CASP The Council of Autism Service Providers

Tratamento Baseado na Análise do Comportamento Aplicada para o Transtorno do Espectro Autista

Diretrizes Práticas Para Financiadores e Gestores de Saúde

Edição em Português da

DAXTA

SEGUNDA EDIÇÃO (em PORTUGUÊS)

Estas diretrizes são fornecidas apenas para fins informativos e não representam aconselhamento profissional ou jurídico. Existem muitas variáveis que influenciam e direcionam a prestação de serviços profissionais da Análise do Comportamento Aplicada (ABA). The Council of Autism Service Providers (CASP) e os autores destas diretrizes não assumem qualquer responsabilidade pela aplicação dessas diretrizes na prestação de serviços ABA. As diretrizes apresentadas neste documento refletem o consenso de uma série de especialistas no assunto, mas não representam uma única prática aceitável. Estas diretrizes também não refletem ou criam qualquer afiliação entre aqueles que participaram no seu desenvolvimento. O CASP não requer ou garante que estas diretrizes se aplicam ou devem ser aplicadas em todos os contextos. Como alternativa, estas diretrizes são oferecidas como um recurso informativo que deve ser considerado em consultorias com pais, analistas do comportamento, reguladores, financiadores e gestores de planos de saúde.

Copyright © 2014, 2020, 2022 do The Council of Autism Service Providers (“CASP”). Ver. 2.0 (português)

Esta edição em Português foi realizada pela DAXTA (editora) com licença do CASP (autor). Cópias eletrônicas e/ou em papel como parte de todo este trabalho podem ser feitas para fins pessoais, educacionais ou de formulação de políticas públicas, desde que tais cópias não sejam feitas ou distribuídas com fins lucrativos ou vantagem comercial. Não é permitida a distribuição deste documento pela internet. Se desejar compartilhar ou distribuir este documento, a URL da página oficial do autor e/ou editor pode ser usada. Outros usos e/ou distribuições por qualquer outro meio requerem permissão prévia do The Council for Autism Service Providers e da editora da versão em português, DAXTA. Estas instituições podem ser contactadas por info@casproviders.org e contact@daxta.com. Todas as cópias, independentemente do meio, precisam incluir esta nota na primeira página. É permitido utilizar partes do documento desde que se dê o crédito adequado para “Copyright © 2020 do The Council of Autism Service Providers (CASP), todos os direitos são reservados.” Para citações acadêmicas, use a referência abaixo.

The Council of Autism Service Providers. (2022). Tratamento Baseado na Análise do Comportamento Aplicada para o Transtorno do Espectro Autista: Diretrizes Práticas Para Financiadores e Gestores de Saúde (2a ed. em português, L. A. Sump & M. C. Guimarães ed.). DAXTA.

TABELA DE CONTEÚDO

Parte I: Visão Global

SEÇÃO 1: Resumo 3

SEÇÃO 2: Transtorno do Espectro Autista e Análise do Comportamento Aplicada 4

SEÇÃO 3: Considerações 5

Parte II: Características Únicas da Análise do Comportamento Aplicada

SEÇÃO 1: Treinamento e Credenciamento de Analistas do Comportamento 6

SEÇÃO 2: Análise do Comportamento Aplicada no Tratamento do Transtorno do Espectro Autista 10

SEÇÃO 3: Avaliação, Formulação de Objetivos de Tratamento, e Mensuração do Progresso do Cliente 19

SEÇÃO 4: Autorização de Serviço e Dosagem 22

SEÇÃO 5: Modelos de Prestação de Serviço em Camadas e Técnicos Comportamentais 27

SEÇÃO 6: Supervisão de Caso 32

SEÇÃO 7: Trabalhando com Cuidadores e Outros Profissionais 37

SEÇÃO 8: Alta, Planejamento de Transição e Continuidade de Suporte 41

Parte III: Apêndices

APÊNDICE A: Critérios de Elegibilidade para Certificação do BACB 42

APÊNDICE B: Bibliografia Selecionada 45

APÊNDICE C: Notas de Rodapé 46

PARTE I:
Visão Global

SEÇÃO 1:
RESUMO

O objetivo deste documento é informar a tomada de decisão sobre o uso da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) com a finalidade de desenvolver, manter ou restaurar, ao máximo alcance prático possível, o funcionamento de indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) de maneiras que são ao mesmo tempo eficazes e com um bom custo-benefício.[1]

O documento é baseado nas melhores evidências científicas disponíveis e na opinião clínica de especialistas sobre o uso da ABA como um tratamento de saúde comportamental para indivíduos diagnosticados com TEA. As diretrizes têm intenção de servirem como uma introdução breve e fácil de serem usadas na prestação de serviços ABA para o TEA. Estas diretrizes são escritas para financiadores e gestores de saúde, tais como planos de saúde, programas de saúde do governo, empregadores, entre outros. As diretrizes também podem ser úteis para consumidores, prestadores de serviços e órgãos reguladores.

Este documento fornece diretrizes clínicas e outras informações sobre ABA como tratamento para o TEA. Como um tratamento de saúde comportamental, ABA inclui uma série de aspectos e de componentes clínicos únicos para a prestação de serviços. Portanto, é importante que os responsáveis pela construção de uma rede de provedores entendam essas características únicas da ABA.

Esta é a segunda edição deste manual de recursos e continuará a ser periodicamente atualizado para refletir mudanças na prática clínica e nos resultados de pesquisas científicas. Referências e informações adicionais podem ser encontradas nos apêndices.

SEÇÃO 2:

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA

1 O que é o TEA?

O TEA é caracterizado por vários graus de dificuldade na interação social, na comunicação verbal e não verbal, e na presença de comportamento repetitivo e/ou interesses restritos.[2] Devido à variabilidade e apresentação de sintomas, dois indivíduos com diagnóstico de TEA não são iguais em relação a como o transtorno se manifesta e no seu impacto nas famílias. Devido à natureza do transtorno, pessoas com TEA frequentemente não irão atingir a habilidade de funcionar de forma independente sem o tratamento clínico necessário.

2 O que é ABA?

ABA é uma disciplina científica bem desenvolvida entre as profissões que buscam auxiliar pessoas que foca na análise, delineamento, implementação e avaliação de modificações sociais e ambientais para produzir mudanças significativas no comportamento humano. ABA inclui o uso de observação direta, mensuração e análise funcional das relações entre o ambiente e comportamento. ABA usa mudanças nos eventos ambientais, incluindo estímulos antecedentes e consequências, para produzir mudanças práticas e significativas no comportamento. Estes eventos ambientais relevantes são geralmente identificados por meio de uma variedade de métodos de avaliação especializados. ABA entende que o comportamento de um indivíduo é determinado por eventos ambientais passados e atuais em conjunto com variáveis orgânicas, tais como dotação genética e variáveis fisiológicas. Assim, quando aplicada ao TEA, a ABA foca em intervir em dificuldades do transtorno por meio de modificações nos ambientes sociais e de aprendizagem do indivíduo.

As diretrizes atuais são específicas para a ABA como um tratamento de saúde comportamental para o TEA. No entanto, a ABA também tem eficácia demonstrada no tratamento de sintomas de diversas condições, incluindo comportamentos destrutivos severos, abuso de substâncias, demência, distúrbios alimentares pediátricos, traumatismo craniano, entre outros.

Os efeitos bem-sucedidos na remediação de deficits centrais do TEA e o desenvolvimento ou restabelecimento de habilidades, que estão documentados em centenas de estudos revisados por pares publicados nos últimos 50 anos, tornou a ABA o tratamento padrão de cuidados para o tratamento do TEA (ver Apêndice B).

SEÇÃO 3:
CONSIDERAÇÕES

- Este documento contém diretrizes e recomendações que refletem os resultados de pesquisas e de melhores práticas clínicas. Entretanto, o tratamento individualizado é uma característica definidora e componente integral da ABA, que é uma das razões pelas quais tem sido tão bem-sucedida no tratamento deste transtorno heterogêneo.
- Alguns indivíduos diagnosticados com TEA apresentam comorbidades, incluindo, mas não se limitando, a deficiência intelectual, distúrbios convulsivos, distúrbios psiquiátricos, anormalidades cromossômicas, distúrbios alimentares, distúrbios do sono, distúrbios de eliminação, comportamento destrutivo (por exemplo, autolesão e agressão) e uma variedade de outras condições que requerem tratamento médico adicional. **Estas diretrizes se aplicam a indivíduos com diagnóstico de TEA que apresentam estas comorbidades, já que pesquisas estabeleceram que ABA também é eficaz para esta população de clientes.**
- As diretrizes neste documento são pertinentes ao uso da ABA como um tratamento de saúde comportamental para desenvolver, manter ou restaurar, ao máximo possível, o funcionamento de um indivíduo com TEA.
- Estas diretrizes não devem ser usadas para diminuir a disponibilidade, qualidade ou frequência de serviços de tratamento ABA disponíveis.
- A cobertura do tratamento ABA para TEA por financiadores e gestores de saúde não deve suprimir as responsabilidades de entidades educacionais ou governamentais.
- A especificação da ABA em um programa educacional ou governamental não deve suprimir a cobertura da ABA por financiadores e gestores de saúde.
- O tratamento ABA não deve ser restrito a priori a lugares específicos, mas ao invés, deve ser administrado em lugares que maximizam os resultados do tratamento para o cliente específico.
- Este documento fornece orientação apenas sobre o tratamento ABA; outros tratamentos de saúde comportamental não são abordados.

PARTE II:

Características Únicas da Análise do Comportamento Aplicada

SEÇÃO 1:
TREINAMENTO E CREDENCIAMENTO DE ANALISTAS DO COMPORTAMENTO

ABA é uma abordagem com enfoque especializado no tratamento de saúde comportamental e a maioria dos programas de graduação ou pós-graduação em psicologia, terapia ocupacional, serviço social ou outras áreas da prática clínica não fornecem uma formação profunda nesta disciplina. Assim, uma compreensão do processo de credenciamento de Analistas Comportamentais pelo Behavior Analyst Certification Board® (BACB®) pode auxiliar os planos de saúde e seus assinantes na identificação daqueles provedores que atendem às competências básicas para praticar ABA.

O treinamento formal dos profissionais credenciados pelo BACB é semelhante ao de outros profissionais da área médica e de saúde comportamental. Ou seja, eles são inicialmente treinados em um ambiente acadêmico e, em seguida, começam a trabalhar em um ambiente clínico supervisionado com clientes. Conforme eles demonstram gradualmente as competências necessárias para gerenciar problemas clínicos complexos com uma variedade de clientes e ambientes de saúde, eles se tornam profissionais independentes. Em resumo, os Analistas do Comportamento passam por uma trajetória rigorosa de treinamento e educação, incluindo um período de "estágio" em que trabalham sob a supervisão direta de um Analista do Comportamento experiente.

Deve-se notar que outros profissionais licenciados podem ter ABA incluído em seu escopo particular de treinamento e competência. Além disso, um pequeno subconjunto de clínicos podem ser licenciados por outra profissão e também possuir uma credencial do BACB, fornecendo assim evidências adicionais da natureza e profundidade de seu treinamento em ABA.

Embora o financiamento da saúde e a gestão de tratamentos de saúde comportamental supervisionados por Analistas do Comportamento sejam relativamente recentes, os Analistas do Comportamento, como outros provedores de saúde médica e comportamental, se baseiam em estratégias e procedimentos documentados na literatura revisada por pares, protocolos de tratamento estabelecidos e em estruturas de tomada de decisão clínica. Eles avaliam continuamente o estado atual do cliente e personalizam as opções de tratamento com base nos resultados da observação direta e dados de uma série de outras avaliações. Os Analistas do Comportamento também solicitam e integram informações do cliente e de membros da família e coordenam intervenções com outros profissionais.

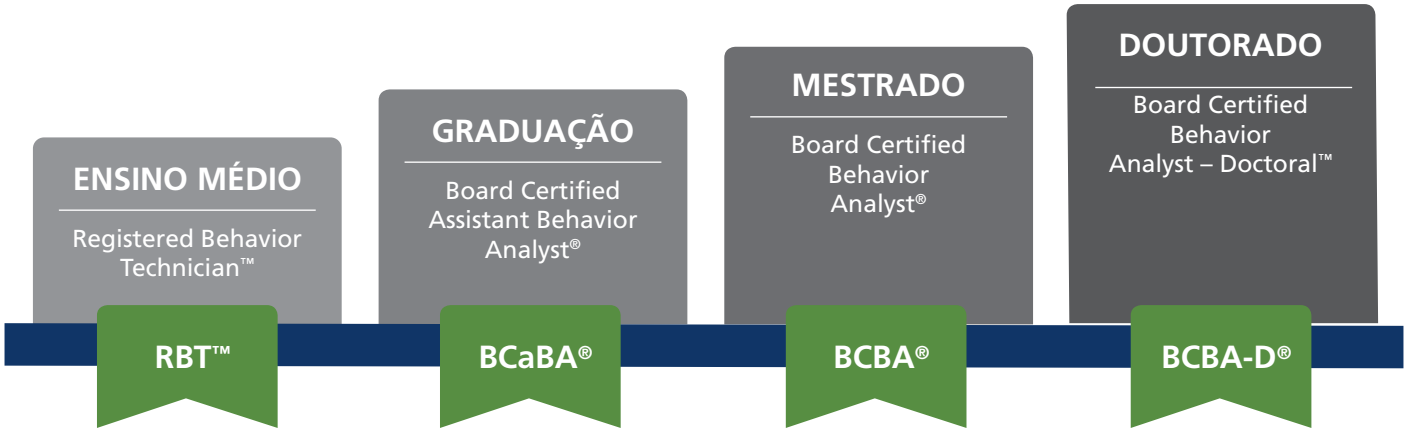
O Behavior Analyst Certification Board

O BACB é uma corporação sem fins lucrativos 501(c)(3) estabelecida para atender às necessidades de credenciamento profissional identificadas por Analistas do Comportamento, governos e consumidores de serviços de análise de comportamento. A missão do BACB é de proteger os consumidores de serviços de análise do comportamento em todo o mundo, sistematicamente estabelecendo, promovendo e disseminando diretrizes profissionais. O BACB estabeleceu conteúdo, diretrizes e critérios uniformes para o processo de credenciamento projetado para atender:

- As diretrizes de padrões legais estabelecidos por meio de leis estaduais, nacionais e jurisprudência;
- As diretrizes que são aceitas para certificação de programas; e
- As "melhores práticas" e padrões éticos da profissão da análise do comportamento.

Os programas de certificação de BCBA e BCaBA são atualmente acreditados pela National Commission for Certifying Agencies (NCCA), o braço de credenciamento do Institute for Credentialing Excellence. NCCA revisa e supervisiona todos os aspectos relacionados em garantir o desenvolvimento e aplicação de processos de credenciamento adequados.

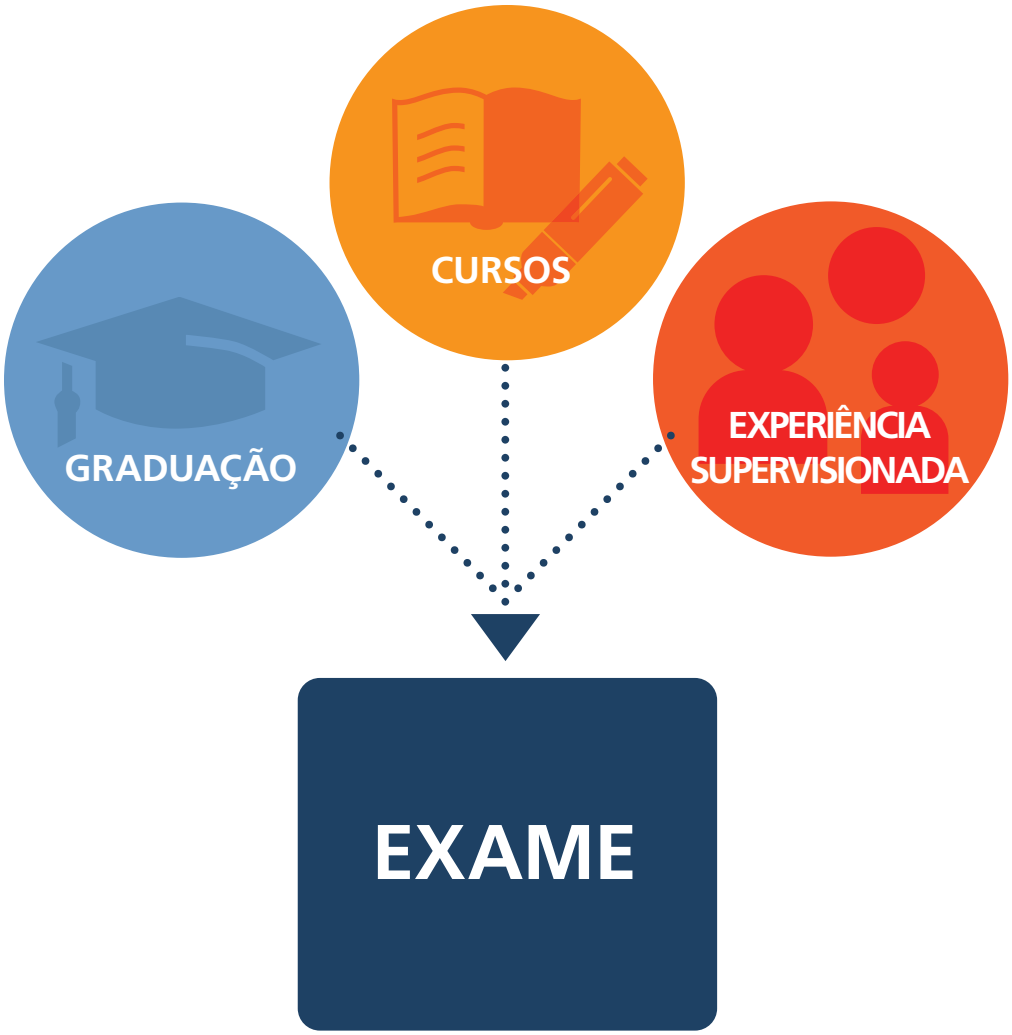
O BACB credencia e reconhece profissionais em quatro níveis:



Praticantes credenciados nos níveis BCBA-D e BCBA são definidos como Analistas do Comportamento. O BACB requer que BCaBAs, ou Analistas Comportamentais Assistentes, trabalhem sob a supervisão de um BCBA-D ou BCBA. RBTs precisam trabalhar sob a supervisão de um BCBA-D, BCBA ou BCaBA. Nota: os critérios para a credencial RBT são descritos na Seção 5 (Modelos de Prestação de Serviço em Camadas e Técnicos Comportamentais).

Critérios de Elegibilidade para Analistas do Comportamento e Analistas do Comportamento Assistentes

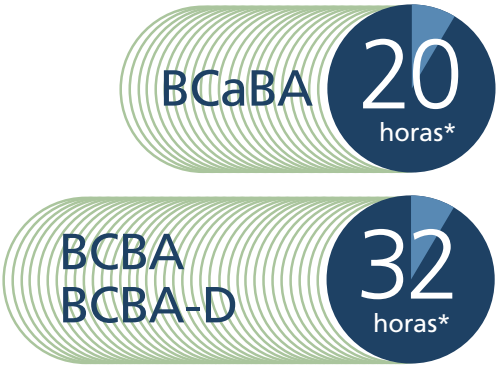
Candidatos que finalizam os requerimentos de qualificação de graduação, cursos e experiência supervisionada descritos na próxima seção, podem fazer o exame para o BCBA ou BCaBA (veja a figura abaixo). Cada exame é desenvolvido profissionalmente para atender aos padrões de exame reconhecidos e é baseado nos resultados de uma análise de trabalho e pesquisa formais. Além disso, todos os exames do BACB são oferecidos sob condições de teste seguros e são administrados e avaliados profissionalmente.



Critérios primários para a certificação pelo BACB

Educação Continuada e Manutenção da Certificação

Os profissionais certificados pelo BACB são obrigados a atestar que seguem as regras éticas e disciplinares da organização (veja abaixo) a cada dois anos e obter 20 (BCaBA) ou 32 (BCBA, BCBA-D) horas* de educação continuada a cada dois anos, quatro dessas horas precisam ser relacionadas a ética profissional. Organizações que empregam Analistas do Comportamento e Analistas do Comportamento Assistentes devem apoiar e fornecer este treinamento conforme necessário.



créditos de ed. continuada a cada 2 anos

Procedimentos Disciplinares

Certificantes pelo BACB precisam relatar regularmente qualquer assunto que possa afetar o seu cumprimento ético. Os critérios éticos do BACB podem ser encontrados em www.bacb.com.

O BACB usa um sistema de reclamação online pelo qual a organização é alertada sobre potenciais violações disciplinares. Cada reclamação é avaliada pelo departamento jurídico do BACB e depois, com base no seu mérito, é encaminhada a um comitê para análise e processamento. Os membros do comitê são BCBAs ou BCBA-Ds seniors selecionados por seus conhecimentos e independência, e quando aconselhável, inclui um membro da região do certificando. Ações disciplinares para certificantes incluem, mas não estão limitadas a consultoria de aconselhamento, educação continuada obrigatória, suspensão da certificação ou revogação da certificação. Resultados das ações disciplinares são relatadas publicamente online.

Licença de Analistas do Comportamento

As credenciais ou diretrizes da certificação do BACB são atualmente a base para o licenciamento nos estados dos Estados Unidos (EUA) onde Analistas do Comportamento são licenciados. Baseando o licenciamento nas credenciais do BACB tem bom custo-benefício e garante que competências críticas em relação à prática e pesquisa são periodicamente revisadas e atualizadas por profissionais e pesquisadores. Quer seja usado como base para o licenciamento ou como uma credencial "independente", as credenciais de certificação do BACB são reconhecidas nos estados onde as leis de reforma de seguro de saúde foram promulgadas e em outros estados também.

SEÇÃO 2:

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

A Análise do Comportamento Aplicada é uma disciplina bem desenvolvida entre as profissões que buscam auxiliar pessoas, com um corpo de conhecimento científico substancial, com diretrizes estabelecidas para a prática baseada em evidências, com métodos distintos de prestação de serviços, com critérios educacionais e experiência reconhecidos para a prática e com critérios necessários identificados para a educação nas universidades. Os profissionais da ABA se dedicam ao uso específico e abrangente de princípios de aprendizagem, incluindo a aprendizagem operante e respondente, para atender às necessidades de indivíduos com TEA em diversos ambientes. Os serviços são prestados e supervisionados por Analistas do Comportamento com especialização e treinamento formal em ABA para o tratamento específico do TEA.

1 Identificando ABA

Financiadores e gestores de saúde precisam ser capazes de reconhecer as seguintes características centrais da ABA:

1. Uma avaliação objetiva e análise da condição do cliente pela observação de como o ambiente afeta o comportamento do cliente, conforme evidenciado por meio da coleta de dados adequada.
2. Importância dada a compreensão do contexto do comportamento e o valor do comportamento para o indivíduo, família e comunidade.
3. Utilização dos princípios e procedimentos da análise do comportamento de forma que a saúde do cliente, independência e qualidade de vida sejam melhoradas.
4. Avaliação objetiva, consistente e contínua e análise dos dados para informar a tomada de decisão clínica.

2 Elementos Essenciais para a Prática da ABA

As quatro características principais listadas anteriormente devem ser evidentes em todas as fases da avaliação e do tratamento manifestando-se nos seguintes elementos essenciais da prática profissional:

1. **Avaliação abrangente** que descreve os níveis específicos do comportamento durante a linha de base e informa o subsequente estabelecimento dos objetivos do tratamento.

2. **Uma ênfase na compreensão do valor atual e futuro** (ou relevância social) do(s) comportamento(s) selecionado(s) para tratamento.

3. Um enfoque prático no **estabelecimento de pequenas unidades de comportamento**, que de forma cumulativa, levam a mudanças mais significativas no funcionamento relacionados à melhoria da saúde e níveis de independência.

4. Coleta, quantificação e análise de **dados observados diretamente** em comportamentos alvo durante tratamento e acompanhamento para maximizar e manter o progresso em direção aos objetivos do tratamento

5. Esforços para **delinear, estabelecer e gerenciar o(s) ambiente(s) social(is) e de aprendizagem** para minimizar comportamento(s) problema e maximizar a taxa de progresso em direção a todos os objetivos.

6. Uma abordagem para o tratamento do comportamento problema que **conecta a função** (ou o motivo) do comportamento às estratégias de intervenção programadas.

7. Uso de um **plano de tratamento analítico-comportamental cuidadosamente construído, individualizado e detalhado** que utiliza reforçamento e outros princípios comportamentais e exclui o uso de métodos ou técnicas que não tenham consenso sobre sua eficácia com base na evidência das publicações revisadas por pares.

8. Uso de **protocolos de tratamento que são implementados repetidamente, frequentemente e consistentemente** através dos ambientes até que os critérios de alta sejam atendidos.

9. Uma ênfase na **avaliação direta contínua e frequente, análise e ajustes no plano de tratamento** (pelo Analista do Comportamento) com base no progresso do cliente, conforme determinado por observações e análise objetiva dos dados.

10. **Apoio direto e treinamento de familiares e outros profissionais envolvidos** para promover funcionamento otimizado e promover generalização e manutenção de melhorias comportamentais.

11. Uma **infraestrutura abrangente para supervisão** de toda avaliação e tratamento por um Analista do Comportamento.

3 Modelos de Tratamento

Os programas de tratamento ABA para o TEA incorporam descobertas de centenas de estudos aplicados focados na compreensão e tratamento do TEA publicados em periódicos revisados por pares ao longo de um período de mais de 50 anos. O tratamento pode variar em termos de intensidade e duração, complexidade e alcance dos objetivos do tratamento, e da extensão do tratamento fornecido diretamente. Muitas variáveis, incluindo o número, complexidade e intensidade dos comportamentos alvo e a própria resposta do cliente ao tratamento ajuda a determinar qual modelo é o mais apropriado. Embora os modelos de tratamento sejam existentes em um contínuo, estas diferenças podem ser geralmente categorizadas como um dos dois modelos de tratamento: Tratamento ABA Focado ou Abrangente.[3]

Tratamento ABA Focado

Descrição do Serviço

ABA Focado refere-se ao tratamento fornecido diretamente ao cliente para um número limitado de comportamentos alvo. Isto não é restrito por condições de idade, nível cognitivo ou comorbidades.

O tratamento ABA Focado pode envolver o aumento de comportamento socialmente apropriado (por exemplo, aumento de iniciações sociais) ou redução de comportamento problema (por exemplo, agressão) como alvo principal. Mesmo quando a redução do comportamento problema é o objetivo principal, é fundamental também focar no aumento dos comportamentos alternativos apropriados, porque a ausência de comportamentos apropriados é muitas vezes o precursor de distúrbios comportamentais graves. Portanto, o tratamento ABA Focado também é adequado para indivíduos que precisam adquirir habilidades (por exemplo, comunicação, tolerância de mudanças nos ambientes e em atividades, autoajuda, habilidades sociais).

> *Tratamento ABA Focado pode envolver aumento de comportamento socialmente apropriado... ou redução de comportamento problema.*

Os planos do ABA Focado são apropriados para indivíduos que (a) precisam apenas de tratamento para um número limitado de habilidades funcionais ou (b) têm um comportamento problema tão agudo que seus tratamentos devem ser priorizados.

Exemplos de habilidades funcionais importantes incluem, mas não estão limitados ao, estabelecimento de seguimento de instruções, habilidades de comunicação social, seguimento de procedimentos médicos e odontológicos, higiene do sono, habilidades de autocuidado, habilidades de segurança e habilidades de lazer independentes (por exemplo, participação apropriada em atividades da família e da comunidade). Exemplos de comportamentos problema graves que requerem intervenção focada incluem, mas não estão limitados a, autolesão, agressão, ameaças, pica, fuga, distúrbios alimentares, comportamento estereotipado motor ou vocal, destruição de propriedade, oposição em seguir as rotinas básicas e comportamento disruptivo ou comportamento disfuncional social.

Ao priorizar a ordem para abordar múltiplos alvos do tratamento, o seguinte deve ser considerado:

- **Comportamento que ameace a saúde ou segurança do cliente ou outros ou que constitua uma barreira à qualidade de vida** (por exemplo, agressão severa, automutilação, destruição de propriedade, ou oposição);
- **Ausência de habilidades adaptativas, sociais ou funcionais adequadas ao desenvolvimento que são fundamentais para manter a saúde, inclusão social e maior independência** (por exemplo, ir ao banheiro, vestir-se, alimentar-se e seguir os procedimentos médicos).

Quando o foco do tratamento envolve o aumento do comportamento socialmente apropriado, o tratamento pode ser administrado tanto em formato individual ou grupo pequeno. Quando conduzido em um grupo pequeno, pares com desenvolvimento típico ou indivíduos com diagnósticos semelhantes podem participar da sessão. Membros da equipe analítico-comportamental podem orientar a prática dos objetivos comportamentais entre os clientes e outras pessoas que participam das sessões. Como em todos os tratamentos, é essencial programar a generalização das habilidades para fora da sessão.

Quando o foco do tratamento envolve a redução de comportamento problema grave, o Analista do Comportamento irá determinar quais são as situações mais prováveis de precipitar um comportamento problema e, com base nessas informações, começar a identificar seu potencial propósito (ou "função"). Isso pode exigir a realização de um procedimento de análise funcional para empiricamente demonstrar a função do comportamento problema. Os resultados permitem que o Analista do Comportamento desenvolva o protocolo de tratamento mais eficaz. Quando a função do comportamento problema for identificada, o Analista do Comportamento elaborará um plano de tratamento que altere o ambiente para reduzir a motivação para o comportamento problema e/ou estabeleça um comportamento novo mais apropriado que tenha a mesma função e, portanto, "substitui" o comportamento problema.

Em alguns casos, indivíduos com TEA exibem transtornos graves de comportamento concomitantes que requerem um tratamento focado em ambientes mais intensivos, como ambulatórios especializados, tratamento dia, programas residenciais ou de internação. Nestes casos, estes transtornos de comportamento têm diagnósticos separados e distintos (por exemplo, Transtorno do Movimento Estereotipado com comportamento de autolesão grave). Os serviços ABA prestados nesses ambientes geralmente exigem taxas mais altas de funcionários por cliente (por exemplo, dois a três funcionários para cada cliente) e orientação de perto, no próprio local, do Analista do Comportamento. Além disso, esses programas de tratamento muitas vezes têm ambientes de tratamento especializados (por exemplo, salas de tratamento projetadas para observação e para manter os clientes e os funcionários o mais seguro possível).

Tratamento ABA Abrangente

Descrição do Serviço

ABA Abrangente refere-se ao tratamento dos vários domínios do desenvolvimento afetados, como cognitivo, comunicativo, social, emocional e funcionamento adaptativo. Comportamentos mal-adaptativos, como oposição, birra e estereotipia também costumam ser o foco do tratamento. Embora existam diferentes tipos de tratamento abrangente, um exemplo é a intervenção comportamental precoce e intensiva, onde o objetivo maior é fechar a lacuna entre o nível de funcionamento do cliente e dos pares com desenvolvimento típico. Esses programas tendem a variar de 30-40 horas de tratamento por semana (adicionado a supervisão direta e indireta e treinamento de cuidadores). Inicialmente, este modelo de tratamento normalmente envolve um profissional 1:1 cliente e gradualmente inclui formato de pequenos grupos conforme apropriado. O Tratamento Abrangente também pode ser apropriado para indivíduos mais velhos diagnosticados com TEA, particularmente se eles engajam em comportamentos graves ou perigosos em vários ambientes.

Inicialmente, o tratamento é normalmente fornecido em sessões de terapia estruturadas, que são integradas com métodos mais naturalísticos conforme apropriado. Quando o cliente progride e alcança os critérios estabelecidos para participação em ambientes maiores ou diferentes, o tratamento nesses ambientes e na comunidade mais ampla devem ser fornecidos. Treinar membros da família e outros cuidadores para gerenciar comportamentos problema e interagir com o indivíduo com TEA de forma terapêutica é um componente crítico deste modelo de tratamento.

Componentes Típicos do Programa

Os componentes do tratamento devem geralmente refletir as seguintes áreas (ordenados alfabeticamente):

- Assertividade e independência
- Atenção compartilhada e referência social
- Auto gerenciamento
- Desenvolvimento emocional
- Funcionamento cognitivo
- Habilidades adaptativas e de autocuidado
- Habilidades de brincadeiras e lazer
- Habilidades de enfrentamento e tolerância
- Habilidades de segurança pessoal
- Habilidades pré-acadêmicas
- Habilidades vocacionais
- Linguagem e comunicação
- Participação na comunidade
- Redução de comportamentos de interferências ou inadequados
- Relações familiares
- Relações sociais

Para informações sobre a intensidade e duração do tratamento para vários Tratamentos Focais e Abrangentes, consulte a Seção 4 (Autorização de Serviço e Dosagem).

4 Variações Dentro Destes Modelos

Os programas de tratamento dentro de qualquer um destes modelos variam ao longo de várias dimensões programáticas, incluindo o grau em que eles são primariamente orientados pelo provedor ou pelo cliente (às vezes descritos como "estruturado vs. naturalista"). Outras variações incluem até que ponto os pares ou pais estão envolvidos na administração do tratamento. Finalmente, alguns diferem em grau no sentido de que fazem parte de uma "marca" disponível comercialmente.

As decisões sobre como essas várias dimensões são implementadas nos planos de tratamento individuais precisam refletir muitas variáveis, incluindo a base de pesquisa, a idade do cliente, aspectos específicos dos comportamentos alvo, a taxa de progresso do cliente, demonstração de habilidades pré-requisitos e recursos necessários para dar suporte a implementação do plano de tratamento através de contextos.

5 Procedimentos ABA Empregados Nestes Modelos

Um grande número de procedimentos ABA são rotineiramente empregados dentro dos modelos descritos anteriormente. Eles diferem uns dos outros em sua complexidade, especificidade e na extensão em que foram projetados primariamente para uso com indivíduos diagnosticados com TEA. Todos são baseados nos princípios da ABA e são empregados com flexibilidade determinada pelo plano de tratamento específico de cada indivíduo e sua resposta ao tratamento. Se um procedimento ABA ou combinação de procedimentos ABA não estão produzindo os resultados desejados, um procedimento diferente pode ser sistematicamente implementado e sua eficácia pode ser avaliada.

Estes procedimentos incluem diferentes tipos de reforçamento e esquemas de reforçamento, reforçamento diferencial, modelagem, encadeamento, momento comportamental, dicas e esvanecimento, treinamento de habilidades comportamentais, extinção, treinamento de comunicação funcional, ensino por tentativa discreta, ensino incidental, auto gerenciamento, avaliação funcional, avaliações de preferência, rotina de atividades, generalização e procedimentos de manutenção, entre muitos outros (consulte *BACB Fourth Edition Task List*). O campo da análise do comportamento está constantemente desenvolvendo e avaliando procedimentos aplicados para mudança de comportamento.

6 Locais Onde o Tratamento é Realizado

O padrão de cuidado prevê que o tratamento seja realizado consistentemente em múltiplos ambientes para promover generalização e manutenção dos benefícios terapêuticos. Nenhum modelo ABA é específico para um determinado local e todos podem ser realizados em uma variedade de ambientes, incluindo instalações residenciais, internação e programas ambulatoriais, casas, escolas, transporte e locais na comunidade. Tratamento em vários ambientes com adultos, irmãos e/ou colegas com desenvolvimento típico, sob a supervisão de um Analista do Comportamento, dá suporte a generalização e manutenção de ganhos terapêuticos. Deve-se notar que o tratamento pode ocorrer em múltiplos ambientes (por exemplo, casa, comunidade e transporte) no mesmo dia. O tratamento não deve ser negado ou suspenso porque um cuidador não pode estar no local do tratamento consistentemente.

Para garantir a continuidade do atendimento, tratamento e consultoria em ABA devem ser realizados em ambientes educacionais e terapêuticos subsequentes (por exemplo, residência para a escola, hospital para casa) para dar suporte e fazer a transição de indivíduos com sucesso.

MODELOS DE TRATAMENTO	POSSÍVEIS LOCAIS DE TRATAMENTO				
	CASA	ESCOLA & COMUNIDADE	CLÍNICA/ AMBULATÓRIO	INSTALAÇÕES DE TRATAMENTO RESIDENCIAL	HOSPITAL/ INTERNAÇÃO
FOCADO	✓	✓	✓	✓	✓
ABRANGENTE	✓	✓	✓	✓	✓

7 Idade do Cliente

O tratamento deve ser baseado nas necessidades clínicas do indivíduo e não deve ser restrito pela idade. Tratamento ABA consistente deve ser fornecido assim que possível após o diagnóstico e, em alguns casos, os serviços se justificam antes do diagnóstico. Há evidências de que o quanto mais cedo o tratamento começar, maior a possibilidade de resultados positivos a longo prazo. Além disso, ABA é eficaz ao longo da vida. Pesquisas não estabeleceram um limite de idade a partir do qual ABA é ineficaz.

Há evidências de que quanto mais cedo o tratamento começar, maior a possibilidade de resultados positivos a longo prazo.

8 Combinando ABA com Outras Formas de Tratamento

Os resultados de vários estudos mostram que um modelo eclético, onde ABA é combinado com tratamentos que não são baseados em evidências, é menos eficaz do que a ABA sozinha. Portanto, planos de tratamento que combinam ABA com procedimentos adicionais que carecem de evidências científicas, conforme estabelecido por publicações revisadas por pares devem ser considerados ecléticos e não constituem um tratamento ABA.

SEÇÃO 3:
AVALIAÇÃO, FORMULAÇÃO DE OBJETIVOS DE TRATAMENTO, E MENSURAÇÃO DO PROGRESSO DO CLIENTE

1 O Processo de Avaliação

O desenvolvimento apropriado do processo de avaliação ABA precisa identificar os pontos fortes e fracos em todos os domínios e potenciais barreiras para o progresso. As informações deste processo são a base para o desenvolvimento do plano de tratamento ABA individualizado. Uma avaliação ABA normalmente utiliza informações obtidas por múltiplos métodos e múltiplos informantes, incluindo os seguintes:

Revisão de Arquivo

Informações sobre as condições médicas, resultados de avaliações anteriores, resposta a tratamentos anteriores e outras informações relevantes devem ser obtidas por meio de revisão de arquivo e incorporadas no desenvolvimento dos objetivos do tratamento e intervenção. Exemplos de avaliações que devem ser revisadas incluem testes intelectuais e de desempenho, avaliações de desenvolvimento, avaliações de diagnóstico de transtornos mentais em comorbidade e avaliações de funcionamento e necessidades da família. Em alguns casos, se as informações de avaliação estiverem incompletas, o Analista do Comportamento deve encaminhar o cliente a outros profissionais para as avaliações necessárias.

Entrevistas e Escalas de Avaliação

Clientes, cuidadores e outras partes interessadas, conforme apropriado, são incluídos na seleção de objetivos do tratamento, desenvolvimento de protocolos e avaliação de progresso. Analistas do Comportamento usam entrevistas, escalas de avaliação e medidas socialmente relevantes para avaliar as percepções dos deficits de habilidades e excessos comportamentais do cliente, e até que ponto esses deficits e excessos comprometem a vida do indivíduo e da família. Exemplos de escalas de avaliação incluem avaliações de comportamento adaptativo, avaliações funcionais, entre outras.

Avaliação Direta e Observação

Observação direta, coleta e análise de dados são características definidoras da ABA. A análise de tais dados servem como base primária para identificar níveis de funcionamento pré-tratamento, desenvolver e adaptar os protocolos de tratamento de forma contínua e avaliar a resposta ao tratamento e o progresso em direção aos objetivos. O comportamento deve ser observado diretamente em uma variedade de ambientes naturais relevantes e em interações estruturadas. Exemplos de avaliações diretas estruturadas incluem avaliação curricular, observações estruturadas de interações sociais, entre outros.

Avaliação de Outros Profissionais

Avaliações periódicas de outros profissionais podem ser úteis para orientar o tratamento ou avaliar progresso. Exemplos podem incluir avaliação do funcionamento intelectual geral, condições médicas, desempenho acadêmico, entre outros.

2 Selecionando e Monitorando o Progresso em Direção aos Objetivos do Tratamento

Os objetivos são priorizados com base em suas implicações para a saúde e bem-estar do cliente, o impacto no cliente, na segurança da família e da comunidade e da contribuição para a independência funcional. Os objetivos do tratamento ABA são identificados com base no processo de avaliação descrito anteriormente. Cada objetivo deve ser definido de uma forma específica e de maneira mensurável que permita a avaliação frequente do progresso em direção a um critério de domínio específico. O número e complexidade de objetivos devem ser consistentes com a intensidade e ambiente da prestação de serviços. A adequação de objetivos existentes e de novos objetivos devem ser considerados periodicamente.

O sistema de mensuração para acompanhar o progresso em direção aos objetivos deve ser individualizado para o cliente, para o contexto de tratamento, para as características críticas do comportamento e para os recursos disponíveis no ambiente do tratamento. Medidas específicas, observáveis e quantificáveis devem ser coletadas para cada objetivo e devem ser sensíveis o suficiente para capturar mudanças significativas de comportamento em relação aos objetivos finais do tratamento.

Os resultados das avaliações padronizadas podem ser usados para monitorar o progresso em direção aos objetivos do tratamento de longo prazo. No entanto, pontuações de QI e outras avaliações globais não são apropriadas como únicos determinantes da resposta ou não resposta do indivíduo ao tratamento ABA. Muitos indivíduos podem mostrar um progresso substancial em importantes características do transtorno (por exemplo, linguagem funcional,

funcionamento social, comportamento repetitivo, comportamento adaptativo, segurança e bem-estar e comorbidade de transtorno mental) sem uma mudança substancial em medidas de funcionamento intelectual. Assim, as pontuações em tais avaliações não devem ser usadas para negar ou interromper o tratamento ABA.

3 Avaliação Funcional do Comportamento Problema

Quando um cliente apresenta comportamento problema em um nível que é prejudicial ao meio ambiente ou perigoso para o cliente ou outros, uma avaliação funcional é necessária. A avaliação funcional se refere ao processo geral de identificação de aspectos do meio ambiente que podem contribuir para o desenvolvimento e para a continuidade da ocorrência de comportamento problema. Ou seja, a avaliação funcional é delineada para identificar onde, quando e os prováveis motivos pelos quais um comportamento problema ocorre. Essas informações são, então, diretamente incorporadas ao plano de tratamento de problemas comportamentais na forma de uma intervenção baseada em funções.

- O processo de avaliação funcional tipicamente inclui múltiplas fontes de informação, como entrevistas com cuidadores, escalas de avaliação e coleta de dados de observação direta e consideração de possíveis condições médicas que podem afetar o comportamento problema.
- A observação direta pode assumir a forma de avaliação das interações contínuas presentes no ambiente natural ou a forma de uma análise funcional.
- A análise funcional refere-se à modificação direta de eventos ambientais e avaliação do impacto dessas mudanças no nível do comportamento problema por meio de observação direta. As análises funcionais podem ser complexas e podem exigir taxas mais altas de funcionários e maior direcionamento do Analista do Comportamento.

4 Duração e Frequência da Avaliação

O processo de avaliação necessário para o desenvolvimento inicial de programas de tratamento Abrangente pode levar 20 horas ou mais. Avaliações subsequentes e avaliações para tratamentos focados que envolvem um pequeno número de objetivos descomplicados geralmente requerem menos horas. O processo de avaliação funcional para comportamentos problema graves costuma ser complexo e pode exigir durações consideravelmente mais longas.

A avaliação do progresso geral em direção aos objetivos abrangentes do tratamento deve ser resumida em intervalos regulares (por exemplo, semestralmente).

SEÇÃO 4:
AUTORIZAÇÃO DE SERVIÇO E DOSAGEM

1 Autorização de Serviço

Normalmente os períodos de autorização não devem ser inferiores a seis meses e podem envolver alguns ou todos os seguintes serviços. Se houver alguma dúvida quanto à adequação ou eficácia da ABA para um determinado cliente, uma revisão dos dados do tratamento pode ser realizada com mais frequência (por exemplo, após três meses de tratamento). Além disso, se a revisão clínica de terceiros (também conhecida como revisão por pares) for exigida por um financiador ou gerente de saúde, o revisor deve ser um Analista do Comportamento com experiência no tratamento ABA para o TEA.

A lista a seguir representa serviços comuns* que devem ser autorizados para o resultado otimizado do tratamento. Outros podem ser apropriados.

1. Avaliação Analítica-Comportamental
2. Desenvolvimento e Modificação do Plano de Tratamento
3. Tratamento Direto para Indivíduos ou Grupos com Implementação por Analistas do Comportamento e/ou Técnicos Comportamentais.
4. Supervisão (tanto direta quanto indireta) por Analistas do Comportamento
5. Viagem para Garantir Acesso Equitativo aos Serviços (por exemplo, áreas rurais e carentes)
6. Treinamento de Pais e Cuidadores Comunitários para Indivíduos ou Grupos
7. Consultoria para Garantir Continuidade e/ou Coordenação de Tratamento
8. Planejamento de Alta

*Estes serviços podem ser efetivamente entregues via telemedicina em jurisdições que permitem tais sistemas de entrega.

Características Críticas de um Plano de Tratamento para Autorização de Serviço (página 1 de 2)

I. Informações do Paciente

II. Motivo para Encaminhamento

III. Breves Informações Básicas

a. Dados demográficos (nome, idade, sexo, diagnóstico)
b. Informações sobre moradia
c. Informações sobre casa/escola/trabalho

IV. Entrevista Clínica

a. Coleta de informações sobre comportamentos problema, incluindo o desenvolvimento de definições operacionais da área de preocupação principal e informações sobre possível função do comportamento

V. Revisão de Avaliações Recentes/Relatórios (revisão de arquivo)

a. Qualquer avaliação comportamental funcional recente, teste cognitivo e/ou relatórios de progresso

VI. Procedimentos de Avaliação e Resultados

a. Breve descrição das avaliações, incluindo sua finalidade
    - AVALIAÇÕES INDIRETAS:
    - › Forneça um resumo das descobertas de cada avaliação (gráficos, tabelas ou grades)
    - AVALIAÇÕES DIRETAS:
    - › Forneça um resumo das descobertas de cada avaliação (gráficos, tabelas ou grades)
b. Os comportamentos alvo são definidos operacionalmente, incluindo os níveis de linha de base

VII. Plano de Tratamento (ABA Focado)

a. Ambiente de tratamento
b. Definição operacional para cada comportamento e objetivo
c. Especifique os procedimentos de manejo do comportamento (ou seja, redução e/ou aquisição de comportamento):
    - Intervenções baseadas em antecedentes
    - Intervenções baseadas em consequências
d. Descreva os procedimentos de coleta de dados
e. Objetivos e metas propostas*

Características Críticas de um Plano de Tratamento para Autorização de Serviço (página 2 de 2)

VIII. Plano de Tratamento (Aquisição de Habilidades - ABA Abrangente)

a. Ambiente de tratamento
b. Métodos instrucionais a serem usados
c. Definição operacional para cada habilidade
d. Descreva os procedimentos de coleta de dados
e. Objetivos e metas propostas*

IX. Treinamento de Pais/Cuidadores

a. Especifique os procedimentos de treinamento dos pais
b. Descreva os procedimentos de coleta de dados
c. Objetivos e metas propostas*

X. Número de Horas Solicitadas

a. Número de horas necessárias para cada serviço
b. Resumo clínico que justifica horas solicitadas
c. Códigos de faturamento solicitados (por exemplo, *CPT, HCPCS*)

XI. Coordenação de Tratamento

XII. Plano de Transição

XIII. Plano de Alta

XIV. Plano de Crise

**Cada objetivo e meta precisa incluir:*

- Nível atual (linha de base)
- O comportamento dos pais/cuidadores que é esperado que seja demonstrado, incluindo a condição sob a qual deve ser demonstrado e critérios de domínio (a meta ou o objetivo)
- Data de introdução
- Data estimada de domínio
- Especificar plano para generalização
- Reportar objetivo como cumprido, não cumprido, modificado (incluir explicação)

2 Dosagem do Tratamento

A dosagem do tratamento, que muitas vezes é referenciada na literatura de tratamento como "intensidade," irá variar com cada cliente e deve refletir aos objetivos do tratamento, as necessidades específicas do cliente e a resposta ao tratamento. A dosagem do tratamento deve ser considerada em duas categorias distintas: intensidade e duração.

Intensidade

A intensidade é tipicamente medida em termos de número de horas por semana de tratamento direto. Intensidade frequentemente determina se o tratamento se enquadra na categoria de Focado ou Abrangente.

Tratamento Focado ABA

ABA Focado geralmente varia de **10–25 horas por semana** de tratamento direto (adicionado a supervisão direta e indireta e treinamento do cuidador). No entanto, certos programas para comportamento destrutivo severo **podem exigir mais de 25 horas por semana** de terapia direta (por exemplo, tratamento diurno ou programa de internação para comportamento autolesivo grave).

Tratamento ABA Abrangente

O tratamento geralmente envolve um nível de intensidade de **30–40 horas de tratamento direto 1:1 para o cliente por semana**, não incluindo treinamento de cuidadores, supervisão e outros serviços necessários. Contudo, crianças muito pequenas podem começar com poucas horas de terapia por dia com o objetivo de aumentar a intensidade da terapia conforme permita sua capacidade de tolerar e participar. Horas de tratamento são subsequentemente aumentadas ou diminuídas com base na resposta do cliente ao tratamento e às necessidades atuais. As horas podem ser aumentadas para atingir com mais eficiência os objetivos do tratamento. Diminuição em horas de terapia por semana tipicamente ocorre quando um cliente atingiu a maioria dos objetivos do tratamento e está movendo em direção a alta.

Embora o número recomendado de horas de terapia possa parecer alto, isso é baseado em achados de pesquisas sobre a intensidade necessária para produzir bons resultados. Também deve ser notado que o tempo gasto ausente da terapia pode resultar no indivíduo ficando ainda mais para trás na trajetória do desenvolvimento típico. Tais atrasos provavelmente resultarão em aumento de custos e maior dependência de serviços mais intensivos ao longo de sua vida.

Duração

A duração do tratamento é gerenciada de forma eficaz avaliando a resposta do cliente ao tratamento. Esta avaliação pode ser conduzida antes da conclusão de um período de autorização. Alguns indivíduos continuarão a demonstrar necessidade clínica e a requerer tratamento contínuo durante múltiplos períodos de autorização. Veja a Seção 8 para informações sobre o planejamento de alta.

SEÇÃO 5:

MODELOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM CAMADAS E TÉCNICOS COMPORTAMENTAIS

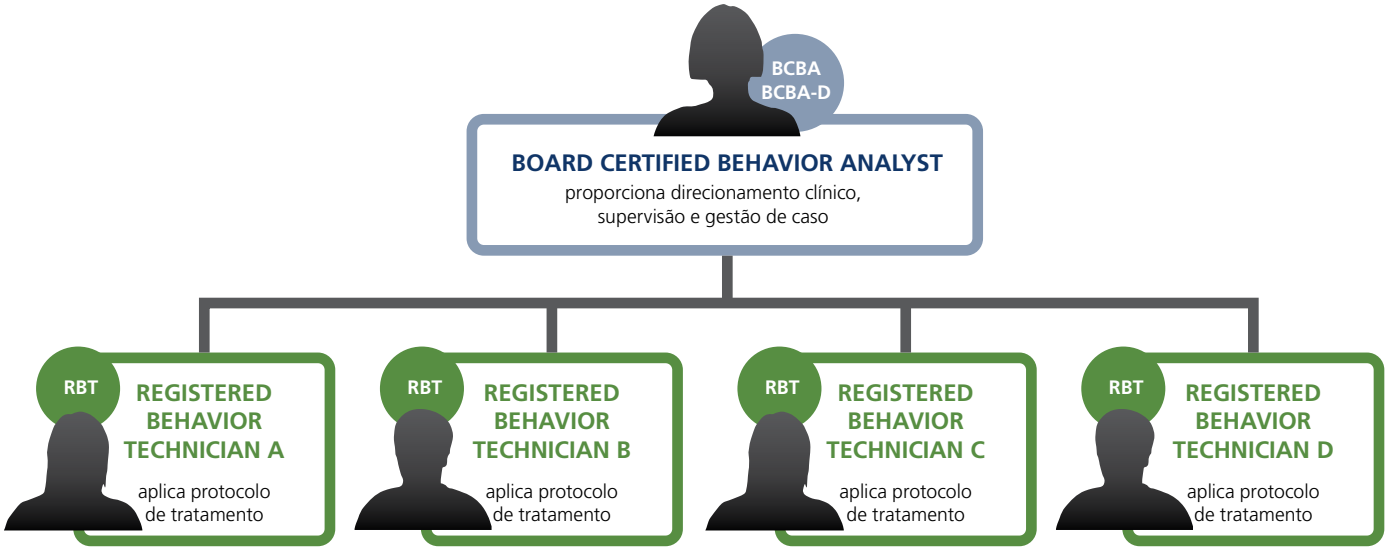
A maioria dos programas de tratamento ABA envolvem um modelo de prestação de serviços em camadas em que o Analista do Comportamento delineia e supervisiona um programa de tratamento fornecido por Analistas Comportamentais Assistentes e Técnicos Comportamentais.

1 Descrição de um Modelo de Entrega de Serviço em Camadas

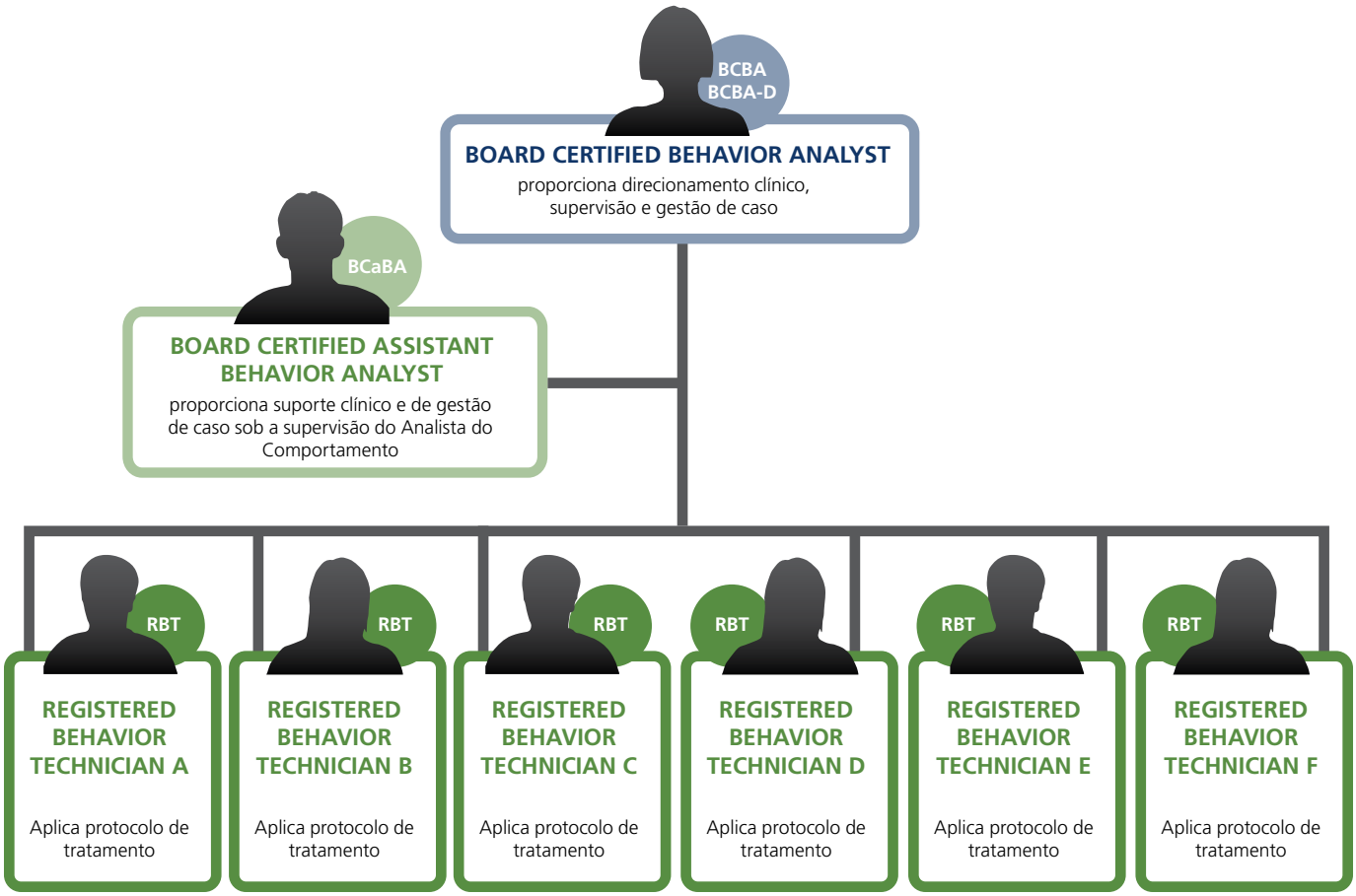
As atividades clínicas, de supervisão e de gerenciamento de caso do Analista do Comportamento são frequentemente apoiadas por outro pessoal, como Analistas Comportamentais Assistentes que trabalham dentro do escopo de seu treinamento, prática e competência.

A seguir estão dois exemplos de modelos de entrega de serviço em camadas (entre outros), uma abordagem organizacional para entrega de tratamento considerada com bom custo-benefício na entrega de resultados desejados.

No primeiro exemplo (abaixo), o Analista do Comportamento supervisiona uma equipe de tratamento de Técnicos Comportamentais.



No segundo exemplo (abaixo), o Analista do Comportamento é auxiliado por um Analista do Comportamento Assistente; os dois supervisionam em conjunto uma equipe de tratamento de Técnicos Comportamentais.



Esses modelos assumem o seguinte:

1. O BCBA ou BCBA-D é responsável por todos os aspectos da direção clínica, supervisão e gestão de caso, incluindo atividades do pessoal de apoio (por exemplo, um BCaBA) e Técnicos Comportamentais.

2. O BCBA ou BCBA-D precisam ter conhecimento das habilidades de cada membro da equipe de tratamento para efetivamente realizar as atividades clínicas antes de delegá-las.

3. O BCBA e o BCBA-D devem estar familiarizados com as necessidades e plano de tratamento do cliente e regularmente observar o Técnico Comportamental implementando o plano, independentemente se houver ou não apoio clínico fornecido por um BCaBA.

2 Raciocínio para um Modelo de Entrega de Serviços em Camadas

- Modelos de entrega de serviço em camadas que contam com o uso de Analistas do Comportamento Assistentes e Técnicos Comportamentais têm sido o principal mecanismo para alcançar muitas das melhorias significativas em domínios cognitivos, linguísticos, sociais, comportamentais e adaptativos que foram documentados na literatura revisada por pares.[4]
- O uso de Analistas Comportamentais Assistentes e de Técnicos Comportamentais cuidadosamente treinados e bem supervisionados é uma prática comum no tratamento ABA.[5,6]
- Seu uso produz níveis de serviço com maior custo-benefício pela duração do tratamento.
- O uso de um modelo de prestação de serviços em camadas permite financiadores e gestores de saúde garantir redes de prestadores adequados e fornecer tratamento médico necessário.
- Além disso, isso permite que se proporcione especialidade suficiente para cada cliente em cada nível necessário para alcançar os objetivos do tratamento. Isso é crítico, já que o nível de supervisão requerido pode mudar rapidamente em resposta ao progresso ou necessidades do cliente.
- Modelos de prestação de serviços em camadas também podem ajudar na entrega de tratamento para famílias em áreas rurais e áreas carentes, bem como clientes e famílias com necessidades complexas.

3 Seleção, Treinamento e Supervisão de Técnicos Comportamentais

- Os Técnicos Comportamentais devem receber treinamento formal e específico antes de fornecer o tratamento. Uma maneira de garantir esse treinamento é através da credencial de *Registered Behavior Technician* (veja a página 30).
- A atribuição de caso deve corresponder às necessidades do cliente com o nível de habilidade e experiência do Técnico Comportamental. Antes de trabalhar com um cliente, o Técnico Comportamental precisa ser suficientemente preparado para aplicar os protocolos de tratamento. Isso inclui uma revisão feita pelo Analista do Comportamento do histórico do cliente, programas de tratamento atuais, protocolos de redução de comportamento, procedimentos de coleta de dados, etc.
- O número de casos atribuídos para os Técnicos Comportamentais são determinados por:
  - complexidade dos casos
  - experiência e habilidades do Técnico Comportamental
  - número de horas por semana em que o Técnico Comportamental está empregado
  - intensidade de horas de terapia que o cliente está recebendo
- A qualidade da implementação (verificações de integridade do tratamento) deve ser monitorada continuamente. Isso deve ser feito com maior frequência para novos funcionários, quando um novo cliente é admitido ou quando um cliente tem comportamentos problema ou protocolos de tratamento complexos estão envolvidos.
- Os Técnicos Comportamentais devem receber supervisão e direcionamento clínico sobre os protocolos de tratamento semanalmente para casos complexos ou mensalmente para casos mais rotineiros. Esta atividade pode ocorrer durante reuniões informativas com outros membros da equipe de tratamento, incluindo o Analista do Comportamento supervisor, ou individualmente e com ou sem a presença do cliente. A frequência e o formato devem ser ditados por uma análise das necessidades de tratamento do cliente para otimizar progresso.
- Embora as qualificações de contratação e o treinamento inicial sejam importantes, precisa haver observação contínua, treinamento e direcionamento para manter e melhorar as habilidades do Técnico Comportamental durante a implementação do tratamento baseado em ABA.

Critérios para a Credencial de *Registered Behavior Technician* (RBT)

Critérios de Elegibilidade

Os candidatos à credencial RBT devem:

- ❏ ter pelo menos 18 anos de idade
- ❏ possuir no mínimo um diploma de ensino médio ou equivalente nacional
- ❏ concluir com êxito uma verificação de registro de antecedentes criminais no momento da inscrição
- ❏ completar um programa de treinamento de 40 horas (conduzido por um profissional certificado pelo BACB) com base na lista de tarefas para RBT
- ❏ passar na *RBT Competency Assessment* administrada por um profissional certificado pelo BACB

Critérios de Prática Contínua

Os RBTs devem:

- ❏ receber supervisão contínua de um profissional certificado pelo BACB por um mínimo de 5% das horas usadas para a prestação de serviços ABA por mês (incluindo pelo menos dois contatos de supervisões presenciais síncronos)
- ❏ obedecer a um subconjunto do código de ética, *Professional and Ethical Compliance Code for Behavior Analysts*, do BACB identificados como relevantes para RBTs

SEÇÃO 6:
SUPERVISÃO DE CASO

O tratamento ABA é frequentemente caracterizado pelo número de horas de tratamento direto por semana. No entanto, é também fundamental considerar os níveis requeridos de horas adicionais de supervisão de caso (também conhecida como direção clínica) pelo Analista do Comportamento. A supervisão de caso começa com a avaliação e continua até a alta do cliente. O tratamento ABA requer níveis comparativamente altos de supervisão de caso para garantir resultados eficazes por causa da (a) natureza individualizada do tratamento, (b) do uso de um modelo de prestação de serviços em camadas, (c) da dependência de coleta e análise de dados do cliente frequentes, e (d) da necessidade de ajustes no plano de tratamento.

Esta seção irá descrever as atividades de supervisão de caso que são individualizadas para o cliente e clinicamente necessárias para atingir os objetivos do tratamento. Atividades organizacionais de rotina (por exemplo, controle de horário de chegada e de saída, avaliações de funcionário, entre outros) que não estão envolvidos no tratamento clínico individualizado não estão incluídos aqui.

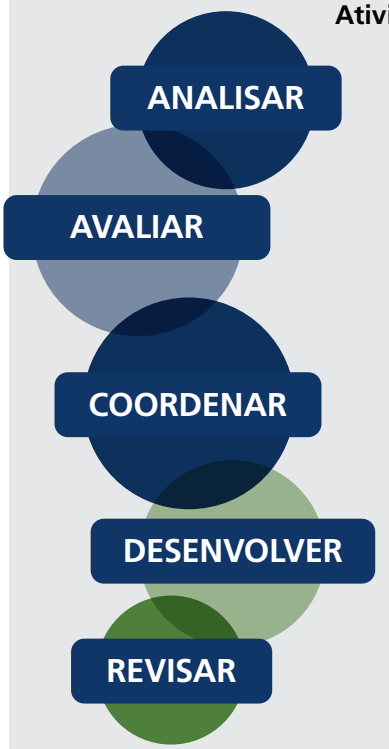
1 Atividades de Supervisão de Caso

As atividades de supervisão de caso podem ser descritas como aquelas que envolvem o contato com o cliente ou cuidadores (supervisão direta, também conhecida como direção clínica) e aquelas que não necessitam de um contato direto com o cliente ou cuidadores (supervisão indireta). Ambas atividades de supervisão de caso diretas e indiretas são críticas para produzir bons resultados de tratamento e devem ser incluídas nas autorizações de serviço. Deve-se notar que a supervisão direta do caso ocorre simultaneamente com a entrega de tratamento direto ao cliente. Em média, o tempo de supervisão direta é responsável por 50% ou mais da supervisão de caso.

A lista abaixo, embora não seja exaustiva, identifica algumas das atividades de supervisão de caso mais comuns:

Atividades de Supervisão Direta

- Observar diretamente a implementação do tratamento para possível revisão do programa
- Monitorar a integridade do tratamento para garantir implementação satisfatória dos protocolos de tratamento
- Direcionar a equipe e/ou cuidadores na implementação de protocolos de tratamento novos ou revisados (com o cliente presente)



Atividades de Supervisão Indireta

- Desenvolver objetivos do tratamento, protocolos e sistemas de coleta de dados
- Resumir e analisar dados[8]
- Avaliar o progresso do cliente em relação aos objetivos do tratamento
- Ajustar protocolos de tratamento com base nos dados
- Coordenar atendimento com outros profissionais
- Intervenção de crise
- Relatar o progresso em relação aos objetivos do tratamento
- Desenvolver e supervisionar o plano de transição/alta
- Revisão do progresso do cliente com a equipe sem a presença do cliente para aprimorar protocolos de tratamento
- Direcionar a equipe e/ou cuidadores na implementação de protocolos de tratamento novos ou revisados (com o cliente ausente)

Qualificações da Equipe que Presta Supervisão:

ANALISTA DO COMPORTAMENTO

Qualificações

- ❏ BCBA-D/BCBA ou licença profissional em áreas relacionadas
- ❏ competência em supervisão e desenvolvimento de programas de tratamento ABA para clientes com TEA[7]

Responsabilidades

- ❏ resumir e analisar dados
- ❏ avaliar o progresso do cliente em relação aos objetivos do tratamento
- ❏ supervisionar a implementação do tratamento
- ❏ ajustar protocolos de tratamento com base em dados
- ❏ monitorar a integridade do tratamento
- ❏ treinar e consultar com cuidadores e outros profissionais
- ❏ avaliar o gerenciamento de riscos e de crises
- ❏ garantir a implementação satisfatória de protocolos de tratamento
- ❏ relatar o progresso em relação aos objetivos do tratamento
- ❏ desenvolver e supervisionar o plano de transição/alta

ANALISTA DO COMPORTAMENTO ASSISTENTE

Qualificações

- ❏ BCaBA (com preferência)

Responsabilidades

- ❏ várias tarefas de supervisão que são delegadas e supervisionadas pelo Analista do Comportamento

2 Modalidade

Algumas atividades de supervisão de caso ocorrem ao vivo; outras podem ocorrer remotamente (por exemplo, por meio de telemedicina ou tecnologias virtuais). No entanto, a telemedicina deve ser combinada com supervisão ao vivo. Além disso, algumas atividades de supervisão de casos são apropriadas para grupos pequenos. Algumas atividades de supervisão de caso indireta são mais eficazes fora do ambiente de tratamento.

3 Dosagem de Supervisão de Caso

Embora a quantidade de supervisão para cada caso deva responder às necessidades individuais do cliente, **duas horas para cada 10 horas de tratamento direto** é o padrão geral de atendimento. Quando o **tratamento direto é de 10 horas por semana ou menos, um mínimo de duas horas por semana** de supervisão de caso é geralmente requerido. Supervisão de caso pode precisar ser aumentada temporariamente para atender as necessidades individuais dos clientes em períodos de tempo específicos durante o tratamento (por exemplo, avaliação inicial, significativa mudança em resposta ao tratamento).

Esta proporção de horas de supervisão de caso para horas de tratamento direto reflete a complexidade dos sintomas do cliente com TEA e a tomada de decisão responsiva, individualizada e baseada em dados que caracteriza o tratamento ABA. Um número de fatores aumenta ou diminui as necessidades de supervisão de caso em curto ou longo prazo. Esses incluem:

- dosagem/intensidade do tratamento
- barreiras ao progresso
- questões de saúde e segurança do cliente (por exemplo, certos deficits de habilidades, comportamento problema perigoso)
- a sofisticação ou complexidade dos protocolos de tratamento
- dinâmica familiar ou ambiente comunitário
- falta de progresso ou aumento da taxa de progresso
- mudanças nos protocolos de tratamento
- transições com implicações para a continuidade de suporte

4 Quantidade de Casos

Os Analistas do Comportamento devem ter uma quantidade de casos que lhes permita fornecer supervisão de caso adequada para facilitar a entrega do tratamento eficaz e garantir a proteção do consumidor. A quantidade de casos para o Analista do Comportamento é normalmente determinada pelos seguintes fatores:

- complexidade e necessidades dos clientes no conjunto de casos
- horas totais de tratamento entregues aos clientes atribuídos ao Analista do Comportamento
- supervisão total do caso e direção clínica exigida pelos casos
- especialização e habilidades do Analista do Comportamento
- localização e modalidade de supervisão e tratamento (por exemplo, centro vs. casa, individual vs. grupo, telemedicina vs. ao vivo)
- disponibilidade da equipe de suporte para o Analista do Comportamento (por exemplo, um BCaBA)

A quantidade de casos recomendada para um Analista do Comportamento supervisionando

Tratamento Focado

› **Sem suporte de um BCaBA** é 10-15.*

› **Com suporte de um (1) BCaBA** é 16-24.*

BCaBAs adicionais permitem aumentos modestos no número de casos.

A quantidade de casos recomendado para um Analista do Comportamento supervisionando

Tratamento Abrangente

› **Sem apoio de BCaBA** é 6-12.

› **Com o apoio de um (1) BCaBA** é 12-16.

BCaBAs adicionais permitem aumentos modestos no número de casos.

* O tratamento Focado para o comportamento problema grave é complexo e requer níveis de supervisão de caso consideravelmente maiores, o que exigirá número de casos menores.

SEÇÃO 7:
TRABALHANDO COM CUIDADORES E OUTROS PROFISSIONAIS

1 Membros da Família/Outros como Contribuintes Importantes para os Resultados

Os membros da família, incluindo irmãos e outros cuidadores comunitários devem ser incluídos em várias capacidades e em diferentes pontos durante os programas de tratamento ABA Focado e Abrangente. Além de fornecer informações históricas e contextuais importantes, os cuidadores devem receber treinamento e consultoria durante o tratamento, alta e acompanhamento.

A dinâmica de uma família e como eles são afetados pelo TEA devem ser refletidos em como o tratamento é implementado. Além disso, o progresso do cliente pode ser afetado pela dimensão do apoio dos cuidadores nos objetivos do tratamento fora do horário de tratamento. Sua capacidade de fazer isso será parcialmente determinada por quão bem os protocolos de tratamento estão de acordo com os valores, necessidades, prioridades e recursos da família.

A necessidade de envolvimento, treinamento e apoio da família reflete o seguinte:

- Os cuidadores frequentemente têm uma visão e perspectiva única sobre o funcionamento do cliente, informações sobre preferências e histórico comportamental.
- Os cuidadores podem ser responsáveis pela prestação de cuidados, supervisão e por lidar com comportamentos desafiadores durante todas as horas fora da escola ou um programa de tratamento dia. Uma considerável porcentagem de indivíduos com TEA apresentam padrões de sono atípicos. Portanto, alguns dos cuidadores podem ser responsáveis por garantir a segurança de seus filhos e/ou implementar procedimentos à noite e podem, eles próprios, estar em risco para problemas associados a privação de sono.
- Cuidar de um indivíduo com TEA apresenta muitos desafios para cuidadores e famílias. Estudos documentaram o fato de que pais de crianças e adultos com TEA apresentam níveis mais elevados de estresse do que os de pais com filhos com desenvolvimento típico ou mesmo pais de crianças com outros tipos de necessidades especiais.

- Os problemas comportamentais comumente encontrados em pessoas diagnosticadas com TEA (por exemplo, estereotipia, agressão, birra) são secundários aos deficits sociais e de linguagem associados ao TEA, muitas vezes apresentam desafios específicos para os cuidadores enquanto eles tentam manejar seus comportamentos problema. As estratégias parentais típicas são muitas vezes insuficientes para permitir que os cuidadores melhorem ou manejem o comportamento de sua criança, o que pode impedir o progresso da criança em direção a melhores níveis de funcionamento e independência.
- Note que, embora o treinamento da família apoie o plano geral de tratamento, este não é um substituto para o tratamento dirigido e implementado por um profissional.

2 Treinamento de Pais e Cuidadores

O treinamento faz parte dos modelos de tratamento ABA Focado e Abrangente. Embora o treinamento de pai e cuidador às vezes seja fornecido como um tratamento separado, há relativamente poucos clientes para os quais este seria recomendado como a única ou principal forma de tratamento. Isso se deve à gravidade e complexidade dos comportamentos problema e deficits de habilidade que podem acompanhar um diagnóstico de TEA.

O treinamento de pais e de outros cuidadores geralmente envolve um currículo sistemático e individualizado sobre fundamentos básicos da ABA. É comum que os planos de tratamento incluam várias metas e objetivos mensuráveis para os pais e outros cuidadores. O treinamento enfatiza o desenvolvimento de habilidades e suporte para que os cuidadores se tornem competentes na implementação de protocolos de tratamento através de ambientes críticos. O treinamento geralmente envolve uma avaliação comportamental individualizada, uma formulação de caso e, em seguida, apresentações didáticas personalizadas, modelação e demonstrações da habilidade e prática com suporte ao vivo para cada habilidade específica. Atividades em andamento envolvem supervisão e coaching durante a implementação, resolução de problemas conforme surgem e suporte para implementação de estratégias em novos ambientes para garantir ganhos otimizados e promover generalização e manutenção das modificações terapêuticas. Por favor note que tal treinamento não é realizado simplesmente tendo o cuidador ou responsável legal presente durante o tratamento implementado por um Técnico Comportamental.

> *O treinamento de pais e de outros cuidadores geralmente envolve um currículo sistemático e individualizado sobre fundamentos básicos da ABA.*

A seguir estão as áreas comuns para as quais os cuidadores costumam procurar ajuda. Estes são tipicamente tratados em conjunto com um programa de tratamento ABA Focado ou Abrangente.

- Generalização de habilidades adquiridas em ambientes de tratamento para ambientes domésticos e comunitários
- Tratamento de distúrbios de comportamento concomitantes que colocam em risco a saúde e a segurança da criança ou de outras pessoas em ambientes domésticos ou comunitários, incluindo redução de comportamentos auto lesivos ou agressivos contra irmãos, cuidadores ou outros; estabelecimento de comportamentos de substituição que são mais eficazes, adaptáveis e apropriados
- Treinamento de habilidades adaptativas como comunicação funcional, participação em rotinas que ajudam a manter uma boa saúde (por exemplo, participação em exames dentários e médicos, alimentação, sono) incluindo lugares alvos onde é fundamental que estes ocorram
- Gestão de contingências para reduzir comportamentos estereotipados, ritualísticos ou perseverantes e comportamentos funcionais de substituição conforme descrito anteriormente
- Relacionamentos com membros da família, como o desenvolvimento de brincadeiras apropriadas com irmãos

3 Coordenação com Outros Profissionais

A consultoria com outros profissionais ajuda a garantir o progresso do cliente por meio da coordenação de tratamento e garante a consistência, incluindo durante os períodos de transição e alta.

Os objetivos do tratamento são mais prováveis de serem alcançados quando há uma compreensão e coordenação compartilhada entre todos os provedores e profissionais de saúde. Os exemplos incluem a colaboração entre o médico e o Analista do Comportamento para determinar os efeitos da medicação nos alvos do tratamento. Outro exemplo envolve uma abordagem consistente entre profissionais de diferentes disciplinas em como os comportamentos são gerenciados em ambientes e contextos. A colaboração profissional que leva à consistência produzirá os melhores resultados para o cliente e suas famílias.

As diferenças nas orientações teóricas ou estilos profissionais às vezes podem dificultar a coordenação. Se houver protocolos de tratamento que diluem a eficácia do tratamento ABA, essas diferenças devem ser resolvidas para a entrega de benefícios previstos ao cliente.

Os códigos de ética do BACB (as atuais *Guidelines for Responsible Conduct for Behavior Analysts* e o iminente *Professional and Ethical Compliance Code for Behavior Analysts*) exige que o Analista do Comportamento recomende o tratamento **mais** eficaz cientificamente comprovado para cada cliente. O Analista do Comportamento também precisa revisar e avaliar os efeitos prováveis de tratamentos alternativos, incluindo aqueles fornecidos por outras disciplinas, bem como nenhum tratamento.

Além disso, os Analistas do Comportamento devem encaminhar clientes a profissionais de outras disciplinas quando clientes tiverem condições que estão além do treinamento e competência do Analista do Comportamento, ou quando a coordenação do tratamento com esses profissionais for apropriado. Os exemplos incluem, mas não estão limitados a, uma suspeita de uma condição médica ou preocupações psicológicas relacionadas a ansiedade ou transtorno de humor.

SEÇÃO 8:
ALTA, PLANEJAMENTO DE TRANSIÇÃO E CONTINUIDADE DE SUPORTE

Os resultados desejados para alta devem ser especificados no início dos serviços e refinados ao longo do processo de tratamento. O planejamento de transição e de alta de um programa de tratamento deve incluir um plano por escrito que especifica detalhes de monitoramento e acompanhamento conforme apropriado para o indivíduo e a família. Pais, cuidadores comunitários e outros profissionais envolvidos devem ser consultados conforme o processo de planejamento acelera, com três a seis meses antes da primeira mudança no serviço.

Uma descrição das funções e responsabilidades de todos os provedores e datas efetivas para objetivos comportamentais que precisam ser alcançados antes da próxima fase deve ser especificado e coordenado com todos os fornecedores, o cliente e membros da família.

O planejamento de alta e transição de todos os programas de tratamento geralmente deve envolver uma redução gradual dos serviços. A alta de um programa de tratamento ABA Abrangente geralmente requer seis meses ou mais. Por exemplo, um cliente em um programa de tratamento Abrangente pode mudar para um modelo de tratamento Focado para abordar alguns objetivos restantes antes da transição para o término do tratamento.

Alta

Os serviços devem ser revisados e avaliados e o planejamento de alta deve ter iniciado quando:

- o cliente atingiu os objetivos do tratamento OU
- o cliente não atende mais aos critérios de diagnóstico para TEA (conforme medido por adequados protocolos padronizados) OU
- o cliente não demonstra progresso em relação àos objetivos para períodos de autorização sucessivos OU
- a família está interessada em interromper os serviços OU
- a família e o provedor são incapazes de conciliar questões importantes no planejamento e entrega do tratamento

Quando houver perguntas sobre a adequação ou eficácia dos serviços em um caso individual, inclusive quanto ao apelo a qualquer recurso interno ou externo relacionado a benefícios de seguro de saúde, a equipe de revisão deve incluir um Analista do Comportamento com experiência no tratamento ABA para o TEA.

PARTE III:
Apêndices

APÊNDICE A:
CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA CERTIFICAÇÃO DO BACB

Critérios de Elegibilidade para o BCBA

A. Critério de Formação Acadêmica (em vigor em 2016)

Possuir no mínimo um mestrado de uma universidade acreditada que foi (a) conferido em análise do comportamento, educação ou psicologia, ou (b) conferido em um programa em que o candidato completou uma sequência de curso aprovada pelo BACB.

B. Critérios de Curso e Experiência

1. Curso:

O candidato precisa completar 270 horas em sala de aula com instrução em nível de pós-graduação nas seguintes áreas de conteúdo e pelo número de horas especificado:

a. Conduta Ética e Profissional - 45 horas

- O conteúdo deve ser ensinado em um ou mais cursos autônomos dedicados à ética e conduta profissional.

b. Conceitos e Princípios de Análise do Comportamento - 45 horas

- O conteúdo deve ser baseado na *BACB Foundational Knowledge List*

c. Métodos de Pesquisa em Análise do Comportamento

- Mensuração (incluindo Análise de Dados) - 25 horas
- Delineamento Experimental - 20 horas

d. Análise do Comportamento Aplicada

- Elementos Fundamentais da Mudança de Comportamento & Procedimentos de Mudança de Comportamento Específicos - 45 horas
- Identificação do Problema e Avaliação - 30 horas
- Considerações sobre Intervenção e Mudança de Comportamento - 10 horas
- Sistemas de Mudança de Comportamento - 10 horas
- Implementação, Gestão e Supervisão - 10 horas

e. Discricionário - 30 horas

- (qualquer uma ou mais das áreas de conteúdo acima OU para quaisquer aplicações de análise do comportamento)

2. Experiência

1500 horas de Supervisão de Trabalho de Campo (fora da universidade); requerimento de supervisão quinzenal	OU	**1000 horas de Prática** (dentro da universidade); requerimento de supervisão semanal	OU	**750 horas de Prática Intensiva** (dentro da universidade); requerimento de supervisão duas vezes por semana

Existem dois caminhos adicionais para a credencial BCBA para professores universitários e seniors a nível de doutorado. Detalhes sobre essas vias estão disponíveis em www.bacb.com.

Critérios de Elegibilidade para BCBA-D

O BCBA-D é uma designação que reconhece o BCBA a nível de doutorado que:

1. é ativamente certificado como BCBA E
2. obteve o título de doutor em um programa de pós-graduação acreditado pela Association for Behavior Analysis International OU
3. obteve um doutorado de uma universidade acreditada na qual conduziu uma tese analítico-comportamental (incluindo pelo menos um experimento); E passou em pelo menos dois cursos em análises do comportamento como parte do programa de doutorado; E atendeu a todos os requisitos de curso do BCBA antes de receber o grau de doutorado

Critérios de Elegibilidade para BCaBA

A. Critério de Formação Acadêmica

Possuir no mínimo um diploma de graduação de uma universidade acreditada.

B. Critérios de Curso e Experiência

1. Curso:

O candidato deve completar 180 horas de aula de instrução nas seguintes áreas de conteúdo e para o número de horas especificado:

a. Conduta Ética e Profissional - 15 horas

b. Conceitos e Princípios da Análise do Comportamento - 45 horas

- O conteúdo deve ser baseado na *BACB Foundational Knowledge List*.

c. Métodos de Pesquisa em Análise do Comportamento

- Mensuração (incluindo Análise de Dados) - 10 horas
- Delineamento Experimental - 5 horas

d. Análise do Comportamento Aplicada

- Elementos Fundamentais de Mudança do Comportamento & Procedimentos Específicos de Mudança de Comportamento - 45 horas
- Identificação do Problema e Avaliação - 30 horas
- Considerações Sobre Intervenção e Mudança de Comportamento - 5 horas
- Sistemas de Mudança de Comportamento - 5 horas
- Implementação, Gestão e Supervisão - 5 horas

e. Discricionário - 15 horas

- (qualquer uma ou mais das áreas de conteúdo acima OU para quaisquer aplicações de análise do comportamento)

2. Experiência:

1000 horas de Supervisão de Trabalho de Campo (fora da universidade); requerimento de supervisão quinzenal	OU	**670 horas de Prática** (dentro da universidade); requerimento de supervisão semanal	OU	**500 horas de Prática Intensiva** (dentro da universidade); requerimento de supervisão duas vezes por semana

APÊNDICE B:
BIBLIOGRAFIA SELECIONADA

Cohen, H., Amerine-Dickens, M., & Smith, T. (2006). Early intensive behavioral treatment: Replication of the UCLA model in a community setting. *Developmental and Behavioral Pediatrics, 27,* S145-S155.

Eikeseth, S. (2009). Outcome of comprehensive psycho-educational interventions for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities, 30,* 158-178.

Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2002). Intensive behavioral treatment at school for 4- to 7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study. *Behavior Modification, 26,* 46-68.

Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2010). Using participant data to extend the evidence base for intensive behavioral intervention for children with autism. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 115,* 381-405.

Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2009). Analysis of early intensive behavioral intervention for children with autism. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 38,* 439-450.

Foxx, R. M. (2008). Applied behavior analysis treatment of autism: The state of the art. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 17,* 821-834.

Green, G., Brennan, L. C., & Fein, D. (2002). Intensive behavioral treatment for a toddler at high risk for autism. *Behavior Modification, 26,* 69-102.

Hanley, G. P., Iwata, B. A., & McCord, B. E. (2003). Functional analysis of problem behavior: A review. *Journal of Applied Behavior Analysis, 36,* 147-185.

Howard, J. S., Sparkman, C. R., Cohen, H. G., Green, G., & Stanislaw, H. (2005). A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities, 26,* 359-383.

Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55,* 3-9.

Matson, J. L., Benavidez, D. A., Compton, L. S., Paclawskyj, T., & Baglio, C. (1996). Behavioral treatment of autistic persons: A review of research from 1980 to the present. *Research in Developmental Disabilities, 17,* 433-465.

McEachin, J. J., Smith, T., & Lovaas, O. I. (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal on Mental Retardation, 97,* 359-372.

Sallows, G. O., & Graupner, T. D. (2005). Intensive behavioral treatment for children with autism: Four-year outcome and predictors. *American Journal on Mental Retardation, 110,* 417-438.

Virués-Ortega, J. (2010). Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: Meta-analysis, meta-regression and dose–response meta-analysis of multiple outcomes. *Clinical Psychology Review, 30,* 387-399.

Wong, C., Odom, S. L., Hume, K., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S. et al. (2013). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder.* Chapel Hill, NC: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group.

APÊNDICE C:
NOTAS DE RODAPÉ

1 Ao longo deste documento, o termo Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é usado para se referir a um grupo de distúrbios neurológicos complexos que às vezes são chamados de Transtorno Autista, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação, Síndrome de Asperger, Autismo de Alto Funcionamento, entre outros.

2 Sistemas ICD e DSM para Transtorno Autista e Transtorno do Espectro Autista.

3 ABA Focado e Abrangente existem em um contínuo que reflete o número de comportamentos alvo e horas de tratamento direto e supervisão.

4 Esta equipe é competente para administrar protocolos de tratamento e muitas vezes são referidos por uma variedade de termos, incluindo terapeuta ABA, terapeuta sênior, tutor paraprofissional ou equipe de linha frente.

5 O treinamento e as responsabilidades dos Técnicos Comportamentais que implementam os protocolos de tratamento são distintamente diferentes daqueles de trabalhadores que desempenham funções de cuidador.

6 Quando possível, vários Técnicos Comportamentais são frequentemente atribuídos para cada caso para promover benefícios de um tratamento generalizado e sustentado para o cliente. Isso também ajuda a evitar um lapso nas horas de tratamento devido a doenças da equipe, disponibilidade de agendamento e rotatividade de pessoal, etc. Programas de tratamento intensivo e abrangente podem ter de quatro a cinco Técnicos Comportamentais designados para um único caso. Cada Técnico Comportamental também pode trabalhar com vários clientes durante a semana.

7 Dada a intensidade do programa, é necessária uma revisão frequente dos dados e do plano de tratamento. O Analista do Comportamento deve geralmente revisar os dados de observação direta pelo menos semanalmente.

8 Consulte também as diretrizes do consumidor para identificar Analistas do Comportamento com competência no tratamento do TEA pelo Autism Special Interest Group da Association for Behavior Analysis International.

Desenvolvimento das Diretrizes

O Conselho de Diretores do BACB autorizou o desenvolvimento de diretrizes práticas para o tratamento ABA para o TEA no início de 2012. Os procedimentos a seguir foram seguidos para desenvolver as versões inicial e revisada das diretrizes.

Versão 1.0: Um coordenador foi nomeado quem então criou um comitê de supervisão de cinco pessoas que delineou o processo geral de desenvolvimento e o esboço do conteúdo. O comitê de supervisão então solicitou líderes da área de conteúdo adicionais e escritores de um grupo nacional de especialistas que incluiu pesquisadores e profissionais para produzir um primeiro rascunho das diretrizes. O coordenador, o comitê de supervisão e a equipe do BACB então gerou um segundo rascunho que foi revisado por dezenas de revisores adicionais, que além de ser composta por especialistas em ABA, também incluiu consumidores e especialistas em políticas públicas. Esse segundo rascunho também foi enviado a todos os diretores do BACB para contribuições adicionais. O coordenador do projeto e a equipe do BACB então usou esse feedback para produzir o documento final, que foi aprovado pelo Conselho de Diretores do BACB. Os profissionais que atuaram como coordenadores, membros do comitê de supervisão, líderes da área de conteúdo, redatores de conteúdo e revisores eram todos especialistas em ABA conforme evidenciado pelos registros de publicação, experiência substancial no fornecimento de serviços ABA e posições de liderança dentro da disciplina.

Versão 2.0: Versão 2.0: O coordenador do projeto original e a liderança do BACB identificaram uma equipe de nível de Analistas do Comportamento doutores, todos os quais eram especialistas no tratamento ABA para o TEA. A equipe revisou cuidadosamente as diretrizes iniciais e, usando um processo de consenso, propuseram revisões e acréscimos ao documento para aumentar a clareza e complementar as orientações existentes. A equipe do BACB então gerou um rascunho revisado que foi enviado ao coordenador do projeto, membros da equipe de revisão e especialistas em políticas públicas para feedback adicional, após isso as diretrizes foram finalizadas.

The Council of Autism Service Providers

401 Edgewater Place,
Suite 600
Wakefield, MA 01880

info@casproviders.org

CASP
The Council of Autism
Service Providers

casproviders.org