

Artigo original

Análise comparativa do comportamento verbal nos três níveis de suporte do autismo

Comparative analysis of verbal behavior in the three levels of autism support

Análisis comparativo de la conducta verbal en los tres niveles de apoyo al autismo

Mayra Helena Bonifácio Gaiato¹ Marina Cristina Zotesso² Rodrigo da Rosa Silveira³ Lidiane Ferreira⁴ ^{1,3,4}Instituto Singular (São Paulo). São Paulo, Brasil.²Autora para correspondência. Universidade Federal de São Carlos (São Carlos). São Paulo, Brasil. marina.zotesso@gmail.com

RESUMO | OBJETIVO: O presente trabalho teve por objetivo avaliar e comparar a habilidade do comportamento verbal em crianças com distintos níveis de suporte do TEA. **MÉTODO:** Foram avaliadas onze crianças diagnosticadas com autismo e com faixa etária entre 2 e 7 anos e que apresentassem diversidade entre si quanto ao nível de suporte TEA. Para a averiguação do repertório de comunicação, eles foram avaliados a partir de um instrumento elaborado por uma equipe de profissionais especializados, investigando o comportamento não verbal, ecoico, mando, tato e intraverbal em três tentativas. **RESULTADOS:** Apesar do número reduzido de participantes, os resultados indicaram que pacientes no nível 3 de suporte apresentam maior comprometimento na comunicação comparado aos demais. O estudo destacou a importância do rastreamento de habilidades comportamentais para um planejamento com maior eficácia para a intervenção e concomitantemente evolução clínica, respeitando assim as particularidades e singularidades de cada pessoa no espectro. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se assim, a importância da análise de comportamentos e a investigação detalhada para cada paciente, a fim de que as intervenções sejam focadas em suas reais necessidades.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo. Comportamento verbal. Intervenção Comportamental.

ABSTRACT | OBJECTIVE: The present work aimed to evaluate and compare the verbal behavior ability in children with different levels of ASD support. **METHOD:** Eleven children diagnosed with autism and aged between 2 and 7 years old and who presented diversity among themselves in terms of the level of ASD support were evaluated. To investigate their communication repertoire, they were evaluated using an instrument developed by a team of specialized professionals, investigating non-verbal, echoic, command, tact and intraverbal behavior in three attempts. **RESULTS:** Despite the small number of participants, the results indicated that patients at level 3 of support have greater impairment in communication compared to the others. The study highlighted the importance of screening behavioral skills for more effective planning for intervention and concomitant clinical evolution, thus respecting the particularities and singularities of each person on the spectrum. **CONCLUSION:** This concludes the importance of behavioral analysis and detailed investigation for each patient, so that interventions are focused on their real needs.

KEYWORDS: Autism. Verbal Behavior. Behavioral Intervention.

RESUMEN | OBJETIVO: El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar y comparar la capacidad de conducta verbal en niños con diferentes niveles de apoyo al TEA. **MÉTODO:** Se evaluaron once niños diagnosticados con autismo, con edades entre 2 y 7 años y que presentaban diversidad entre sí en cuanto al nivel de apoyo al TEA. Para investigar su repertorio comunicativo, fueron evaluados mediante un instrumento desarrollado por un equipo de profesionales especializados, investigando el comportamiento no verbal, ecoico, de mando, tacto e intraverbal en tres intentos. **RESULTADOS:** A pesar del pequeño número de participantes, los resultados indicaron que los pacientes en el nivel 3 de apoyo tienen un mayor deterioro en la comunicación en comparación con los demás. El estudio destacó la importancia del cribado de habilidades conductuales para una planificación más eficaz de la intervención y la evolución clínica concomitante, respetando así las particularidades y singularidades de cada persona del espectro. **CONCLUSIÓN:** Se concluye la importancia del análisis conductual y la investigación detallada de cada paciente, para que las intervenciones estén enfocadas a sus necesidades reales.

PALABRAS CLAVE: Autismo. Comportamiento Verbal. Intervención Conductual.

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ser definido como um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta em especial as áreas da comunicação, interação social e dos padrões de comportamento (APA, 2013). Embora a discussão e o enfoque destinados à temática sejam recorrentes na literatura, atualmente o transtorno justifica-se por causas multifatoriais, havendo uma ampla variabilidade comportamental para as pessoas que se encontram no espectro, as quais apresentam padrões de comportamento e níveis cognitivos e sociais variados, sendo cada indivíduo único em sua expressão do transtorno (Almeida & Neves, 2020; Blanc et al., 2021; Rynkiewicz et al., 2019; Warrier et al., 2022).

Para uma maior compreensão das diversas formas e padrões comportamentais dessa população, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - APA (2013) descreve e classifica a severidade do transtorno em três níveis de suporte distintos, ou seja, níveis de comprometimento do quadro, sendo eles definidos como: nível 1 de suporte - requer suporte; nível 2 de suporte - requer suporte substancial; e nível 3 de suporte - requer suporte muito substancial. Para cada nível de suporte, há particularidades com relação ao comprometimento comportamental, cognitivo e a possíveis atrasos do desenvolvimento, que por sua vez podem ocasionar atrasos maiores na comunicação quando comparados a níveis anteriores (Blanc et al., 2021; Fernandes et al., 2020; Gardner et al., 2018; Pontes, 2022; Vieira, 2022).

As questões comportamentais apresentadas pelos pacientes com TEA devem ser identificadas por profissionais especialistas na área para que seja iniciado o processo de intervenção precoce personalizado, a fim de que, com um tratamento substancial, o paciente possa evoluir gradativamente e alcançar novos patamares de desenvolvimento (Ribeiro et al., 2023). Entre as principais habilidades para enfoques de intervenção, encontra-se o programa de ensino voltado à habilidade de comportamento verbal, no qual se busca a aquisição ou aumento do repertório de comunicação do paciente. Entre as bases teóricas que sustentam a prática clínica e as intervenções, encontra-se a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), braço epistemológico da Análise do Comportamento, a qual tem indicado resultados significativos sob a ótica teórica, como também da promoção de intervenções e estratégias para ampliação de tal repertório em pessoas com TEA (Alves et al., 2020; Schuck et al., 2022; Yu et al., 2020). A ABA trabalha, entre outros pontos, com a modificação de comportamentos disfuncionais e ampliação de repertórios comportamentais visando maior autonomia para o paciente em intervenção.

Dessa forma, sobre o olhar teórico e filosófico da ciência do comportamento humano, pesquisadores estudam de maneira intensa e aprofundada a temática do comportamento verbal, e sua aplicação considerando as particularidades do autismo (Moura et al., 2023). Nesse sentido, nota-se que a temática do comportamento verbal é um tema complexo, no qual os analistas do comportamento utilizam como base e referência de compreensão os princípios apresentados por Skinner em seu livro *Verbal Behavior*.

Se pudéssemos tentar uma breve definição para o conceito de comportamento verbal, baseado nas formulações teóricas de Skinner, poderíamos dizer que são comportamentos operantes que não se limitam à linguagem ou à fala, são chamados de “operantes” por envolver uma relação entre o comportamento e suas consequências (Skinner, 1957). O comportamento verbal consiste em uma relação funcional de eventos verbais a partir da perspectiva do falante e dos efeitos no ouvinte, os quais são modelados e mantidos por determinadas consequências (Skinner, 1957).

Sendo assim, existem comportamentos verbais, os quais denominamos como operantes verbais que, de acordo com a teoria comportamental, são aprendidos e mantidos por suas consequências – consequências essas do organismo com o ambiente - da mesma forma que outros tipos de comportamento, podendo ser classificados em ecoico, mando, tato, intraverbal e textuais (Silva et al., 2021; Tincani et al., 2020). Para a classificação dos mesmos é necessária a análise das condições de estímulos antecedentes, sendo eles verbais ou não verbais, e das consequências que moldam e controlam as respostas.

A aquisição do comportamento verbal se faz de extrema importância para o ser humano, possibilitando que ele seja capaz, entre outros pontos, de estimular suas habilidades sociais e interações. Para a população neurodiversa, que apresenta déficits nesta habilidade, ressalta-se a necessidade ainda maior de estimulações focais para promover seu desenvolvimento e concomitantemente a autonomia e qualidade de vida do paciente em questão (Moura et al., 2023). Sendo assim, pesquisas com viés qualitativo e quantitativo, que busquem abordar e analisar a temática, seja em pequena ou larga escala de análise, podem contribuir não somente para a expansão teórica e acadêmica do tema, tal como promover novas formas de identificação de prejuízos comportamentais no repertório dos pacientes e posterior aplicação correta dos protocolos indicados para estimulação de tal repertório (Seize & Borsa, 2022).

Tendo em vista a complexidade do conceito e definição teórica da temática do comportamento verbal, bem como sua importância para o processo de intervenção e concomitantemente evolução de pacientes com TEA, percebe-se a importância do tema

e seu estudo aprofundado junto a população diagnosticada com autismo (Souza & Calandrini, 2022). Sendo assim, instrumentos de rastreio de tal habilidade são necessários não somente para identificação do comportamento no repertório do paciente, como para construção de programas de ensino que estejam focados especificamente no aumento de tais déficits (Carvalho et al., 2021; Guerra & Verdu, 2020; Seize & Borsa, 2022). Assim, o presente trabalho teve por objetivo avaliar e comparar a habilidade do comportamento verbal em crianças com distintos níveis de suporte do TEA.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, com amostra de conveniência, que foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por estar de acordo com todos os critérios éticos da Resolução Normativa 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. O registro foi feito sob o número CAAE: 52561421.9.0000.5496 e Parecer: 5.172.185.

Dedicamo-nos nesse trabalho a apresentar os dados referentes à análise do comportamento verbal em crianças com diagnóstico no Transtorno do Espectro Autista a partir da aplicação de um instrumento de rastreio de atrasos no desenvolvimento infantil que será apresentado em trabalhos posteriores. O instrumento em questão avalia marcos motores, cognitivos, linguísticos, sociais e emocionais.

Para esse trabalho foram convidados trinta participantes, pacientes em estágio inicial de avaliação pela instituição particular de atendimento, que oferece intervenção ABA com estratégias naturalísticas a crianças com TEA, bem como orientação aos pais e responsáveis dessas crianças. Essa avaliação buscava identificar as demandas particulares de cada uma das crianças a fim de estabelecer um projeto terapêutico singular. Contudo, tanto o diagnóstico de TEA quanto o nível de suporte já haviam sido fornecidos por médicos e técnicos da instituição. Os critérios de inclusão foram: crianças vinculadas à instituição; com idades entre 2 e 7 anos; diagnosticados com TEA; sem comorbidades associadas, embora

essa restrição não tenha sido pré-determinada pelos pesquisadores; não terem sido submetidas a outras intervenções ABA; e, por fim, concluírem as etapas constituintes desse instrumento. O período de aplicação do instrumento foi de três meses, entre abril e junho de 2023.

O convite para participação foi feito aos pais ou responsáveis das crianças no momento em que eles buscavam o atendimento pela instituição. Foi esclarecido a eles que a participação era voluntária, sem finalidade lucrativa e que os resultados seriam utilizados tão somente para interesses científicos de pesquisa, sendo-lhes resguardado sigilo e anonimato. Os pais que aceitaram contribuir para o estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A).

Dentre as trinta crianças convidadas, onze delas se enquadraram no que definimos como critérios de inclusão, estando essas em distintos níveis de suporte do TEA. Para que a presença do aplicador não fosse uma variável aversiva e de influência nos resultados, optamos que os psicólogos e psicólogas coordenadores da instituição fossem responsáveis pelo acompanhamento dessas crianças ao longo do tratamento, preservando assim condições vinculares favoráveis para a avaliação, tal como aos voluntários.

A pesquisa foi realizada na cidade de São Paulo- SP, na própria instituição com sede em Pinheiros. Para o desenvolvimento do estudo, os participantes foram submetidos a uma análise da habilidade de comunicação, intitulada "Avaliação singular de sondagem comportamento no autismo – Comportamento verbal" (Anexo B), sendo esse instrumento um conjunto avaliativo construído pela equipe da instituição que tem por referência o modelo Denver de intervenção precoce (Rogers & Dawson, 2014). O ESDM ou modelo de intervenção precoce Denver é um método de intervenção naturalista que se baseia em atividades que envolvem a rotina da criança lembrando um ambiente familiar para crianças que apresentam o transtorno do espectro autista (Rodrigues et al., 2021).

Dessa forma, o instrumento elaborado pelos autores na presente pesquisa inclui seis questões sobre a comunicação não verbal, análises dos operantes verbais que incluíram cinco questões de ecoico, sete de mando, seis de tato e cinco de intraverbal. O instrumento apresentado é apenas um dos conjuntos de habilidades avaliados, dentro de um instrumento maior, elaborado pela equipe, o qual avalia mais de onze habilidades distintas, porém no presente estudo enfoca-se apenas o comportamento verbal, o qual pode ser encontrado no Anexo B.

Como pontuado anteriormente, o instrumento elaborado tem como base o ESDM, criado por Rogers e Dawson (2014), dessa forma, para a aplicação, cada item avaliativo foi testado sequencialmente três vezes pelo terapeuta que o aplicava, a fim de que estatisticamente houvesse uma probabilidade maior de um resultado fidedigno à produção e emissão desse comportamento em contexto natural. Entre cada tentativa, o tempo aproximado para a nova testagem era de 10 a 20 segundos. A aplicação ocorreu de forma individual, por um profissional da área que estivesse previamente familiarizado com o instrumento, e com experiência em atuação infantil. A pontuação máxima para todo o conjunto era de 29 por tentativa, e total máximo, para somatório de três tentativas, de 87.

Resultados

Os resultados obtidos por meio da avaliação são expostos abaixo, tendo como apresentação a categorização da amostra analisada, testagem do desempenho no comportamento verbal, desempenho individual para cada operante verbal e comparação dos resultados com o nível de suporte TEA, respectivamente. A Tabela 1, a seguir, apresenta a caracterização da amostra de participantes.

Tabela 1. Caracterização da amostra (N=11)

Paciente	Idade	Gênero	Nível de suporte do TEA
P1	6 anos e 7 meses	feminino	2
P2	4 anos e 2 meses	feminino	2
P3	7 anos e 11 meses	masculino	2
P4	5 anos e 10 meses	masculino	2
P5	2 anos e 7 meses	masculino	3
P6	4 anos e 8 meses	masculino	1
P7	4 anos e 3 meses	masculino	1
P8	2 anos e 11 meses	masculino	1
P9	3 anos e 1 mês	feminino	2
P10	4 anos e 8 meses	masculino	3
P11	4 anos e 6 meses	masculino	3

Fonte: os autores (2023).

A partir dos dados observados na Tabela 1, destaca-se o maior número de pacientes do gênero masculino na amostra, tal como média de idade entre os participantes de 4 anos e 6 meses. O nível de suporte TEA, na amostra avaliada, teve maior índice para o nível 2, considerado intermediário em termos de necessidade de assistência e questões comportamentais do transtorno.

Como indicado no método, a pontuação para avaliação do comportamento verbal, incluindo a análise de todos os operantes verbais, em uma única tentativa somaria ao máximo 29 pontos, e para somatório das três tentativas, propostas pelo instrumento, a pontuação máxima poderia chegar a 87 pontos. Dessa forma, a Tabela 2 apresenta as pontuações para cada participante, e suas respectivas médias.

Tabela 2. Pontuação total na testagem da comunicação e médias

Paciente/Pontuação por tentativa	1ª tentativa	2ª tentativa	3ª tentativa	Média por paciente	Pontuação total (Somatória)
P1	22	18	14	18	54
P2	16	19	14	16,3	49
P3	29	28	28	28,3	85
P4	16	14	13	14,3	43
P5	4	4	2	3,3	10
P6	25	23	22	23,3	70
P7	29	25	25	26,3	79
P8	27	28	27	27,3	82
P9	14	13	13	13,3	40
P10	14	8	7	9,6	29
P11	15	12	8	11,6	35
Média	19,1	17,4	15,7	17,4	52,3

Fonte: os autores (2023).

Observa-se que a pontuação de cada participante apresenta um declínio de tentativa para tentativa no acerto da questão e concomitantemente manutenção do padrão de comportamento avaliado, podendo tal fato ser ocasionado por um cansaço do paciente durante a avaliação, ou resultados que de fato se divergem entre si e apenas a média dos mesmos é analisada, sendo assim a primeira tentativa apresenta maior média (M=19,1). Os resultados se tornam base para a construção de futuros planos de ensino personalizados eficazes, que envolvam as principais dificuldades do comportamento verbal, e evidenciem comportamentos que não foram instalados e/ou que não são consistentes no repertório do paciente.

Na Tabela 3, são apresentadas as pontuações da somatória das três tentativas (N=87) obtidas pelos onze pacientes, divididas nas cinco etapas da habilidade de comunicação, sendo elas Comunicação não verbal (6 questões; em três tentativas N=18 pontos); Ecóico (5 questões; em três tentativas N=15 pontos); Mando (7 questões; em três tentativas N=21 pontos), Tato (6 questões; em três tentativas N=18 pontos) e Intraverbal (5 questões; em três tentativas N= 15 pontos).

Tabela 3. Pontuação do desempenho individual e média para cada habilidade da comunicação

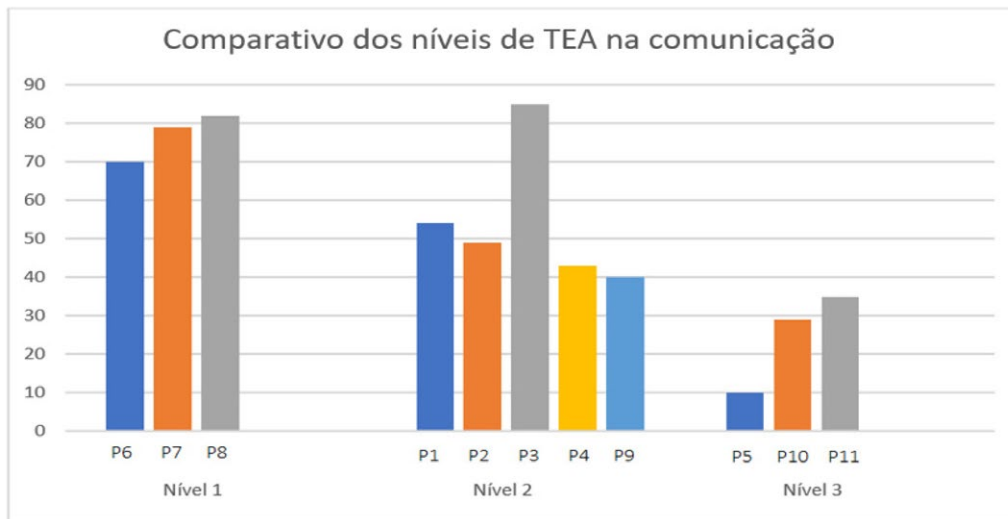
Paciente	C. não verbal	Ecóico	Mando	Tato	Intraverbal
P1	17	11	8	10	8
P2	18	15	9	6	1
P3	18	15	21	18	13
P4	15	7	10	8	3
P5	6	0	4	0	0
P6	18	14	10	17	11
P7	17	15	16	18	13
P8	18	15	17	18	14
P9	16	8	7	3	6
P10	9	5	6	4	5
P11	12	8	4	5	6
MÉDIA	14,9	10,2	10,1	9,7	7,2

Fonte: os autores (2023).

Na Tabela 3 evidenciou-se que, em termos de média dos resultados, o operante verbal denominado intraverbal obteve menor média ($M=7,2$) no comparativo aos demais, que por sua vez seguiram ordem decrescente de resultados e médias apresentados, com maior média para o comportamento não verbal ($M=14,9$). Destaca-se ainda que a maior pontuação obtida nos operantes verbais esteve no item “mando”, com pontuação de 21, pelo P3, destacando que tal paciente apresenta a maior faixa etária da amostra e nível 2 de suporte do TEA.

Entre as habilidades da comunicação testadas individualmente, observou-se resultados maiores na de comunicação não verbal, que inclui comportamento de apontar, contato visual focal (com intenção de comunicação), alcance dirigido e acenar. Em uma análise transversal e individual, observa-se que os paciente classificados com nível 3 de suporte, em todas as categorias apresentam resultados menores no comparativo aos colegas, esse dado de maior comprometimento ao nível 3 corrobora com a literatura.

O Gráfico 1 apresenta a comparação dos resultados acerca do desempenho individual de cada participante, em suas três tentativas, com os três níveis distintos de suporte de TEA a qual os mesmos foram diagnosticados.

Gráfico 1. Análise comparativa de comunicação entre os três níveis de suporte

Fonte: os autores (2023).

A partir da observação dos resultados no Gráfico 1, compreende-se que embora haja uma variação dos dados de cada paciente, entre o mesmo grupo, para a análise total, a comparação entre os níveis evidencia maior comprometimento nos pacientes em nível de suporte 3, com resultados menores dos três grupos de investigados.

Os pacientes 5 e 8 são os que apresentam menor faixa etária de toda a amostra, todavia, próximas entre ambos, sendo 2 anos e 7 meses e 2 anos e 11 meses respectivamente, evidenciando que mesmo com faixas etárias próximas há diferença significativa de resultados em função do nível de suporte TEA ser diferente. O paciente P3, por sua vez, corresponde à maior faixa etária da amostra (7 anos e 11 meses) e melhor pontuação quanto ao comportamento verbal, tal dado pode ser justificado por seu maior tempo de desenvolvimento e estimulações no comparativo aos demais voluntários do nível 2.

Discussão

A pesquisa teve como objetivo avaliar a habilidade de comunicação em crianças dos três níveis de suporte do autismo e comparar os resultados obtidos de forma individual e em conjunto pelo nível de suporte do TEA, validando assim a importância de instrumentos de rastreamento de determinadas habilidades comportamentais (Seize & Borsa, 2022).

Os dados sobre o gênero dos pacientes apresentaram predominância do masculino, dado esse que corrobora com a literatura na área, porém salienta-se que o baixo número amostral da presente pesquisa, que teve por objetivo um estudo piloto, não tem poder estatístico para representar a população, apenas corrobora com a predominância do diagnóstico de autismo no gênero masculino. Todavia, salienta-se que o autismo no sexo feminino passa a indicar maior predominância em termos amostrais no comparativo a pesquisas realizadas há poucos anos, evidenciando assim que não somente há mudanças no que tange aos indicativos de aumento e incidência do TEA, como também observa-se em contexto clínico e científico o aumento de meninas buscando tratamento e intervenção, seja na infância ou na fase adulta (Moura et al., 2023; Rynkiewicz et al., 2019; Yu et al., 2020). O fator gênero isolado não altera a complexidade do transtorno, nem tão pouco a aquisição e/ou melhor desempenho da habilidade do comportamento verbal (Vieira, 2022; Yu et al., 2020).

Sobre o nível de suporte do TEA, o presente estudo comportou maior variação do nível de suporte nos pacientes no espectro. Sabe-se que o espectro contempla uma grande diversidade comportamental, todavia, observa-se que cada vez mais os profissionais da área conseguem traçar diagnósticos mais precisos não somente quanto a estar ou não dentro do transtorno, mas também ao seu nível de suporte, o qual será decisivo para o prognóstico interventivo da criança (Fernandes et al., 2020; Pontes, 2022; Vieira, 2022). Sendo assim a divisão dos três níveis de suporte do TEA posto pela APA (2013) deve ser precisamente identificada nos pacientes, a fim de auxiliar no detalhamento do caso e planejamento de intervenções.

No que se refere ao instrumento de sondagem do comportamento verbal, denominado “Avaliação singular de sondagem comportamento no autismo – Comportamento verbal”, as três tentativas de análise indicaram por meio da média estatística pontuação maior para a primeira, e frequência reduzida nas demais tentativas, e esse dado se faz de extrema importância e indica a relevância da persistência na intervenção ABA. Isso se dá pelo fato de que, uma vez que os comportamentos, em especial na infância, não podem ser analisados em um único momento, pois não garante que o mesmo esteja consistente no repertório comportamental do paciente, assim, com três tentativas, com espaçamento entre as mesmas, observa-se com maior precisão se determinado comportamento avaliado foi adquirido pelo paciente (Alves et al., 2020; Schuck et al., 2022).

Como é posto pelo conceito teórico, uma vez que para uma mudança comportamental ou aquisição de novo comportamento, no caso analisado do comportamento verbal, exige que os treinos sejam constantes e intensos para resultados duradouros para promoção efetiva da evolução em tal habilidade, e concomitantemente para ampliação do repertório ocorra de fato (Alves et al., 2020; Schuck et al., 2022; Seize & Borsa, 2022; Souza & Calandrini, 2022; Yu et al., 2020). Na Tabela 2 foram expostos os resultados de cada participante para cada tentativa, evidenciando que todos obtiveram resultados menores ou iguais as da tentativa anterior, ressalta-se a importância da testagem por três vezes consecutivas, pois do ponto de vista científico, e baseado nos critérios

de sustentação da aprendizagem, apenas uma testagem do mesmo comportamento não garante que tal etapa em análise esteja de fato apreendida ou faça parte do repertório do paciente. A eficácia de tal intervenção, baseada em análise do comportamento aplicada, consiste, além de todos os pressupostos teóricos, na avaliação que sustente que tal habilidade tenha sido testada de forma consistente, garantindo que todos os passos da aprendizagem almejada estejam presentes no repertório da criança (Carvalho et al., 2021; Guerra & Verdu, 2020; Moura et al., 2023).

Na Tabela 3, o operante verbal denominado intraverbal obteve menor média (M=7,2) no comparativo aos demais, podendo ser indicativo de um dos operantes verbais cujos pacientes apresentam maiores dificuldades para aprendizagem e/ou manutenção de tal comportamento no repertório, que por sua vez seguiram ordem decrescente de resultados e médias apresentados. Embora com número amostral reduzido, não permitindo contrastes estatísticos de alta relevância, o estudo conseguiu analisar de forma individual o desenvolvimento de cada participante nos distintos operantes verbais, e pôde cruzar os resultados obtidos do repertório de comportamento verbal com outros pacientes de níveis de suporte do TEA iguais ou diferentes, indicando resultados que corroboram com a literatura quanto a maiores dificuldades na comunicação a partir no nível de suporte (Gardner et al., 2018; Moura et al., 2023).

Sob essa ótica, o Gráfico 1, que comparou os resultados agrupados na divisão dos três níveis de TEA, indicaram resultados piores ao nível 3 de suporte no comparativo aos outros dois grupos, corroborando com a literatura (Blanc et al., 2021; Fernandes et al., 2020). O gráfico ainda nos traz outro dado relevante, que a partir dele pode-se observar com precisão, sobre a variação comportamental de respostas e desenvolvimento no espectro, sendo cada paciente único frente ao seu desenvolvimento; por exemplo, independentemente de estar no nível 2 de suporte, o P3 apresentou resultados altos na sondagem da comunicação que não foram alcançados por nenhuma das crianças no nível 1, esse dado indica que cada indivíduo com TEA apresenta seu perfil de comportamento, com suas respectivas déficits e excessos comportamentais, dessa forma avaliação e mensurar

tais habilidades garante que o paciente tenha um tratamento e um plano de ensino personalizado que contribuirá efetivamente para suas necessidades em sua particularidade (Almeida & Neves, 2020; Gardner et al., 2018; Pontes, 2022; Warrier et al., 2022).

Assim, compreende-se que embora haja uma variação dos resultados de cada paciente, entre o mesmo grupo, a comparação entre os níveis evidencia maior comprometimento nos pacientes em nível de suporte 3. Indicando que tal nível apresenta maior probabilidade de atrasos do desenvolvimento, bem como intervenções com maior intensidade e frequência para estimulações e compensações comportamentais de atrasos relativos ao seu desenvolvimento.

Considerações finais

O presente estudo mostrou a importância da avaliação e da sondagem comportamental junto às pessoas com TEA, identificando as habilidades, potencialidades e atrasos específicos de cada paciente, evidenciando que cada pessoa é singular, e que independente de seu nível de suporte o olhar clínico e preciso se torna relevante para o planejamento de intervenções focais a cada caso, em especial se tratando da temática do comportamento verbal.

Limitações do estudo

O número amostral da pesquisa se apresenta reduzido para análises mais rebuscadas e com contrastes estatísticos de alta relevância, contudo o objetivo central se aloca no fato de que mesmo com poucos pacientes analisados, leva-se em consideração o fator que diferentes níveis de TEA, apresentam variações quanto ao repertório verbal, mesmo com estimulações prévias. E mesmo frente ao número reduzido de pacientes encontra-se uma variedade de níveis do suporte de TEA entre os pacientes, destaca-se que o nível foi concluído pelo médico especialista que diagnosticou a criança com TEA, e confirmado através da observação clínica feita pelos profissionais que integram a equipe de intervenção deles.

Agradecimentos

Os autores agradecem aos coordenadores do Instituto Singular, que voluntariamente se prontificaram em auxiliar na elaboração do presente estudo, através da coleta de dados e registro dos mesmos.

Contribuições dos autores

Gaiato, M. H. B., Zotesso, M. C., Silveira, R. R. e Ferreira, L. participaram da concepção do estudo, análise/interpretação de dados, elaboração ou revisão do manuscrito, aprovação da versão final do manuscrito para publicação. Todos os autores são responsáveis pela exatidão e integridade de todos os aspectos da pesquisa.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).



Referências

- Almeida, M. L., & Neves, A. S. (2020). A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia?. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, Artigo e180896. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003180896>
- Alves, F. J., Carvalho, E. A., Aguilar, J., Brito, L. L., & Bastos, G. S. (2020). Applied behavior analysis for the treatment of autism: A systematic review of assistive technologies. [Análise comportamental aplicada ao tratamento do autismo: uma revisão sistemática de tecnologias assistivas]. *IEEE Access*, 8, 118664–118672. <http://dx.doi.org/10.1109/ACCESS.2020.3005296>

- American Psychiatric Association - APA. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders [Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais] (5a Ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Blanc, R., Latinus, M., Guidotti, M., Adrien, J.-L., Roux, S., Dansart, P., Barthélémy, C., Rambault, A., Bonnet-Brilhault, F., & Malvy, J. (2021). Early intervention in severe autism: positive outcome using exchange and development therapy. [Intervenção precoce no autismo grave: resultado positivo usando terapia de troca e Desenvolvimento]. *Frontiers in Pediatrics*, 9, Artigo 785762. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.785762>
- Carvalho, M. C. L., Albuquerque, M. C. S., Palitot, M. D., & Chaves, C. M. C. M. (2021). Instrumentos psicométricos de sondagem do transtorno autista: uma revisão sistemática. *Revista Psicopedagogia*, 38(117), 433-448. <http://dx.doi.org/10.51207/2179-4057.20210035>
- Fernandes, C. S., Tomazelli, J., & Girianelli, V. R. (2020). Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicologia USP*, 31, Artigo e200027. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200027>
- Gardner, L. M., Campbell, J. M., Keisling, B., & Murphy, L. (2018). Correlates of DSM-5 autism spectrum disorder levels of support ratings in a clinical sample. [Correlatos dos níveis de classificações de suporte do transtorno do espectro do autismo do DSM-5 em uma amostra clínica]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(10), 3513-3523. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3620-z>
- Guerra, B. T., & Verdu, A. C. M. A. (2020). Ensino de comportamento verbal elementar por exemplares múltiplos em crianças com autismo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, Artigo e185295. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185295>
- Moura, T. L. D., Benitez, P., Gomes, V. M. S., Elias, N. C., & Picharillo, A. D. M. (2023). Trajetória educacional de estudantes com autismo e deficiência intelectual: avaliação de leitura, escrita, matemática e comportamento verbal. *Ciência & Educação*, 29, Artigo e23010. <https://doi.org/10.1590/1516-731320230010>
- Pontes, A. N. (2022). *Agrupamentos de características clínicas e sociodemográficas de alunos com o Transtorno do Espectro Autista* [Tese de doutorado, Universidade Presbiteriana Mackenzie]. Adelpa Repositório Digital. <https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/29383>
- Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. (2012). Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Ribeiro, L. A., Cardoso, B. P., Oliveira, L. M. M., Fontes, A. L. O. S., Nascimento, N. S., & Siqueira, E. C. (2023). Abordagem geral do Transtorno do Espectro Autista. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 23(4). <https://doi.org/10.25248/reamed.e12807.2023>
- Rodrigues, A. A., Lima, M. M., & Rossi, J. P. G. (2021). Modelo Denver de Intervenção Precoce para Crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Humanidades & Inovação*, 8(48), 359-375. <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/2822>
- Rogers, S. J., & Dawson, G. (2014). *Intervenção precoce em crianças com Autismo*. Lidel.
- Rynkiewicz, A., Janas-Kozik, M., & Słopień, A. (2019). Girls and women with autism. [Meninas e mulheres com autismo]. *Psychiatria Polska*, 53(4), 737-752. <https://doi.org/10.12740/pp/onlinefirst/95098>
- Schuck, R. K., Tagavi, D. M., Baiden, K. M. P., Dwyer, P., Williams, Z. J., Osuna, A., Ferguson, E. F., Muñoz, M. J., Poyser, S. K., Johnson, J. F., & Vernon, T. W. (2022). Neurodiversity and autism intervention: Reconciling perspectives through a naturalistic developmental behavioral intervention framework. [Intervenção em neurodiversidade e autismo: Conciliando perspectivas por meio de uma estrutura de intervenção comportamental de desenvolvimento naturalista]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(10), 4625-4645. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05316-x>
- Seize, M. M., & Borsa, J. C. (2022). Questionário para Rastreamento de Sinais Precoces do Transtorno do Espectro Autista: evidências de validade e consistência interna. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 71(3), 176-185. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000374>
- Silva, K. S., Vichi, C., & Sampaio, L. R. (2021). Treino de Operantes Verbais no Ensino de Vocabulário em uma Segunda Língua: Revisão Sistemática de Estudos Experimentais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 23(1), 1-15. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v23i1.1574>
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior* [Comportamento verbal]. Prentice Hall.
- Souza, C. B. A., & Calandrini, L. (2022). Pareamento de estímulos e aquisição de comportamento verbal em crianças com TEA. *Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 30(1), 159-177. <https://revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/81397>

- Tincani, M., Miller, J., Lorah, E. R., & Nepo, K. (2020). Systematic review of verbal operants in speech generating device research from Skinner's analysis of verbal behavior. [Revisão sistemática de operantes verbais na pesquisa de dispositivos geradores de fala a partir da análise do comportamento verbal de Skinner]. *Perspectives on Behavior Science*, 43(2), 387–413. <https://doi.org/10.1007/s40614-020-00243-1>
- Vieira, E. C. C. (2022). *Caracterização clínica e sociodemográfica de crianças com Transtorno do Espectro Autista: relações entre sintomatologia e níveis de suporte* [Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal da Paraíba]. Repositório Institucional da UFPB. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/25862>
- Warrier, V., Zhang, X., Reed, P., Havdahl, A., Moore, T. M., Cliquet, F., Leblond, C. S., Rolland, T., Rosengren, A., EU-AIMS LEAP, iPSYCH-Autism Working Group, Spectrum 10K and APEX Consortia, Rowitch, D. V., Hurler, M. E., Geschwind, D. H., Børglum, A. D., Robinson E. B., Grove, J., Martin, H. C., ... Baron-Cohen, S. (2022). Genetic correlates of phenotypic heterogeneity in autism. [Correlatos genéticos da heterogeneidade fenotípica no autismo]. *Nature Genetics*, 54(9), 1293–1304. <https://doi.org/10.1038/s41588-022-01072-5>
- Yu, Q., Li, E., Li, L., & Liang, W. (2020). Efficacy of interventions based on applied behavior analysis for autism spectrum disorder: a meta-analysis. [Eficácia de intervenções baseadas na análise comportamental aplicada para transtorno do espectro do autismo: uma meta-análise]. *Psychiatry Investigation*, 17(5), 432–443. <https://doi.org/10.30773%2Fpi.2019.0229>

Anexos

Anexo A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(CAPÍTULO IV, ITENS 1 A 3 DA RESOLUÇÃO 466/2012 – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE) **Título da Pesquisa: Avaliação e sondagem dos primeiros comportamentos em crianças com TEA sob o olhar da ABA naturalística.**

A presente pesquisa, busca por meio deste documento, autorização e consentimento para participação da avaliação científica, que tem por finalidade documentar e registrar as evoluções apresentadas pelo voluntário selecionado em questão, o qual é devidamente assistido pela equipe de profissionais. O objetivo da pesquisa consiste em analisar e avaliar os primeiros comportamentos de uma criança com TEA sob o olhar da análise do comportamento aplicada em uma perspectiva naturalista, por meio de um instrumento de sondagem elaborado exclusivamente pelo Instituto Singular, para por fim, analisar estatisticamente os registros e evoluções da criança, obtendo-se dessa forma, dados prospectivos sobre o tratamento e as contribuições da ABA naturalística, bem como a eficácia das intervenções oferecidas para a melhoria do quadro clínico. Tem-se como proposta final a publicação de tais dados, respeitando a resolução 466/2012, bem como o sigilo do paciente, podendo dessa maneira, que os resultados e validações estatísticas oriundos do acompanhamento oferecido ao paciente, possam contribuir para a comunidade científica e pesquisadores na área do autismo no Brasil. Serão analisados dados quanto aos aspectos e evoluções que serão devidamente registrados ao longo do tratamento, para avaliar variações comportamentais, emocionais e cognitivas relacionadas ao TEA e as intervenções ABA. A avaliação, para futuros registros científicos e divulgações, ocorrerá durante as atividades da criança, ou seja, em seus atendimentos já agendados, sem necessidade de maiores deslocamentos à clínica e /ou qualquer tipo de investimento por parte dos pais e responsáveis sobre a pesquisa. Salienta-se, todavia, que a pesquisa não acarretará em quaisquer prejuízos nas intervenções e evoluções das crianças, mantendo-se normalmente seu programa estabelecido de atendimento. Se a pesquisa gerar algum desconforto nos participantes (criança e/ou responsáveis) será interrompida, e/ou oferecido suporte psicológico necessário. Afirmamos que os riscos apresentados por esta pesquisa são poucos, como mobilizações emocionais decorridas do próprio processo de intervenção, contudo o suporte para quaisquer desconfortos será imediatamente oferecido. Este termo é composto de duas vias, uma com o voluntário e outra com o pesquisador, para manter arquivada. A autorização e consentimento para elaboração de tal estudo contribuirá para a ciência e não terá nenhuma prerrogativa frente àqueles que não participarão da pesquisa, não recebendo, portanto, nenhum tipo de benefício ou pagamento. A pesquisa será elaborada pelos pesquisadores que integram o Laboratório de estudos e pesquisas em autismo naturalístico do Instituto Singular – Mayra Gaiato em São Paulo- SP.

Dessa forma, ciente da pesquisa e divulgação dos dados, resguardando o sigilo do voluntário e contribuindo voluntariamente para a pesquisa e a ciência Eu (responsável legal da criança), _____, portador do RG _____, declaro que autorizo a participação do menor _____ nas pesquisas vinculadas ao Instituto Singular, bem como a divulgação dos resultados obtidos em congressos e publicações científicas de âmbito nacional e internacional. Declaro também, que recebi informações detalhadas sobre a natureza e objetivos do estudo. Fui informado da inexistência de efeitos indesejáveis sobre o bem-estar meu ou dos que assumo a responsabilidade durante as avaliações. Concordo em cooperar nos procedimentos envolvidos e que informará de imediato, qualquer intercorrência. Tenho conhecimento de que sou livre para desistir do estudo a qualquer momento, sem a necessidade de justificar esta decisão, e que informarei o pesquisador o mais rápido possível em caso de desistência. Tenho conhecimento de que a minha participação é sigilosa, isto é, que meu nome não será divulgado em qualquer publicação, relatório ou comunicação científica referentes aos resultados da pesquisa.

Confirmo que as informações que foram solicitadas são verdadeiras.

São Paulo: ____ / ____ / ____ Assinatura do responsável legal _____

Anexo B. Avaliação singular de sondagem comportamento no autismo – Comportamento verbal (continua)

Etapa	Comportamento verbal	Explicação (de como fazer ou o que é)	1º	2º	3º
			Tentativa	Tentativa	Tentativa
1	Comunicação não verbal	Faz contato visual (olhar em movimento) como forma de pedido, por atenção ou outros itens do interesse			
2	Comunicação não verbal	Faz alcance dirigido (Exemplo: Leva as mãos na direção do que quer, tenta pegar quando a terapeuta oferece dois ou mais estímulos ou naturalmente)			
3	Comunicação não verbal	Aponta para pedir o que quer.			
4	Comunicação não verbal	Aponta para escolher entre dois itens			
5	Comunicação não verbal	Acena para dar oi e tchau ao comando do falante			
6	Comunicação não verbal	Acena com a cabeça para sim e não.			
7	Ecóico	Repete sons de vogais			
8	Ecóico	Repete palavras			
9	Ecóico	Repete a prosódia de acordo com a frase e situação Exemplo: essa NÃO, ACHOU, tudo BEM, vamos LÁ..			
10	Ecóico	Repete com variação de entonação Exemplo: caminhão de bombeiro- "OO oo OO oo"			
11	Ecóico	Repete com variação de intensidade vocal baixo e alto Exemplo: bola, bola - em voz baixa X BOLA, BOLA- EM VOZ ALTA			
12	Mando	Quando questionada (sobre o que quer) indica com o corpo/dedo ou palavra o que quer			
13	Mando	Quando questionada (sobre o que quer) pede o item de interesse ou pede para remover algo indesejado			
14	Mando	Pede o item/atividade de interesse de forma espontânea			
15	Mando	Pede que outros executem ações específicas. Exemplo: "venha", "levante-se", "empurra"			
16	Mando	Pede com diferentes tipos de frases para o mesmo item (Ex: "Eu quero...", "É meu...", "Eu posso...", "Aquele é meu...")			
17	Mando	A criança dá direções, instruções ou explicações sobre como fazer a tarefa Exemplo: "Você coloca a cola primeiro, depois cola isso."; "Sente aqui enquanto eu pego um livro"			

Anexo B. Avaliação singular de sondagem comportamento no autismo – Comportamento verbal (conclusão)

Etapa	Comportamento verbal	Explicação (de como fazer ou o que é)	1º	2º	3º
			Tentativa	Tentativa	Tentativa
18	Mando	Pede informações utilizando perguntas com "quem", "onde", "como", "porque", "posso"			
19	Tato	Nomeia objetos/itens apresentados			
20	Tato	Nomeia figuras apresentadas			
21	Tato	Nomeia ações simples apresentadas Exemplo: Diante da imagem e pergunta "o que ele está fazendo", a criança nomeará o que foi mostrado...correndo, dormindo.			
22	Tato	Nomeia utilizando frases Exemplo: "Cachorro correndo", "estou vendo o carro", "camiseta azul".			
23	Tato	Nomeia objetos por cor, forma e tamanho Exemplo: "o caminhão é vermelho", "estou vendo uma bola grande", "esse prato é quadrado"			
24	Tato	Nomeia quando lhe é apresentado a imagem por função, categoria e classe. Exemplo: "com o que você corta?" a criança dirá "a faca", "qual é um transporte" a criança dirá "carro", "qual fica no quarto" a criança dirá "cama", "ele tem motor" a criança dirá "carro"			
25	Intraverbal	Completa a frase com sons de animais, objetivos e/ou palavras que estão faltando Exemplo: "cachorro faz"... criança diz "au au"; "1, 2, 3 e..." criança diz "já"			
26	Intraverbal	Quando perguntado seu nome, consegue responder corretamente.			
27	Intraverbal	Completa frases de forma espontânea para indicar atividade, função, característica ou categoria. Exemplo: "você corta o papel com uma ..."			
28	Intraverbal	Responde às perguntas de "quando", "quem", "onde", "como", "porque", "qual".			
29	Intraverbal	Descreve relato verbal do passado			