Moreira Ohno, Caroline Greiner de Magalhães e Isabella Soares Barreto

Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Resumo

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é caracterizado por *deficits* persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Tais comprometimentos devem estar presentes no indivíduo precocemente no desenvolvimento e causar prejuízos significativos em áreas importantes da vida. Como forma de promover o desenvolvimento das crianças com autismo, pesquisas se dedicam a estudar os tipos de intervenção mais eficientes para diminuir os sintomas autísticos e aumentar comportamentos adaptativos. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão da literatura especificamente sobre treinamento de pais de pessoas com autismo a fim de sintetizar as evidências atuais a respeito do impacto desta modalidade de intervenção tanto para a criança quanto para a sua família. Foram consultadas as bases de dados Academic Search Premier, Journals Ovid Full Text, PsycArticles (APA), ScienceDirect (Elsevier), SpringerLink (MetaPress) e Wiley Online Library para a seleção dos artigos. Foram selecionados e lidos integralmente 15 artigos. Os estudos revisados apontam para uma indeterminação quanto à eficácia do treinamento de pais como forma de facilitar o desenvolvimento de crianças com autismo. Não foi encontrado resultado conclusivo no que diz respeito ao aumento da qualidade de vida dos pais dessas crianças após a intervenção.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro do Autismo; treinamento de pais; revisão de literatura.

Abstract

The Autism Spectrum Disorder (ASD) is characterized by persistent deficits in communication and social interaction in multiple contexts and by restricted and repetitive patterns of behavior, interests or activities. These commitments must be present in person early in development and must cause significant damage in important areas of life. As a way to promote the development of children with autism, research devoted to study the most effective types of intervention to reduce autistic symptoms and increase adaptive behaviors. The aim of this study was to review the literature specifically on parent training with autism to synthesize current evidence on the impact of this type of intervention for both the child and the family. Databases Academic Search Premier, Journals Ovid Full Text, PsycARTICLES (APA), ScienceDirect (Elsevier), SpringerLink (MetaPress) and Wiley Online Library for selecting articles were consulted. Were selected and read 17 articles. The reviewed studies suggest a vagueness idea about the effectiveness of parent management training in order to facilitate the development of children with autism. No conclusive results were found in regard to enhancing the quality of life of parents of these children after the intervention.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD); parent training; literature review.

Autores de Correspondência:

A. A. Andrade – E-mail: aline_abreu_andrade@yahoo.com.br

Introdução

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é constituído por *deficits* persistentes na comunicação e na interação social em contextos variados e em padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Para a realização do diagnóstico, tais características devem estar presentes no indivíduo precocemente ao longo do desenvolvimento e causar prejuízos significativos em áreas importantes da vida. Ao diagnosticar um indivíduo com TEA há a necessidade de compreender seu perfil intelectual bem como a gravidade da condição autística, sendo que o prejuízo funcional irá variar de acordo com as características do indivíduo e seu ambiente. Assim, entende-se que as manifestações do transtorno variam muito dependendo dos sintomas, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica, daí o uso do termo espectro (American Psychiatric Association, 2014). Ao longo do presente artigo, será usado o termo autismo para se referir aos transtornos do espectro do autismo.

Há um grande número de pesquisas acerca de diferentes tipos de intervenção que buscam diminuir os sintomas de autismo e aumentar comportamentos adaptativos. Essas modalidades de intervenção variam em relação a mediação por pais e/ou por profissionais especializados, a idade das crianças com autismo, a quantidade de horas semanais de intervenção e se é realizada em ambiente natural ou controlado. Devido a diferentes resultados encontrados nessas pesquisas, parece haver um consenso de que as evidências são insuficientes para apoiar um tipo de intervenção em relação a outros e que, devido à variação individual entre as crianças com autismo e suas famílias, é improvável que haja um tratamento ou intervenção que se adapte a todos (Howlin, Magiati & Charman, 2009; Ospina et al., 2008; Prior, Roberts, Rodger & Williams, 2011).

Algumas revisões da literatura apontam que existe uma variação na quantidade de horas semanais recomendadas para a intervenção, variando entre 15 e 25 horas semanais, bem como da qualidade e da natureza dessas intervenções (Howlin et al., 2009; Ospina et al., 2008). Estudos apontam como sendo eficazes programas intensivos (pelo menos 15 horas semanais) com início em idade precoce (Green, 1996; Schreibman, 2000). Entretanto, quantidade de intervenção não necessariamente equivale a qualidade. Quinze ou mais horas de intervenção por semana é dispendioso e pode não estar disponível ou acessível para as famílias (Roberts, Williams, Carter et al., 2011). Além disso, há evidência de que crianças que receberam diagnóstico precoce (antes dos 3 anos de idade) puderam se beneficiar com apenas uma hora de intervenção semanal realizada pelos pais, quando os mesmos aprendem com profissionais especializados a implementar estratégias baseadas na análise do comportamento (Vismara, Colombi & Rogers, 2009).

Outras pesquisas mostram que o treinamento de pais (TP), que visa ensinar os pais a entender a natureza das dificuldades do seu filho e a manejar os comportamentos desadaptativos deste, pode ser uma modalidade de tratamento vantajosa em relação ao custo-benefício (Elder, Donaldson, Kairalla et al., 2011). Silva, Schalock e Gabrielsen (2011) afirmam que as pesquisas em TP apresentam resultados favoráveis quando o treinamento é adequado, ou seja, quando os pais são capazes de aprender as intervenções comportamentais, e destacam que os resultados podem ser melhores quando a intervenção é realizada por profissionais especializados.

O treinamento eficaz dos cuidadores parece ser parte essencial dos programas de tratamento baseados na Análise do Comportamento Aplicada (ABA). Numerosos estudos têm mostrado que os pais são capazes de aprender a executar os procedimentos e técnicas comportamentais, levando a resultados benéficos para os seus filhos (Gillet & LeBlanc, 2007; Ingersoll & Gergans, 2007; Reagon & Higbee, 2009; Vismara et al., 2009). Alguns estudos apontam que o tratamento destinado a crianças com autismo deve incluir de forma substancial o treinamento de pais (Brookman-Frazee, Stahmer, Baker-Ericzen & Tsai, 2006; Matson, Mahan & Maton, 2009; McConachie & Diggle, 2007).

Segundo Webster-Stratton (1984), pais de crianças com autismo têm o potencial de influenciar intensamente o desenvolvimento de seus filhos, visto que estão mais em contato com os mesmos do que os educadores ou clínicos, mesmo quando as crianças estão matriculadas em programas de intervenção comportamental intensiva precoce. De acordo com esses autores, os cuidadores desempenham um papel essencial no tratamento dessas crianças e, portanto, a formação dos pais deve ser prioridade (Webster-Stratton, 1984).

Suppo e Floyd (2012) também apontam que, quando instruídos, os pais podem ser facilitadores de

mudanças positivas no desenvolvimento de seus filhos, já que são considerados parceiros essenciais no tratamento. Entretanto, esses autores assinalam para o fato de que esse papel traz implicações significativas para a dinâmica familiar. Uma vez que os pais necessitam dedicar grande parte do seu tempo para os cuidados do filho com autismo, não é surpreendente que os irmãos dessas crianças vivenciem sentimentos de abandono e ressentimento. Além disso, alguns casais experienciam problemas matrimoniais já que, muitas vezes, não possuem tempo para dedicar exclusivamente ao outro cônjuge. Outras pesquisas também sugerem que, diante das demandas do tratamento, a educação de uma criança com autismo pode ser fonte de estresse para as famílias (Bristol, Gallagher & Schopler, 1988; Harris, 1994).

O objetivo deste estudo é, portanto, realizar uma revisão da literatura sobre o treinamento de pais de crianças com autismo com o propósito de sistematizar as informações disponíveis acerca do impacto desse tipo de intervenção tanto para a criança quanto para a sua família.

Método

Foram consultadas as bases de dados Academic Search Premier, Journals Ovid Full Text, PsycArticles (APA), ScienceDirect (Elsevier), SpringerLink (MetaPress) e Wiley Online Library para a seleção dos artigos. A busca foi realizada entre os dias 06 e 30 de Abril de 2014 e se restringiu a publicações em português e inglês disponíveis nas bases de dados. Foram escolhidos como descritores *autism*, *autistic*, *parent training*, *parent-managed program* e *advising parents*. A seleção destes termos se baseou nas palavras-chave utilizadas em artigos examinados previamente.

Considerou-se como critérios para inclusão de artigos: (1) tratar-se de estudo experimental; (2) possuir grupo-controle; (3) ter como um dos objetivos avaliar a eficácia do treinamento de pais de crianças com autismo; (4) possuir artigo completo disponível. Realizou-se a leitura do resumo de todos os artigos encontrados de modo a verificar a sua adequação aos critérios de inclusão. Nessa fase, quando os resumos não foram esclarecedores, optou-se pela leitura do artigo a fim de avaliar sua inclusão na revisão sistemática. Os artigos selecionados foram lidos, analisados e separados segundo os seguintes tópicos: amostra, critérios de inclusão, estratégias de intervenção, instrumentos de coleta de dados e resultados.

Resultados

Foram encontrados 333 artigos potencialmente relevantes nas bases de dados. Após a leitura do material e a aplicação dos critérios de seleção dos artigos, 316 artigos foram excluídos. Ao final 17 artigos foram selecionados e lidos integralmente, destes 2 foram excluídos por não se tratarem de estudos de Treinamento de Pais. O processo de seleção dos artigos pode ser visto na Figura 1.

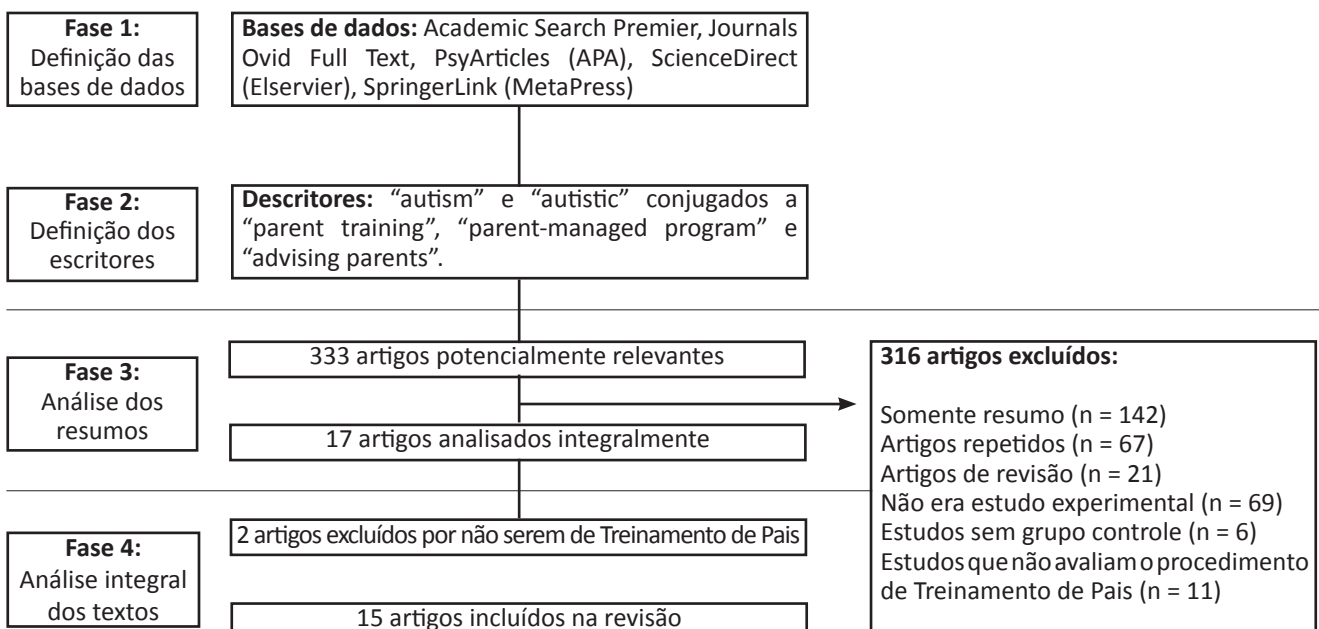


Figura 1: Esquema representativo dos procedimentos de seleção dos artigos

Dos 15 artigos selecionados, seis tiveram como objetivo principal o desenvolvimento da comunicação e habilidades sociais das crianças com autismo por meio do treinamento de pais (Aldred, Green & Adams, 2004; McConachie, Randle, Hammal & Le Couteur, 2005; Frankel, F. et al., 2010; Oosterling et al., 2010; Elder et al., 2011; Roberts et al., 2011), sete buscavam avaliar a redução de comportamentos-problemas e sintomas de ansiedade das crianças (Wood et al., 2009; Silva, Schallock & Ayres, 2011; Silva, Schallock & Gabrielsen, 2011; Jang et al., 2012; Johnson et al., 2013; Reitzel et al., 2013; Peter et al., 2014) e dois investigavam o impacto do treinamento de pais como intervenção isolada, comparando-o ao tratamento combinado de TP e farmacoterapia (Scahill et al., 2012; Handen et al., 2013). Todos os artigos incluídos nesta revisão encontram-se na Tabela 1 e foram agrupados em blocos temáticos para o relato a seguir.

Nome do artigo	Autores	Objetivo do estudo
A new social communication intervention for children with autism: pilot randomised controlled treatment study suggesting effectiveness	Aldred et al. (2004)	Avaliar uma intervenção para aumentar a comunicação social dos pais com seus filhos com autismo.
A Controlled Trial of a Training Course for Parents of Children with Suspected Autism Spectrum Disorder	McConachie et al. (2005)	Avaliar um treinamento de pais para ajuda-los a compreender e se adaptar ao transtorno dos seus filhos e facilitar a comunicação social com eles.
A Randomized Controlled Study of Parent-assisted Children's Friendship Training with Children having Autism Spectrum Disorders	Frankel et al. (2010)	Avaliar a eficácia do programa de treinamento de pais "Parent-assisted Children's Friendship Training" que visa o aprendizado de rótulos sociais e regras específicas de comportamento utilizadas por pares.
Randomized Controlled Trial of the Focus Parent Training for Toddlers with Autism: 1-Year Outcome	Oosterling et al. (2010)	Avaliar a eficácia de uma intervenção para pais promoverem o engajamento, comunicação social e linguagem de seus filhos.
In-Home Training for Fathers of Children with Autism: A Follow up Study and Evaluation of Four Individual Training Components	Elder et al. (2011)	Avaliar os efeitos do treinamento em casa dirigido aos pais visando o reconhecimento das iniciações da criança, seguir a liderança dela nas brincadeiras, e a imitar/animar a criança nas interações, e a capacidade dos pais em treinar as mães da mesma forma em que foram treinados.
A randomised controlled trial of two early intervention programs for young children with autism: Centre-based with parent program and home-based	Roberts et al. (2011)	Comparar a eficácia de (1) um programa domiciliar individualizado para cada criança, (2) o treinamento de pais em grupo aliado à intervenção com a criança no centro de pesquisa e (3) a ausência de tratamento.
Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: a randomized, controlled trial	Wood et al. (2009)	Testar um programa modular de Terapia Cognitivo-Comportamental para crianças com Transtornos do Espectro Autista e transtornos de ansiedade.
A model and treatment for autism at the convergence of Chinese medicine and Western science: First 130 cases	Silva, Schallock & Ayres (2011)	Demonstrar a eficácia de um tratamento para o autismo com base na medicina chinesa visando a regulação sensorial da criança, realizado em casa pelos pais.

Nome do artigo	Autores	Objetivo do estudo
Early Intervention for Autism With a Parent-Delivered Qigong Massage Program: A Randomized Controlled Trial	Silva, Schalock & Gabrielsen (2011)	Avaliar a eficácia de uma dieta sensorial (massagem), e seus efeitos na diminuição de comportamentos-problema.
Randomized trial of an eLearning program for training family members of children with autism in the principles and procedures of applied behavior analysis	Jang et al. (2012)	Avaliar a eficácia de um programa <i>e-learning</i> baseado nos princípios da análise do comportamento para pais de crianças com autismo.
Behavioral parent training to address sleep disturbances in young children with autism spectrum disorder: a pilot trial	Johnson et al. (2013)	Desenvolver e avaliar um programa comportamental para melhorar o sono de crianças com diagnóstico de autismo e algum distúrbio do sono.
Pilot randomized controlled trial of a Functional Behavior Skills Training program for young children with Autism Spectrum Disorder who have significant early learning skill impairments and their families	Reitzel et al. (2013)	Avaliar os benefícios de um programa comportamental para o desenvolvimento de habilidades de comunicação (verbal e não verbal) e imitação de crianças com autismo.
Adherence to discrete-trial instruction procedures by rural parents of children with autism	Peter et al. (2014)	Avaliar a adesão dos pais ao tratamento de seus filhos autistas com base no treino por tentativas discretas para desenvolver habilidades acadêmicas, sociais e de comunicação.
Effects of risperidone and parent training on adaptive functioning in children with pervasive developmental disorders and serious behavioral problems	Scahill et al. (2012)	Avaliar se o treinamento de pais combinado com medicação antipsicótica é superior ao uso da medicação sozinha no tratamento de crianças autistas.
Use of a Direct Observational Measure in a Trial of Risperidone and Parent Training in Children with Pervasive Developmental Disorders	Handen et al. (2013)	Avaliar o treinamento de pais baseado em uma medida observacional direta estruturada para modificar comportamentos-problema de crianças com autismo.

Tabela 1: Estudos incluídos na revisão

Estudos de Treinamento de Pais com foco na comunicação e habilidades sociais das crianças

Aldred et al. (2004) propuseram uma intervenção que visava aumentar a comunicação social dos pais com seus filhos com autismo. Para tal, foram selecionados familiares de 28 crianças com idade entre dois e seis anos, que foram divididos aleatoriamente entre grupo controle (n = 14) e experimental (n = 14), e subdivididos de acordo com o nível de funcionamento da criança. Inicialmente, os pais participantes do grupo experimental participaram de oficinas psicoeducativas abordando os estágios iniciais da comunicação que antecedem o desenvolvimento da linguagem. No período de um ano foram feitas sessões mensais de intervenção, com duração de uma hora por seis meses, seguidas de mais seis sessões de manutenção espaçadas. Com base nas filmagens da brincadeira entre pai e filho, planejava-se as mudanças a serem realizadas na interação e os pais passavam 30 minutos por dia a sós com seu filho em casa praticando essas estratégias para generalizar as mudanças iniciadas durante as sessões para as rotinas diárias naturais. Os pais do grupo controle receberam apenas orientações para o cuidado de rotina diária, não havendo especificação no estudo sobre quais foram as orientações. Na avaliação das crianças o *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS) foi utilizado para avaliar os sintomas de autismo e a *Vineland Adaptive Behaviour Scales* para avaliar os comportamentos adaptativos. Para

avaliar a interação pai-criança foi utilizada a brincadeira livre durante 30 minutos. O *Parenting Stress Index* foi utilizado para avaliar o nível de estresse dos pais, a interação disfuncional entre pais-filho e as dificuldades da criança. Os pais responderam a um questionário padrão sobre os cuidados diários com seus filhos e não foram encontradas diferenças significativas na rotina de cuidados fornecidos entre os grupos de intervenção e controle. O grupo experimental teve benefícios significativos da intervenção na comunicação social diádica, como melhora significativa na comunicação parental síncrona e positiva, e um aumento na frequência de atos de comunicação da criança, como interação social recíproca, engajamento social, relacionamento social, respostas sociais e espontâneas. Houve também uma melhora nas habilidades de linguagem expressiva. Os comportamentos adaptativos aumentaram, mas a diferença comparada à linha de base não foi significativa. No grupo controle somente as crianças mais jovens de baixo funcionamento melhoraram os sintomas autísticos, os demais não apresentaram alterações ou tiveram piora nos sintomas. Em relação à comunicação, quatro crianças permaneceram no nível não verbal, três apresentaram redução na linguagem expressiva, ocorrendo aumento no vocabulário expressivo apenas das crianças de alto funcionamento. Os pais do grupo controle demonstraram um aumento na demanda de cuidados com seus filhos.

McConachie et al. (2005) avaliaram um treinamento que visava a compreensão e adaptação dos pais ao transtorno do espectro do autismo de seus filhos, bem como a facilitação da comunicação social com eles. A amostra foi composta por 49 mães e 2 pais de 51 crianças com idade entre dois e quatro anos, que foram divididas em grupo de intervenção (n=26) e controle (lista de espera; n=25). Por três meses os pais frequentaram sessões semanais em grupo (em média oito participantes por grupo) para instrução e prática de estratégias facilitadoras que aumentassem as interações divertidas com seus filhos. Além disso, houve três visitas domiciliares para discussão individual e *feedback*. O treinamento ensinou os pais a estruturarem o ambiente da criança a fim de motivá-la a se comunicar, criando rotinas estruturadas com oportunidades para que ela inicie ou responda à interação e uso de pistas visuais para auxiliar a sua compreensão. Ambos os grupos foram avaliados no começo e sete meses após o início da intervenção. Os pais foram avaliados com a *Joy and Fun Assessment* (JAFA), que avalia o aprendizado e utilização das estratégias ensinadas no curso; o *Questionnaire on Resources and Stress* (QRS-F) que avalia a percepção dos pais em relação aos problemas parentais e familiares, o pessimismo e características da criança; e o *Parent Feelings Questionnaire* (PFQ) que avalia o que os pais sentem da sua interação com a criança e como essa interage com outras pessoas. Os resultados apontaram um efeito mensurável sobre os pais e sobre as habilidades de comunicação das crianças. O grupo de intervenção teve uma vantagem significativa no uso de estratégias facilitadoras quando comparado ao grupo controle que apresentou uma pontuação significativamente menor no tempo 2. No entanto, essa comparação não foi significativa para os pais de crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) sem outra especificação, conforme nomenclatura utilizada no estudo. Não houve diferenças significativas entre os grupos quanto ao estresse parental, nem em relação à adaptação dos pais ao transtorno da criança. As crianças cujos pais participaram do treinamento tiveram um aumento do vocabulário independente, mas não houve diferença significativa entre os grupos em relação a comunicação social e problemas de comportamento.

Frankel et al. (2010) avaliaram a eficácia do programa de treinamento de pais "*Parent-assisted Children's Friendship Training*" que visa o aprendizado de rótulos sociais e regras específicas de comportamento utilizadas por pares. Participaram desse estudo familiares de 58 meninos e dez meninas, tendo em média oito anos de idade. As crianças foram divididas em dois grupos: 35 no grupo de intervenção imediata e 33 no grupo controle (lista de espera de doze semanas). O programa foi composto por 12 sessões semanais com 60 minutos cada, com o objetivo principal de desenvolver as habilidades sociais das crianças. A intervenção com os pais foi em grupo e baseada em um treinamento de respostas pivotais (*Pivotal Response Training* - PRT) para ensiná-los a ensaiar, modelar e dar *feedbacks* ao desempenho de seus filhos na execução de comportamentos adequados às regras simples da vida social. Já a intervenção com as crianças, realizada simultaneamente a dos pais, ensinou as regras simples dos comportamentos sociais como técnicas de conversação, troca de turnos, respeitar o outro, pedir auxílio e saber competir. Os participantes do grupo experimental foram

avaliados antes (T1) e imediatamente no final da intervenção (T2), e após doze semanas (T3). Já os do grupo controle (lista de espera) foram avaliados no início do estudo (T1), após doze semanas antes de iniciarem a intervenção (T2) e ao final do procedimento (T3). As crianças responderam ao *Loneliness Scale* que avalia o quanto se sentem sozinhas e à subescala de Popularidade da *Piers-Harris Self-Concept Scale*. Os pais responderam a questionários sobre o nível de comportamentos adaptativos de seus filhos, sobre a qualidade das brincadeiras com as crianças e sobre as habilidades sociais delas. Com base na avaliação inicial e na comparação com o grupo controle encontrou-se no grupo de intervenção imediata uma correlação de moderada a forte entre o aumento da capacidade dos pais para implementarem técnicas de PRT, e ganhos modestos nas habilidades sociais de seus filhos. Segundo os pais, as crianças passaram a ter mais autocontrole, melhoraram ligeiramente a assertividade, houve diminuição dos comportamentos internalizantes e externalizantes e, em momentos de brincadeiras, diminuíram os conflitos. Houve uma melhora nas habilidades de comunicação (enunciados funcionais) das crianças que passaram pela intervenção, além da diminuição da sensação de solidão e aumento da popularidade. A análise feita com o grupo de intervenção imediata no *follow up* de 3 meses mostrou que as medidas de avaliação com as crianças não indicaram a manutenção dos ganhos obtidos após o término da intervenção. No entanto, as medidas de relato dos pais mostraram que as crianças mantiveram os ganhos na diminuição de conflitos nas brincadeiras, na assertividade, no autocontrole, em ser um bom anfitrião e no aumento de comportamentos internalizantes. A análise da intervenção com o grupo controle indicou efeitos mais fracos do tratamento, mas ainda assim significativos em relação à criança ser uma boa anfitriã, diminuir a sua solidão, conflitos nas brincadeiras, aumento da assertividade, autocontrole e redução de comportamentos de internalização e externalização.

Com o objetivo de avaliar a eficácia de uma intervenção na qual os pais pudessem promover o engajamento, comunicação social e linguagem de seus filhos, Oosterling et al. (2010) selecionaram 57 mães e 47 pais de crianças com autismo, com idade entre um e três anos, que foram divididas aleatoriamente entre grupo de intervenção (n = 36) e grupo controle (n = 31). No grupo de intervenção além dos cuidados usuais com as crianças, como tratamento de fonoaudiologia, fisioterapia, musicoterapia e suporte psicológico aos familiares, os pais aprenderam técnicas de manejo de comportamento, como interromper o comportamento indesejado (incluindo princípios de reforçamento diferencial) e ensinar comportamentos alternativos; técnicas para estimular o prazer mútuo e contato ocular; a aprendizagem holística da linguagem; aprenderam a usar o suporte visual (objetos, fotos, imagens) e gestos simples; além de prestar atenção ao desenvolvimento adequado da criança. A intervenção teve duração de dois anos. Inicialmente, os pais participaram de quatro sessões semanais de 2 horas, em grupo, seguidas por visitas domiciliares de 3 horas a cada 6 semanas no primeiro ano e com intervalos de 3 meses no segundo ano. Nessas visitas avaliava-se a brincadeira livre entre pais e filhos, em seguida havia uma discussão e *feedback* do que foi avaliado (baseados em material de vídeo) e praticava-se jogos específicos com pais e filhos. Os pais do grupo controle receberam apenas orientações sobre os cuidados usuais com seus filhos. Para avaliar a interação entre pais e filhos utilizou-se a *Erickson Scales* que avalia a presença solidária e apoio emocional dos pais para com os filhos, respeito à autonomia da criança, definição de limites ou inadequação das expectativas dos pais em relação aos filhos, a qualidade das instruções dadas às crianças pelos pais, e a não hostilidade que reflete a expressão dos pais de raiva ou rejeição da criança. Não houve diferença significativa entre os grupos quanto às competências parentais e melhora dessas habilidades nas mães, nem mesmo com o passar do tempo. Entretanto, ao se retirar das análises as crianças com idade inferior a 12 meses e com um Coeficiente de Desenvolvimento abaixo de 86, encontrou-se uma influência significativa da variável tempo na melhora das competências das mães do grupo experimental. A intervenção não teve efeito direto no desenvolvimento da linguagem das crianças, o que ocorreu com o passar do tempo.

Elder et al. (2011) avaliaram os efeitos do treinamento em casa dirigido aos pais e a capacidade destes em treinar as mães da mesma forma em que foram treinados. Participaram desse estudo 18 famílias de crianças com autismo com idade entre três e sete anos. As crianças foram divididas randomicamente entre o grupo de intervenção imediata (n = 9) e o grupo controle (n = 9; lista de

espera de 6 semanas). O treinamento (e intervenção) dos pais e mães foi feito separadamente e dividido em três etapas distintas. Na primeira etapa as sessões iniciais da interação entre pais-filhos na brincadeira livre foram utilizadas para ensinar os pais a reconhecerem as iniciativas da criança, seguir a liderança dela nas brincadeiras, e a imitarem/animarem a criança nas interações. Os pais utilizaram essas estratégias nas interações diárias com seus filhos, que ocorreram em média durante 3-4 dias por semana e logo após eles ensinavam para as mães as estratégias para elas também intervirem com seus filhos. Na segunda etapa foi pedido que os pais sinalizassem para a criança uma ação ou palavra desejada e esperassem por, no mínimo, 3 segundos pela emissão da resposta dela. Após o aprendizado dessa estratégia, eles treinaram as mães para fazerem o mesmo. Na terceira etapa foi feita uma combinação das duas estratégias anteriores, seguindo o mesmo formato. A avaliação da intervenção foi feita com a filmagem da interação pais-filhos durante a brincadeira livre (linha de base) ou das intervenções feitas em casa. Essas filmagens eram utilizadas para avaliação e *feedback* aos pais durante o treinamento, possibilitando a visão de intervenções que não foram feitas por eles, bem como o seu aprimoramento. Os resultados apontaram que os pais podem efetivamente implementar as habilidades que promovem interações sociais pai-filho. Houve um aumento na frequência dos pais/mães do grupo de intervenção em imitar a criança com animação e em esperar pela resposta dela nas três etapas do estudo. Além disso, as mães seguiram mais a liderança da criança nas brincadeiras. A partir da observação da interação entre pais e filhos, verificou-se que as crianças cujos pais/mães participaram do treinamento obtiveram ganhos significativos na comunicação iniciando interações sociais e vocalizando mais palavras inteligíveis.

Roberts et al. (2011) compararam a eficácia de: a) um programa domiciliar individualizado para cada criança; b) o treinamento de pais em grupo aliado à intervenção com a criança no centro de pesquisa; e c) ausência de tratamento. Participaram desse estudo familiares de 84 crianças pré-escolares com diagnóstico de autismo. As crianças foram divididas em três grupos: 27 tiveram intervenção em casa, 29 tiveram intervenção no centro de pesquisa, e 28 ficaram na lista de espera. No primeiro grupo foram feitas visitas domiciliares quinzenais com duração média de duas horas cada, por 40 semanas (20 sessões). Com base em modelagem direta de habilidades, *feedback* e discussão das necessidades da família, o especialista ensinava aos pais habilidades funcionais de comunicação, como controlarem os comportamentos de seus filhos de maneira positiva, e assim desenvolver as habilidades sociais das crianças. No segundo grupo (no centro de pesquisa) a intervenção foi feita simultaneamente com as crianças e os pais. O treinamento de pais focou em temas previamente selecionados pelos familiares de acordo com suas necessidades e interesses individuais, como desenvolver habilidades de comunicação, controlar o comportamento dos filhos de forma positiva, desenvolver habilidades de autocuidado das crianças como o uso independente do banheiro, e regulação sensorial das crianças. Além disso, os pais tiveram seis sessões de apoio nas quais puderam compartilhar informações, preocupações e conquistas, como a escolha de escolas e centros especializados de tratamento para os filhos, criando uma rede de apoio entre eles. Nos três grupos os familiares relataram que paralelamente às intervenções propostas nesse estudo, as crianças eram submetidas a outros tratamentos como ABA, *Floor time*, terapia ocupacional e fonoaudiologia, sendo que o grupo da lista de espera teve um número significativamente maior dessas intervenções do que os outros dois grupos.

Ainda sob a perspectiva de Roberts et al. (2011) o *Parenting Stress Index* foi utilizado para avaliar o nível de estresse dos pais antes e após a intervenção. O *Beach Centre Family Quality of Life Questionnaire* avaliou a percepção dos pais em relação a sua qualidade de vida e o *Parent Perception Questionnaire* investigou a compreensão dos pais sobre o autismo e o seu senso de competência (confiança e habilidades de enfrentamento) para lidarem com seu filho. Em relação às crianças os pais responderam ao *Vineland Adaptive Behavior* que avalia as habilidades sociais e de comunicação, a *Reynell Developmental Language Scales* e *Pragmatics Profile* que avaliam a comunicação e ao *Developmental Behaviour Checklist* que avalia o funcionamento adaptativo e psicopatologia. As análises dentro dos grupos (linha de base e pós-tratamento) indicaram que o grupo que recebeu treinamento em casa não obteve melhora significativa em nenhum dos domínios avaliados em relação ao desenvolvimento da criança. O grupo de intervenção realizado no centro de pesquisa obteve resultados significativos em

todos os domínios e o grupo controle teve melhorias em relação ao conhecimento e compreensão dos pais sobre autismo e de estratégias para lidarem com seus filhos. Os três grupos apresentaram uma redução no nível de estresse dos pais, mas sem diferença estatística entre eles. Na comparação entre os grupos, as crianças do grupo de intervenção no centro de pesquisa tiveram melhorias significativas na comunicação e habilidades sociais quando comparadas aos demais grupos. As crianças dos três grupos obtiveram ganhos durante a intervenção em alguns domínios do comportamento, comunicação ou interação social. Em relação aos pais, aqueles do grupo cuja intervenção foi realizada no centro de pesquisa tiveram melhorias significativas na percepção da qualidade de vida, bem estar emocional e no conhecimento sobre autismo quando comparado com o grupo de intervenção domiciliar. No entanto, o grupo cuja intervenção foi realizada em casa teve maiores ganhos em relação ao suporte à deficiência dos seus filhos, conseguindo lidar melhor com as dificuldades específicas apresentadas pelas crianças. De forma geral, o programa de treinamento de pais realizado no centro de pesquisa apresentou melhores resultados de custo-benefício para as crianças e suas famílias.

Estudos de Treinamento de Pais com foco na redução dos comportamentos-problemas e sintomas de ansiedade das crianças

Wood et al. (2009) testaram um programa modular de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para crianças com Transtornos do Espectro Autista (TEA) e transtornos de ansiedade (Transtorno de Ansiedade de Separação, Fobia Social ou Transtorno Obsessivo-Compulsivo). A amostra deste estudo foi constituída por 40 familiares de crianças com diagnóstico de autismo, Síndrome de Asperger ou Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra especificação, entre sete e 11 anos, sendo 17 no grupo de intervenção (14 mães e 3 pais) e 23 no grupo controle (18 mães e 5 pais). No total foram realizadas 16 sessões, em encontros semanais com a duração de 90 minutos cada, sendo 30 minutos com a criança e 60 com os pais, para a implementação de uma versão adaptada do programa *Building Confidence CBT*. Esse programa foi utilizado para o treinamento de habilidades seguido da exposição aos estímulos gradualmente (do menos angustiante ao mais angustiante). Os pais foram treinados a apoiar essas exposições usando o reforço positivo e habilidades de comunicação para incentivar a independência e autonomia das crianças nas rotinas diárias. Os pais aprenderam formas adequadas de introduzir e mais tarde manter as conversações em pares nas crianças. Além disso, pais e filhos aprenderam habilidades como elogiar, serem bons anfitriões em momentos de brincadeiras, que são necessárias para desenvolverem e manterem uma amizade. O instrumento utilizado para avaliar a ansiedade foi a *Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC)*, aplicado nas crianças e respondido pelos pais.

O programa de TCC empregado neste estudo foi uma das primeiras adaptações de um tratamento baseado em evidências para crianças com TEA. A remissão dos transtornos de ansiedade parece ser uma meta alcançável entre as crianças com autismo. Os grupos de intervenção e controle tiveram uma diferença significativa na pontuação da escala de ansiedade (MASC), sendo que a redução na ansiedade veio após a intervenção. No *follow up* de três meses 10 crianças foram avaliadas e demonstraram a manutenção dos ganhos obtidos na intervenção na redução da ansiedade. Os pais que participaram do grupo de intervenção implementaram corretamente estratégias para lidarem com os comportamentos disruptivos e repetitivos, fornecendo pistas sobre habilidades sociais e adaptativas a serem utilizadas pelos filhos durante a fase de aquisição dessas habilidades durante o tratamento, o que pode ter contribuído para a redução da ansiedade e generalização dos comportamentos aprendidos pelas crianças.

Silva, Schalock, & Ayres (2011) relataram 10 estudos que utilizaram o *Qigong sensory training (QST)*, voltado para a regulação sensorial que, no caso do autismo, atua sobre os principais sintomas de TEA, como o atraso social e da linguagem, *deficits* sensoriais e de autorregulação. A amostra total dos estudos foi de 130 crianças com autismo que participaram da intervenção e foram comparadas com 45 crianças que estavam na lista de espera (grupo controle), todas elas com idade inferior a seis anos. A intervenção QST é feita pelos pais, para acalmar e equilibrar a criança diariamente, e por profissionais treinados semanalmente, um tratamento dirigido para o corpo da criança com efeito terapêutico através da pele e do sistema nervoso sensorial. O protocolo dos pais consiste de uma sequência de 12 tapinhas,

sacudidas ou pressões na criança seguindo os movimentos da medicina chinesa. Depois do treinamento dos pais, o profissional reuniu-se com as famílias em um período de cinco meses com vinte visitas de meia hora cada. Em cada visita o profissional aplicou o tratamento na criança, e forneceu treinamento e suporte adicional para os pais. Para avaliar as habilidades sociais e linguísticas, e o comportamento mal adaptativo das crianças foi utilizada o *The Pervasive Developmental Disorders Behavior Inventory* para os pais e professores. Para avaliar o nível de estresse parental utilizou-se a *Autism Parenting Stress Index* e o *Sense and Self-Regulation Checklist* para avaliar os sintomas sensoriais e de autorregulação de acordo com o relato dos pais. Encontrou-se um grande tamanho de efeito em medidas sensoriais e de autorregulação. Houve uma melhora nas medidas de autismo, confirmados por avaliações feitas pelos pais, além da diminuição do estresse parental após a melhora de seus filhos.

Ainda com enfoque na execução de uma dieta sensorial (massagem) e seus efeitos na diminuição de comportamentos-problema, Silva, Schalock & Gabrielsen (2011) avaliaram a eficácia do treinamento de pais, por meio de uma amostra de pais de 42 crianças entre três a seis anos de idade. Dessas, 24 crianças estavam no grupo de intervenção e 18 no grupo controle (lista de espera). Utilizando-se da mesma estratégia descrita no estudo de Silva, Schalock & Ayres (2011), o tratamento consiste de uma sequência de 12 tapinhas, sacudidas ou pressões na criança seguindo os movimentos da medicina chinesa. O treinamento de pais começou com um grupo de formação de 3 horas que foi assistido por um ou ambos os pais ou cuidadores, e o treinador que estaria trabalhando com eles. Nesse treinamento os participantes praticaram as 12 partes do tratamento em si, receberam uma previsão das possíveis mudanças que as crianças vivenciam em resposta ao tratamento e aprenderam a modificar a técnica manual e abordagem. Logo em seguida, foram programados 7 encontros de apoio semanais, de 30 minutos cada, onde os familiares levaram a criança à clínica para se reunir com o treinador que observava e orientava os pais fazendo a massagem na criança, o que era avaliado e registrado. Esse tratamento foi incorporado pelos pais em suas rotinas diárias. O *The Pervasive Developmental Disorders Behavior Inventory* foi respondido pelos pais para avaliar as habilidades sociais e linguísticas e o comportamento mal adaptativo das crianças. Para avaliar o nível de estresse parental utilizou-se a *Autism Parenting Stress Index* e para avaliar os sintomas sensoriais e de autorregulação, de acordo com o relato dos pais, o *Sense and Self-Regulation Checklist*. Os resultados mostraram que o programa de treinamento e apoio foi adequado para que os pais aprendessem o tratamento corretamente e incorporá-lo na rotina diária da família. O programa foi eficaz na melhora das medidas de comportamentos autísticos e nas respostas sensoriais e de autorregulação da criança, o que também resultou em uma diminuição do estresse parental.

Para avaliar a eficácia de um programa *e-learning* baseado nos princípios da análise do comportamento, Jang et al. (2012) avaliaram 28 familiares de crianças com autismo, sendo 24 mães, duas avós e dois pais, com escolaridade entre ensino médio completo e mestrado. A faixa etária das crianças foi de 3,1 a 11,5 anos. Oito meninas e 21 meninos foram divididos em dois grupos: 14 na intervenção imediata e 14 na lista de espera (controle). O programa se constitui em um treinamento via *web* com duração de 30 a 40 horas, dividido em nove módulos, que fornece uma visão geral dos principais componentes da análise do comportamento aplicada (ABA) para crianças com autismo. Os participantes podem acessar o material a qualquer momento e fazem um questionário no final de cada módulo. Para concluir o treinamento é necessária aprovação em um teste dado ao final dos nove módulos. Durante esse estudo os participantes foram acompanhados através de *e-mails* e telefonemas a fim de abordar quaisquer preocupações ou problemas existentes. Houve um aumento substancial em relação aos conhecimentos sobre ABA dos participantes, o que proporcionou uma melhor aplicação das intervenções em seus filhos promovendo o uso e generalização das habilidades ensinadas às crianças durante a terapia.

Johnson et al. (2013) desenvolveram e avaliaram um programa comportamental para melhorar o sono de crianças com diagnóstico de autismo e algum distúrbio do sono. Participaram familiares de 33 crianças com idades entre dois e seis anos, diagnosticados com TEA e pelo menos um distúrbio do sono, divididas em dois grupos: intervenção com treinamento de pais ($n = 15$) e somente psicoeducação

sobre TEA (n = 18). Ao todo foram realizadas 5 sessões individuais, com duração de 60 a 90 minutos cada, utilizando a instrução direta, modelagem e *role-playing* para promover a aquisição de competências parentais para lidarem com os problemas do sono de seus filhos. Os pais foram avaliados a cada sessão pelos terapeutas com um *checklist* contendo, por exemplo, a conclusão da tarefa de casa e a implementação das estratégias recomendadas. Foi utilizado também o *Parent Satisfaction Questionnaire* para avaliar a satisfação dos pais com o programa. Em relação à avaliação do sono feita com o *Composite Sleep Index* respondido pelos pais, houve uma melhora significativa do grupo de intervenção quando comparado ao grupo controle.

Reitzel et al. (2013) avaliaram os benefícios de um programa comportamental para o desenvolvimento de habilidades de comunicação (verbal e não verbal) e imitação de crianças com autismo. A amostra final deste estudo foi composta por familiares de 15 crianças na faixa etária de três a sete anos, sendo 8 no grupo de intervenção imediata e 7 na lista de espera. A intervenção foi feita em grupo semanalmente por 4 meses, cada sessão tinha a duração de 2 horas sendo 30 minutos de treinamento com os pais e atividades com as crianças em paralelo, e os outros 90 minutos restantes eram com pais e filhos juntos. O principal objetivo era que os pais aumentassem seu bem-estar e seus conhecimentos sobre a análise do comportamento aplicada (ABA) e ajudassem as crianças na transferência de competências de comportamento funcional para o ambiente doméstico. Os pais foram avaliados com o *Parent Knowledge of Applied Behavior Analysis* que avalia o nível de conhecimento sobre ABA, o *Parent Sense of Competence* que avalia o senso de competência e o *Caregiver Strain Questionnaire* que avalia o estresse do cuidador de crianças com problemas comportamentais e emocionais. Os pais do grupo de intervenção aumentaram seus conhecimentos sobre ABA, mas não melhoraram o senso de competência nem reduziram o nível de estresse. As crianças que participaram da intervenção tiveram melhores resultados que o grupo controle em relação aos problemas de comportamento.

Peter et al. (2014) avaliaram a adesão dos pais ao tratamento de seus filhos autistas com base no treino por tentativas discretas para desenvolver habilidades acadêmicas, sociais e de comunicação. O estudo teve 11 pais e 21 mães, com idade variando de 24 a 69 anos, todos moradores de zona rural sem condições de manterem um tratamento intensivo com seus filhos, menores de cinco anos, nas cidades grandes. A intervenção foi feita à distância e os pais foram separados em dois grupos: um grupo recebeu em casa um vídeo de 37 minutos com instruções didáticas vocal e comportamental (por modelo) de um terapeuta que conduzia um treino por tentativas discretas com uma criança com autismo; o outro grupo recebeu em um manual de 30 páginas as mesmas instruções colocadas no vídeo, porém escritas. Antes de iniciar o programa os pais tiveram sessões semanais com os pesquisadores que especificaram os dias e horários a serem trabalhados com as crianças. Os pais tiveram suporte dos pesquisadores durante a execução do programa por telefone para acompanhamento do processo e esclarecimento de eventuais dúvidas. Ao todo foram propostas 12 sessões para ambos os grupos. Solicitou-se aos pais que gravassem as intervenções com seus filhos e enviassem esse material para os pesquisadores. A fim de incentivar a adesão dos pais foi ofertada uma recompensa a cada vídeo de intervenção enviado, que ao final poderia ser revertido em brinquedos pedagógicos. Ambos os grupos receberam *feedbacks* dos pesquisadores a cada semana, por vídeo gravado, para o grupo de vídeo, ou por escrito, para o grupo que recebeu as instruções escritas, com elogios quando as estratégias foram implementadas corretamente e dicas e explicações adicionais para as que não foram feitas corretamente. Os pais do grupo de vídeo aderiram mais ao programa do que os pais que receberam somente as instruções por escrito.

Estudos de Treinamento de Pais e Medicação

Para avaliar se o treinamento de pais combinado com medicação antipsicótica (risperidona) é superior ao uso da medicação sozinha, Scahill et al. (2012) analisaram 124 crianças com idade entre quatro e 14 anos, sendo 75 no grupo de intervenção combinada e 49 no grupo de medicação isolada. O treinamento de pais foi realizado em 16 semanas, tendo 11 sessões com os pais, uma visita domiciliar, e as demais sessões eram opcionais de acordo com a demanda de cada família, e teve como

finalidade educar os pais sobre o contexto de comportamentos desajustados dos seus filhos, gerenciar os antecedentes desses comportamentos e evitar reforçar comportamentos negativos. Para avaliar os comportamentos-problema das crianças utilizou-se a *Vineland Adaptive Behavior Scales*, além do *Home Situations Questionnaire* e da Subescala de Irritabilidade do *Aberrant Behavior Checklist*. Os resultados indicaram que o tratamento combinado é superior à medicação sozinha. No entanto, os efeitos adicionais do treinamento dos pais no funcionamento adaptativo, acima dos benefícios da risperidona, foram modestos e não evidentes em todos os resultados adaptativos medidos. Além disso, as crianças do grupo de tratamento combinado não mostraram melhora significativa em todas as áreas, por exemplo, nas habilidades funcionais nas áreas de comunicação, socialização e habilidades de vida diária.

Para detectar mudanças nos comportamentos de crianças e seus pais, Handen et al. (2013) avaliaram o treinamento de pais baseado em uma medida observacional direta estruturada (*Structured Observational Analog Procedure – SOAP*). A amostra desse estudo foi composta por mães de 124 crianças com idade entre quatro e 14 anos. Todas as crianças fizeram uso da risperidona, destas 49 ficaram no grupo controle (medicação isolada) e 75 no grupo de intervenção (medicação mais treinamento de pais). A intervenção foi realizada durante 16 semanas, tendo 11 sessões de 60-90 minutos com os pais, e mais 3 sessões opcionais. Além disso, foram oferecidas sessões de reforço por telefone ou pessoalmente entre as semanas 16 e 24 após o início do tratamento. A intervenção foi individual, com cada criança tendo um currículo próprio conforme seu nível de funcionamento e sintomas alvo. Esse currículo teve como foco o reconhecimento dos antecedentes dos comportamentos-problema, o uso do reforço positivo e a aquisição de novas habilidades. Cada família recebeu tarefas de casa individualizadas entre as sessões, e os pais foram ensinados a coletar dados sobre o comportamento das crianças. As sessões opcionais atenderam às necessidades individuais de cada família, como ensinar a criança a usar o banheiro, resolver os problemas com o sono ou implementar a economia de fichas. Os pais responderam a *Home Situations Questionnaire* e a Subescala de Irritabilidade do *Aberrant Behavior Checklist*. Foram realizadas duas visitas domiciliares, uma antes da intervenção e outra após o término para avaliar o cumprimento das recomendações de tratamento. Todas as sessões de treinamento de pais foram filmadas. Nas sessões de avaliação foram propostas quatro condições distintas: (1) Brincadeira Livre, na qual foram disponibilizados brinquedos e os pais foram orientados a interagir e brincar com seus filhos como fazem em casa. Essa condição serviu como controle uma vez que todos os brinquedos estavam disponíveis e não era exigido um grande esforço da criança para consegui-los. (2) Atenção Social, na qual os pais receberam material para leitura que deveriam prestar atenção durante a interação com seus filhos e responderem as suas solicitações da mesma maneira que fazem em casa quando estão ocupados com outras atividades. (3) Demanda, na qual os pais selecionaram 10 exigências normais existentes em casa que os filhos eram capazes de cumprir, mas com uma certa resistência/dificuldade. (4) Restrição Tangível, na qual a criança recebia o brinquedo que mais gostava inicialmente, depois os pais retiravam o brinquedo e tinham que controlar o comportamento de birra da criança. Não houve diferença significativa entre os grupos quanto à diminuição dos comportamentos inadequados da criança. Os pais que passaram pela intervenção relataram um número significativamente menor de declarações restritivas como “não” ou “pare” na condição de Atenção Social e de Restrição Tangível, dando condições significativamente mais reforçadoras para seus filhos do que os pais do grupo controle.

Discussão

Os estudos revisados apontam para uma indeterminação quanto à eficácia do treinamento de pais como forma de facilitar o desenvolvimento de crianças com autismo no que diz respeito à comunicação e habilidades sociais e à redução dos comportamentos-problemas e sintomas de ansiedade das crianças. Além disso, não foi encontrado resultado conclusivo no que diz respeito ao aumento da qualidade de vida dos pais que passam pela intervenção.

Os estudos de Aldred et al. (2004), McConachie et al. (2005), Frankel et al. (2010) e Elder et al. (2011), mostraram melhoria nas habilidades trabalhadas, após a intervenção, quando comparados ao grupo controle. Já o estudo de Oosterling et al. (2010) não encontrou diferenças significativas entre o grupo de intervenção e o grupo controle.

Muitos estudos (Aldred et al., 2004; Oosterling et al., 2010; Elder et al., 2011) não relataram os resultados encontrados para os pais das crianças, ou seja, se houve melhoria em sua qualidade de vida e redução do estresse parental. Além disso, outros estudos (Frankel, et al., 2010; Johnson et al., 2013; Reitzel et al., 2013; Peter et al., 2014), não controlaram a variável treinamento de pais, tendo em vista que realizaram também intervenção especializada com as crianças, o que inviabiliza determinar se os resultados positivos encontrados se devem ao treinamento de pais ou à intervenção direta com a criança.

Apenas alguns estudos relataram a eficácia do treinamento de pais para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos. Roberts et al. (2011) apontam resultados positivos para os pais em relação a sua percepção de qualidade de vida, mas não em relação ao estresse parental. McConachie et al. (2005), relatam não haver diferença entre o grupo experimental e o grupo controle, quanto ao estresse parental. Em contrapartida, os estudos de Silva, Schalock, & Ayres (2011) e Silva, Schalock & Gabrielsen (2011), que trabalharam com a regulação sensorial das crianças, relatam diminuição do estresse parental após a melhora de seus filhos.

Foi encontrada uma grande variedade em relação ao objetivo das intervenções realizadas, variando de treinamentos com foco no aumento da comunicação e das habilidades sociais das crianças autistas, na redução dos comportamentos-problemas e sintomas de ansiedade das crianças e que comparavam o treinamento de pais aliado, ou não, ao tratamento medicamentoso. Além da variedade de objetivos, mesmo aqueles estudos que tinha um mesmo foco não utilizaram de métodos semelhantes, o que implica em pouca padronização das intervenções em si, levando a uma dificuldade de comparação entre as pesquisas.

Muitos estudos realizaram o treinamento de pais em grupo (Aldred et al, 2004; McConachie et al., 2005; Frankel, et al., 2010; Oosterling et al., 2010; Reitzel et al., 2013), mesmo quando associado a um trabalho individual. Isso resulta em uma melhor relação custo-benefício do tratamento, sendo essa uma das vantagens do treinamento de pais (Elder et al., 2011).

Grande parte dos estudos realizou a intervenção com crianças bem jovens, em idade pré-escolar. Isso corrobora a importância da intervenção precoce, quando se trabalha com crianças com TEA (Dawson, 2008).

Percebe-se uma necessidade de se avaliar a manutenção dos comportamentos adquiridos ao longo do tempo. Apenas Frankel et al. (2010) e Wood et al. (2009) avaliaram os resultados após um período após o término da intervenção.

A partir da revisão, percebeu-se uma prevalência da abordagem comportamental como embasamento teórico para o treinamento de pais e a intervenção com as crianças. Uma hipótese para a preferência dessa abordagem seria que a maioria dos *deficits* da população com Transtorno do Espectro do Autismo pode ser abordada efetivamente por intervenções que se baseiam nessa abordagem. A abordagem de terapia cognitivo-comportamental foi utilizada apenas no estudo de Wood et al. (2009), cujo foco do trabalho era a remissão dos transtornos de ansiedade em pessoas com TEA. O programa de intervenção utilizado nesse estudo mostrou-se efetivo.

Percebe-se que ainda não existe consenso em relação à melhor forma de avaliar o procedimento de intervenção. A inexistência de uma padronização da avaliação torna mais difícil fazer uma comparação entre os tratamentos. Por outro lado, a heterogeneidade de demandas da população com Transtorno do Espectro do Autismo indica que é necessária uma variedade de opções de intervenções para atender às necessidades das crianças com autismo e suas famílias (Roberts et al., 2011).

Após a revisão, fica evidenciada a necessidade da execução de mais pesquisas sobre o tema, visando elucidar o impacto do treinamento de pais para as crianças com autismo e seus familiares. Percebe-se uma grande importância desse tipo de tratamento para a generalização dos comportamentos aprendidos pela criança em ambientes estruturados, melhor compreensão dos

pais em relação ao transtorno do filho e sobre possíveis estratégias de enfrentamento, diminuição de problemas de comportamento apresentados e melhoria na comunicação e interação social entre a família. Entretanto, pouco se sabe ainda sobre os resultados concretos desta modalidade de tratamento isolada para o desenvolvimento da criança e para sua família.

Este trabalho buscou realizar uma revisão da literatura existente sobre treinamento de pais de pessoas com autismo, mas o conhecimento gerado pela presente revisão constitui apenas um recorte dessa literatura, visando contribuir para uma maior compreensão da situação atual das famílias que têm, como um de seus membros, uma criança com Transtorno do Espectro do Autismo.

Referências Bibliográficas

Aldred, C., Green, J. & Adams, C. (2004). A new social communication intervention for children with autism: pilot randomised controlled treatment study suggesting effectiveness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1420-1430.

American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. (Maria Inês Corrêa Nascimento, M. I. C, et al., Trad.). Porto Alegre: Artmed (Original publicado em 2013).

Bristol, M.M., Gallagher, J.J. & Schopler, E. (1988). Mothers and Fathers of Young Developmentally Disabled and Nondisabled Boys: Adaptation and Spousal Support. *Developmental Psychology*, 24, 441-451.

Brookman-Frazee, L., Stahmer, A., Baker-Ericzén, M. & Tsai, K. (2006). Parenting interventions for children with autism spectrum and disruptive behavior disorders: Opportunities for cross-fertilization. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9 (3-4), 181-200.

Dawson, G. (2008). Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology*, 20, 775-803.

Elder, J.H, Donaldson, S.O., Kairalla, J., Valcante, G., Bendixen, R., Ferdig, R., Self, E., Walker, J., Palau, C. & Serrano, M. (2011). In-Home Training for Fathers of Children with Autism: A Follow up Study and Evaluation of Four Individual Training Components. *Journal of Child & Family Studies*, 20 (3), 263-271.

Frankel, F., Myatt, R., Sugar, C., Whitham, C., Gorospe, C. M. & Laugeson, E. (2010). A Randomized Controlled Study of Parent-assisted Children's Friendship Training with Children having Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 40 (7), 827-842.

Gillet, J.N. & LeBlanc, L. A. (2007). Parent-implemented natural language paradigm to increase language and play in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1 (3), 247-255.

Green, G. (1996). Early behavioral intervention for autism: What does research tell us? In: C. Maurice, G. Green, & S. Luce (Eds.). *Behavioral intervention for young children with autism: A manual for parents and professionals* (pp. 29-44). Austin, TX: Pro-Ed.

Handen, B. L., Johnson, C. R., Butter, E. M., Lecavalier, L., Scahill, L., Aman, M. G., McDougle, C. J., Arnold, L. E., Swiezy, N. B., Sukhodolsky, D. G., Mulick, J. A., White, S. W., Bearss, K., Hollway, J. A., Stigler, K. A., Dziura, J., Yu, S., Sacco, K. & Vitiello, B. (2013). Use of a Direct Observational Measure in a Trial of Risperidone and Parent Training in Children with Pervasive Developmental Disorders. *Journal of Developmental & Physical Disabilities*, 25 (3), 355-371.

Harris, S.L. (1994). *Siblings of children with autism: A guide for families*. Bethesda, MD: Woodbine House.

Howlin, P., Magiati, I. & Charman, T. (2009). Systematic review of early intensive behavioural interventions for children with autism. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 114 (1), 23-41.

Ingersoll, B. & Gergans, S. (2007). The effect of a parent-implemented imitation intervention on spontaneous imitation skills in young children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 28 (2), 163-175.

Jang, J., Dixon, D.R., Tarbox, J., Granpeesheh, D., Kornack, J. & Nocker, Y. (2012). Randomized trial of an eLearning program for training family members of children with autism in the principles and procedures of applied behavior analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6 (2), 852-856.

Johnson, C.R., Turner, K.S., Foldes, E., Brooks, M.M., Kronk, R. & Wiggs, L. (2013). Behavioral parent training to address sleep disturbances in young children with autism spectrum disorder: a pilot trial. *Sleep Medicine*, 14 (10), 995-1004.

Matson, M.L., Mahan, S. & Matson, J. L. (2009). Parent training: A review of methods for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3 (4), 868-875.

McConachie, H., Randle, V., Hammal, D. & Le Couteur, A. (2005). A Controlled Trial of a Training Course for Parents of Children with Suspected Autism Spectrum Disorder. *The Journal of Pediatrics*, 147 (3), 335-340.

McConachie, H. & Diggle, T. (2007). Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13 (1), 120-129.

Oosterling, I., Visser, J., Swinkels, S., Rommelse, N., Donders, R., Woudenberg, T., Roos, S., Gaag, R. J. & Buitelaar, J. (2010). Randomized Controlled Trial of the Focus Parent Training for Toddlers with Autism: 1-Year Outcome. *Journal of Autism & Developmental Disorders*. 40 (12), 1447-1458.

Ospina, M. B., Krebs Seida, J., Clark, B., Karkhaneh, M., Hartling, L., Tjosvold, L., Vandermeer, B. & Smith, V. (2008). Behavioural and developmental interventions for autism spectrum disorder: a clinical systematic review. *Plos One*, 3 (11), e3755.

Peter, C. C., Brunson, L. Y., Cook, J. E., Subramaniam, S., Larson, N. A., Clingan, M. & Poe, S. G. (2014). Adherence to discrete-trial instruction procedures by rural parents of children with autism. *Behavioral Interventions*. 29 (3), 200-212.

Reagon, K.A. & Higbee, T.S. (2009). Parent-implemented script fading to promote play-based verbal initiations in children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42 (3), 659-64.

Reitzel, J., Summers, J., Lory, B., Szatmari, P., Zwaigenbaum, L., Georgiades, S. & Duku, E. (2013). Pilot randomized controlled trial of a Functional Behavior Skills Training program for young children with Autism Spectrum Disorder who have significant early learning skill impairments and their families. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7 (11), 1418-1432.

Prior, M., Roberts, J. M. A., Rodger, S. & Williams, K. (2011). A review of the research to identify the most effective models of practice in early intervention for children with autism spectrum disorders. The Australian Autism Research Collaboration. The Australian Society for Autism Research - ASFAR.

Roberts, J., Williams, K., Carter, M., Evans, D., Parmenter, T., Silove, N., Clark, T. & Warren, A. (2011). A randomised controlled trial of two early intervention programs for young children with autism: Centre-based with parent program and home-based. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5 (4), 1553-1566.

Scahill, L., McDougle, C.J., Aman, M.G., Johnson, C., Handen, B., Bearss, K., Dziura, J., Butter, E., Swiezy, N.B., Arnold, L.E., Ed., M.D., Stigler, K.A., Sukhodolsky, D.D., Lecavalier, L., Pozdol, S.L., Nikolov, R., Ritz, L., Hollway, J.A., Korzekwa, P., Gavaletz, A., Kohn, A.E., Koenig, K., Grinnon, S., Mulick, J.A., Yu, S. & Vitiello, B. (2012). Effects of risperidone and parent training on adaptive functioning in children with pervasive developmental disorders and serious behavioral problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51, 136-146.

Schreibman, L. (2000). Intensive behavioural/psychoeducational treatments for autism: Research needs and future directions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32, 463-478.

Silva, L.M.T., Schalock, M. & Ayres, R. (2011). A model and treatment for autism at the convergence of Chinese medicine and Western science: First 130 cases. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 17 (6), 421-429.

Silva, L.M.T., Schalock, M. & Gabrielsen, K. (2011). Early Intervention for Autism With a Parent-Delivered Qigong Massage Program: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Occupational Therapy*, 65 (5), 550-559.

Suppo, J.L. & Floyd, K. (2012). Parent training for families who have children with autism: A review of the literature. *Rural Special Education Quarterly*, 31 (2), 12-26.

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

Webster-Stratton, C. (1984). Randomized trial of two parent-training programs for families with conduct-disordered children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52 (4), 666-678.

Wood, J. J., Drahota, A., Sze, K., Har, K., Chiu, A. & Langer, D. A. (2009). Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: a randomized, controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50 (3), 224-234.