

Relato de caso de uma intervenção comportamental para adesão ao corte de cabelo em crianças com Transtorno do Espectro Autista

Case report of a behavioral intervention for adherence to haircuts in children with Autism Spectrum Disorder

Reporte de caso de una intervención conductual para la adherencia al corte de cabello en niños con Trastorno del Espectro Autista

Recebido: 10/04/2024 | Revisado: 17/04/2024 | Aceitado: 18/04/2024 | Publicado: 21/04/2024

Nathaly Gonçalves Bastos de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3012-4810>
Universidade Federal da Bahia, Brasil
E-mail: nathaly.psi17@gmail.com

Luis Humbert Andrade de Lemos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9771-4696>
Universidade Federal da Bahia, Brasil
E-mail: luishumbert@icloud.com

Ycaro da Silva Falcão de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0953-7859>
Universidade Federal da Bahia, Brasil
E-mail: ycaro.sfs@gmail.com

Icara da Silva Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0506-5550>
Instituto Baiano de Terapia Comportamental, Brasil
E-mail: icarasilva25@gmail.com

Tháyra Malta Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3534-2863>
Instituto Baiano de Terapia Comportamental, Brasil
E-mail: thayra_malta@hotmail.com

Larissa Nascimento de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9374-7259>
Instituto Baiano de Terapia Comportamental, Brasil
E-mail: yellowluz.1@gmail.com

Rutelea dos Reis Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5434-303X>
Instituto Baiano de Terapia Comportamental, Brasil
E-mail: ruteleareis@hotmail.com.br

Resumo

Pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) apresentam comportamentos inapropriados em maior prevalência que a população geral e tais comportamentos costumam ocorrer em diversos contextos, inclusive durante rotinas de saúde e higiene pessoal. O objetivo deste relato de uma série de casos foi apresentar o resultado de uma intervenção com o intuito de aumentar a tolerância de duas crianças com diagnóstico de TEA ao corte de cabelo. Utilizou-se um procedimento de dessensibilização sistemática e reforçamento diferencial. A intervenção adotada foi efetiva no estabelecimento do comportamento de adesão ao corte de cabelo para os dois participantes. O relato contribui com a literatura na transposição dos resultados derivados de pesquisa aplicada à prestação de serviço em análise do comportamento aplicada ao TEA no uso de procedimentos menos invasivos para o aumento de adesão às atividades cotidianas de higiene pessoal.

Palavras-chave: Autismo; Corte de cabelos; Dessensibilização; Relato de caso.

Abstract

People with Autism Spectrum Disorder (ASD) present inappropriate behaviors in greater prevalence than general population. Such behaviors often show up in several settings, including during the health and personal hygiene routines. This report, that covers a number of cases, aims to present the outcome of an intervention that had, as its purpose, increasing the tolerance of two children diagnosed with ASD to having a haircut. For that, systematic desensitization and differential reinforcement procedures were used. The intervention adopted was effective in establishing an adherence behavior towards the haircut in both participants. The report contributes to the literature

regarding the transposition of outcomes derived from applied research to service provision in Applied Behavior Analysis for Autism when it comes to the use of less invasive procedures to increase adherence to daily personal hygiene activities.

Keywords: Autism; Hair cutting; Case report.

Resumen

Las personas con trastorno del espectro autista (TEA) presentan conductas inapropiadas con una mayor prevalencia que la población general y estas conductas ocurren en varios contextos, incluyendo durante las rutinas de salud y higiene personal. El objetivo de este informe de serie de casos fue presentar los resultados de un intervención con el objetivo de aumentar la tolerancia de niños diagnosticados con TEA para cortar el pelo. Se utilizó un procedimiento sistemático de sensibilización y refuerzo diferencial. La intervención adoptada fue efectiva para establecer el comportamiento de adherencia al corte de pelo para ambos participantes. El informe contribuye a la literatura transponiendo resultados derivados de la investigación aplicada a la prestación de servicios en análisis de conducta aplicados al TEA en el uso de procedimientos menos invasivos para aumentar la adherencia a las actividades diarias de higiene personal.

Palabras clave: Autismo; Corte de pelo; Desensibilización; Informe de caso.

1. Introdução

Atividades da vida diária, responsividade a procedimentos de saúde e segurança fazem parte do quadro de habilidades de autocuidado (Camoin et al., 2018). Elas podem também ser definidas como repertório comportamental que possibilita o cuidado de si e do autogerenciamento de atividades ligadas à higiene pessoal, vestuário, alimentação e outros, presentes de modo geral na rotina das pessoas (Gomes & Silveira, 2019).

Crianças e adolescentes com autismo e outros transtornos do desenvolvimento apresentam de modo prevalente baixa adesão para realizar tarefas básicas relacionadas à higiene pessoal e à saúde de forma adequada (Halbur et al., 2021; Zetler et al., 2023), podendo apresentar comportamentos inadequados ou evasivos em contextos ou estímulos específicos, que diminuem a anuência a procedimentos médicos e odontológicos (Cavalari et al., 2013; Bishop et al., 2013; Cuvo et al., 2010; Shabani & Fisher 2006), bem como a atividades da vida diária (lavar as mãos, escovar os dentes, cortar unhas e cabelos) (Dowdy, Tincani, Nepi & Ceiss, 2018).

Considerando o planejamento de estratégias individualizadas e fundamentadas em práticas baseadas em evidências, com o intuito de ampliar as oportunidades para comportamentos funcionais e essenciais às respostas de autocuidado, pesquisadores descrevem que habilidades da vida diária deveriam ser o foco do tratamento de adolescentes que estão no processo de transição para adultez. A literatura científica também indica melhoria de aspectos sociais com as intervenções dirigidas ao ensino de habilidades voltadas para a independência e para a autonomia da vida cotidiana de pessoas com TEA (Bahry et al., 2023).

Alguns estudos vêm aplicando uma variedade de intervenções comportamentais para aumentar a tolerância desses indivíduos a estímulos e/ou eventos evitados (Lydon et al., 2014; Rosen et al., 2016; Walsh et al., 2023). Os estudos combinam na sua grande maioria: dessensibilização sistemática, distração, reforço contínuo e reforço diferencial (Carter, Harper & Luiselli, 2018).

A característica central dessas intervenções é que elas sempre envolvem a exposição gradual. Isto é, a hierarquia de apresentação é organizada de modo que estímulos com menor propriedade aversiva sejam apresentados primeiro, para que as exposições iniciais diminuam a probabilidade de comportamentos de esquiva ou fuga. A saliência de um estímulo pode variar de acordo com o tamanho, distância e/ou duração da exposição, que é aumentada lentamente. Combinar relaxamento com exposição graduada pode resultar em contracondicionamento (Kupzyk & Allen, 2019; Dowdy et al., 2018). Busca-se enfatizar o reforço de comportamentos de tolerância, utilizando reforço diferencial e/ou reforço contínuo (Halbur et al., 2021).

Segundo Ricciardi, Luiselli e Camare (2006), a extinção de fuga pode ser utilizada como tratamento. Entretanto, a sua

implementação pode evocar respostas problemáticas (luta, gritos, relutância, agitação motora), podendo aumentar os riscos de lesão quando implementada na adesão de rotinas médicas e de higiene que envolvam materiais cortantes, como cortar os cabelos (Dowdy et al., 2018).

Schumacher e Rapp (2011) foram os primeiros a demonstrar os efeitos de uma intervenção comportamental específica, que aumentou a adesão de uma criança do sexo masculino, autista, de 5 anos de idade, aos cortes de cabelos, sem usar procedimento de extinção e fuga. Um item comestível de sua preferência era fornecido contingente à conclusão bem-sucedida de cada etapa programada pelo estudo, sendo gradualmente aumentado o período de exposição ao corte, começando com 5 segundos de duração até chegar a 160 segundos, permitindo, ao final da intervenção, que a cuidadora conseguisse cortar os cabelos da criança na ausência de escapes e comportamentos de inconformidade.

Buckley, Luiselli, Harper & Shlesinger (2020) avaliaram os efeitos de uma intervenção baseada em exposição gradual de reforço contingente de adesão, sem o uso de procedimentos de extinção de fuga, para ensinar dois adolescentes do sexo masculino, com idades de 16 e 17 anos, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, ambos com baixos níveis cognitivos não verbal, a tolerar o corte de cabelo. Os participantes apresentavam severos problemas de comportamento (autolesivos, heterolesivos e agitação motora) e de baixa tolerância na atividade de cortar cabelo. Foi utilizado um delineamento de linha de base múltipla entre participantes, com coleta de sonda intermitentes de cortes de cabelo completo, durante a intervenção e follow up de 2,4 e 6 meses. As sessões de intervenção iniciavam com avaliação de preferência (estímulos comestíveis), após esta etapa iniciava a etapa de acordo com os critérios de proximidade e duração da hierarquia de exposição gradual. Ao apresentar a resposta de tolerância indicada na etapa alvo sem demonstração de comportamento problema, a consequência reforçadora (reforço social e comestível de preferência) era apresentada de forma contingente e se encerrava a sessão. Entretanto, se ocorresse comportamento-problema ou tentativas de interrupção na etapa, a sessão era encerrada imediatamente sem acesso a consequências reforçadoras. Os resultados demonstraram que os dois adolescentes conseguiram tolerar consistentemente o aumento da duração necessária em cada etapa da hierarquia de exposição graduada e atingiram com sucesso o critério terminal. Eles completaram cada corte de cabelo de avaliação da sonda sem comportamentos problema durante e após a intervenção.

O cortar os cabelos é convencionalmente considerado uma tarefa habitual ao cuidado com a higiene pessoal (Dowdy et al., 2018), porém, pais e cuidadores de crianças autistas relatam dificuldade na realização dessa atividade com esse público específico, pois eles causam transtornos quando são expostos a ambientes como barbearias e salões de beleza (Buckley et al., 2020). O objetivo deste relato de uma série de casos é apresentar o resultado de uma intervenção com o intuito de aumentar a tolerância de duas crianças com diagnóstico de TEA aos cortes de cabelos sem o uso de procedimentos baseados em extinção.

2. Metodologia

O relato atendeu às diretrizes para relato de caso descritas por Virués-Ortega e Moreno Rodrigues (2008). Os dados apresentados foram extraídos do prontuário do paciente e das folhas de registro dos atendimentos conduzidos no período de intervenção. Os responsáveis do paciente assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando e aceitando o convite de participação na pesquisa. O relato de caso foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) CAAE 73774223.3.0000.5686.

Caracterização dos Participantes e Histórico da Queixa

João, menino com 6 anos de idade, diagnosticado com transtorno do espectro autista nível 1 de suporte, com base no relatório fonoaudiológico e médico, não apresenta déficits significativos de comunicação ou cognitivo. Ele frequenta uma

clínica de intervenção comportamental 10 horas por semana, com o objetivo inicial de reduzir comportamentos graves de heterolesão em diversos contextos da sua rotina escolar. Como objetivo secundário, a família de João relatou o desejo de reduzir comportamentos de protesto e heterolesão dele durante visitas à barbearia para cortar os cabelos. João apresentava comportamentos de heterolesão caracterizados por chutes, socos, tapas e protesto verbal (“não quero, mãe, para!”) (Tabela 1). A família necessitava realizar imobilizações para conseguir concluir o corte o corte de cabelo programado durante a visita à barbearia.

Luis é um menino com 6 anos de idade e com diagnóstico de transtorno do espectro autista nível 3 de suporte. Os dados da avaliação com o VBMAPP indicavam um desenvolvimento global predominante no nível 2 do instrumento. Luis fazia pedidos para objetos e atividades de interesse com o uso do PECs® na fase 4B. Ele aponta uma série de estímulos comuns do seu ambiente e seguia comandos simples de duas a quatro etapas. Frequenta uma clínica de intervenção comportamental 15 horas por semana, com o principal objetivo de desenvolvimento de linguagem, habilidades de brincar e habilidades pré-acadêmicas. A família apresentou como objetivo principal durante a reavaliação anual de Luis reduzir comportamentos de recusa durante o corte de cabelo. Luis apresentava comportamento de choro persistente e comportamentos de heterolesão, que envolviam chutar, beliscar e morder os cuidadores (Tabela 1). A família necessitava realizar imobilização física para concluir o corte. Por vezes, os familiares relataram cortar os cabelos à noite, enquanto Luis dormia, mas era difícil finalizar o corte de modo a atingir a satisfação da família em relação a estética.

Procedimentos de avaliação

O procedimento de avaliação principal foi uma análise funcional indireta (Britto et. al, 2020), os pais foram entrevistados, por aproximadamente 40 minutos, a fim de identificar em qual momento durante a exposição de rotina de cortar os cabelos os participantes apresentavam comportamentos de recusa. Foi investigado se eles apresentavam imediatamente comportamentos de maior gravidade ou se outros comportamentos de menor gravidade antecediam os episódios mais graves. Tanto João quanto Luís apresentavam comportamentos de menor gravidade ao chegar à barbearia ou serem apresentados aos recursos relacionados ao corte de cabelos (ex. máquina de cortar cabelos, cadeira, tesoura). João apresentava protestos verbais (ex. “não, mãe; para sua chata”; “não quero”) e Luis apresentava comportamento de deslocar-se andando ou correndo em direção oposta aos utensílios da tarefa programada. A descrição completo e operacional dos comportamentos alvos estão na Tabela 1.

Tabela 1 - Definição operacional de comportamento de recusa.

Participantes	Comportamento de recusa	Definição operacional
João	Afastar-se do local da tarefa	Deslocar-se andando ou correndo em direção oposta ao local programado para a tarefa;
	Tentar bloquear aproximação, ao seu corpo, do material relacionado a tarefa bloquear aproximação, ao seu corpo, do material relacionado a tarefa	Direcionar, ao menos, uma das mãos ao material programado da tarefa à 5cm ou menos de distância realizando contato deslocando o objeto em direção oposta ao seu corpo
	Protesto Verbal	Emissão de frases negando a continuação da tarefa (ex. “não”; “para”)
	Heterolesão	Socos: realizar contato vigoroso da mão cerrada com qualquer parte do corpo do terapeuta); Tapas: realizar contato vigoroso da mão aberta com qualquer parte do corpo do terapeuta;

Luis	Afastar-se do local da tarefa	Deslocar-se andando ou correndo em direção oposta ao local programado para a tarefa:
	Tentar bloquear aproximação, ao seu corpo, do material relacionado a tarefa bloquear aproximação, ao seu corpo, do material relacionado a tarefa	Direcionar, ao menos, uma das mãos ao material programado da tarefa à 5 cm ou menos de distância realizando contato deslocando o objeto em direção oposta ao seu corpo
	Gritar	Dada a apresentação dos estímulos relacionados a tarefa de cortar o cabelo emitir sons acima dos volumes de conversação
	Heterolesões	Beliscar: realizar contato da ponta de dois ou mais dedos, da mesma mão, exercendo pressão vigorosa contra a pele de outra pessoa com movimentos giratórios; Chutes: realizar contato vigoroso com a ponta de um dos pés com qualquer parte do corpo de outra pessoa Morder: aproximar a boca colocando qualquer parte do corpo de outra pessoa entre os dentes e comprimir a mandíbula de modo vigoroso;

Fonte: Autoria própria.

Baseando-se na literatura (Buckley et. al, 2020; Schumacher & Rapp, 2011), relacionada à exposição ao corte de cabelo e procedimentos médicos, uma série de tarefas que se aproximavam da atividade em si de cortar os cabelos foi decomposta em uma ordem que hipoteticamente seria de exposições de tarefas com menor potencial aversivo para exposições mais aversivas (Tabela 2).

Delineamento Experimental

Realizou-se um delineamento pré-experimental AB (Perone & Hursh, 2013). Definimos como variável dependente a adesão ao corte de cabelo, definido como o participante permanecer sentado no local programado, com as mãos afastadas, aproximadamente 5 cm dos materiais relacionados a tarefa, sem apresentar comportamentos de recusa (Tabela 1) durante todas as etapas programadas de exposição (Tabela 2). A variável independente consistiu na apresentação de itens de preferência de tangíveis (não comestíveis) de modo não contingente à tarefa no caso de Luis e apresentação de itens de preferência de tangíveis (não comestíveis) de modo não contingente e reforçamento diferencial com itens comestíveis de alta preferência (justificativa da diferença e procedimento de intervenção detalhado na subseção de intervenção).

Tabela 2 - Etapas da dessensibilização sistemática.

Nº	Etapas:
1	Ser exposto a uma imagem da máquina por 5 segundos no ambiente.
2	Ser exposto a uma imagem da máquina por 30 segundos no ambiente.
3	Olhar a imagem da máquina por 5 segundos.
4	Ser exposto ao objeto (máquina) no ambiente por 5 segundos.
5	Ser exposto ao objeto (máquina) por 30 segundos no ambiente.
6	Ser exposto ao objeto (máquina) ligado por 5 segundos no ambiente.
7	Ser exposto ao objeto (máquina) ligado por 30 segundos no ambiente.
8	Levar a máquina ligada a 12 cm do corpo.
9	Levar a máquina ligada a 3 cm do corpo.
10	Levar a máquina ligada a 12 cm do couro cabeludo (qualquer região da cabeça).
11	Levar a máquina ligada a 5 cm do couro cabeludo (qualquer região da cabeça).
12	Tolerar a máquina ligada no couro cabeludo (qualquer região da cabeça) por 5 segundos.

13	Tolerar a máquina ligada no couro cabeludo (qualquer região da cabeça) por 30 segundos.
14	Tolerar a máquina ligada no couro cabeludo (qualquer região da cabeça) por 1 minuto.
15	Tolerar a máquina ligada no couro cabeludo por 5 minutos.

Fonte: Autoria própria.

Linha de Base

Os terapeutas, na sala regular de atendimento dos participantes, aproximavam-se do participante, solicitava que sentasse na cadeira e apresentavam uma instrução de que iniciariam a tarefa (ex. “[nome da criança], agora vamos cortar o cabelo”) e apresentavam cada etapa programada na dessensibilização sistemática, preestabelecidos e descritos na Tabela 2. Caso os participantes apresentassem comportamentos de adesão, o terapeuta avançava nas etapas programadas. Se os participantes apresentassem qualquer comportamento indicativo de recusa de permanecer na tarefa, a exposição era imediatamente suspensa (Tabela 1). A fase de linha de base serviu também para confirmar se havíamos rastreado todos os comportamentos de recusa relatados pelos familiares.

Intervenção

Antes de iniciar a intervenção, foi realizada uma avaliação de preferência de múltiplos itens sem reposição (Ribeiro & Sella, 2018), na qual foram identificados quais brinquedos eram preferidos por cada participante que seria apresentado de modo não contingente. O item de maior preferência de João e Luís foi o tablet, no YouTube, com seus desenhos favoritos.

Também foi realizada uma avaliação de preferência com itens comestíveis usados na etapa de reforçamento diferencial da intervenção no caso de João, sendo identificado o pirulito como item de maior preferência.

No procedimento adotado no caso de João, o terapeuta solicitava que o paciente sentasse na cadeira e apresentava o tablet com os desenhos favoritos dele de modo não contingente à adesão à tarefa. Era esperado que ele manipulasse o tablet de modo contínuo. Após 20 segundos de consumo, o terapeuta iniciava a exposição a partir da última etapa identificada na linha de base e, caso o participante atingisse o critério da etapa seguinte, a sessão era imediatamente finalizada, ele recebia acesso imediato ao seu item comestível de preferência e permanecia mais 15 segundos consumindo o tablet. Se o participante apresentasse comportamentos de recusa, a exposição era imediatamente suspensa, e ele permanecia mais 15 segundos no tablet antes de mudar para a rotina normal do atendimento.

No procedimento de Luis o terapeuta solicitava que o paciente sentasse na cadeira e apresentava o tablet com os desenhos favoritos dele de modo não contingente à adesão à tarefa. Era esperado que ele manipulasse o tablet de modo contínuo. Após 20 segundos de consumo, o terapeuta iniciava a exposição a partir da última etapa identificada na linha de base e, caso o participante atingisse o critério da etapa seguinte, a sessão era imediatamente finalizada.

O procedimento de Luís foi modificado para apenas a exposição com acesso de modo não contingente aos itens de preferência tangível, devido a preferência da família que não fossem utilizados comestíveis. Não foi identificado itens de preferência que pudessem ser fornecidos a Luís para consumo simultâneo ao tablet, pois ao ser exposto aos outros itens ele optava apenas em manter-se assistindo.

Local e Materiais Utilizados

As sessões ocorreram em uma sala de atendimento individual com tamanho aproximado de 10m². As salas tinham cadeiras e mesas infantis, prateleiras com brinquedos e climatizada com ar-condicionado. Foi utilizado pente de cabelo, borrifador de água e uma máquina de cortar cabelo, modificada especialmente para a intervenção, no qual foi removido o pente de corte (cerras), para evitar acidentes e corte acidental do cabelo, antes das sondas no salão realizados pela família.

Coleta de dados

Os dados foram registrados durante a sessão em folha de registro impressa das etapas descritas na Tabela 1. Se o participante apresentasse adesão à etapa programada, o terapeuta marcava com + na folha de registro; caso apresentasse recusa, era marcado como – na folha de registro. As sessões ocorriam uma ou duas vezes por dia durante três a cinco dias por semana.

Os dados relacionados ao corte de cabelo completo, concluindo a remoção de todo pelo considerado excessivo pelos pais na barbearia, foi coletado por produto permanente, isto é, inspecionava-se visualmente os cabelos cortados do paciente na sessão subsequente ao dia que família relatou ir ao barbeiro e por entrevistas com os pais, registrado em prontuário por texto corrido o relato da experiência da visita.

Supervisão e fidelidade

As supervisões de monitoramento da intervenção foram realizadas pelo supervisor do caso. Um psicólogo, especialista em análise do comportamento aplicada e mestre em psicologia, certificado como Qualified Behavior Analyst e uma coordenadora de caso, psicóloga, especialista em análise do comportamento aplicada com mais de três anos de experiência em intervenções com pessoas com TEA. Ocorriam encontros quinzenais entre o supervisor e a coordenadora para monitoramento dos dados e progresso dos pacientes ou contatos imediatos caso houvesse necessidade. A coordenadora fazia visitas duas vezes por semana ao atendimento ou em reuniões de monitoramento de implementação e coleta dos dados.

Foram feitas reuniões com os terapeutas, apresentando o protocolo de intervenção e as folhas de registro. Uma simulação foi conduzida pela coordenadora até que os terapeutas apresentassem 100% de acertos na implementação durante duas simulações consecutivas.

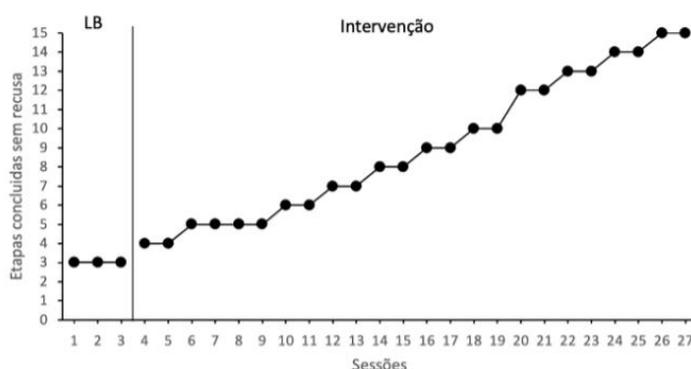
A linha de base de Luís foi conduzida pela coordenadora do caso, já a de João foi realizada pela terapeuta com a presença da coordenadora do caso na sessão. As intervenções foram realizadas pelas terapeutas. A terapeuta de Luis era uma psicóloga recém-formada, com treinamento de 40 horas em análise do comportamento aplicada e um ano e meio de experiência em intervenções com pessoas diagnosticadas com TEA. A terapeuta de João era uma psicóloga, com treinamento de 40 horas em análise do comportamento aplicada e três anos de experiência em intervenções com pessoas diagnosticadas com TEA. Dados de concordância entre observadores e fidelidade não foram coletados.

3. Resultados e Discussão

Os participantes apresentaram adesão a algumas etapas da exposição durante o período de linha de base. João apresentou adesão à exposição até a etapa três, e Luis à etapa quatro. Na etapa quatro, o participante João apresentou comportamentos de recusa de menor gravidade, que consistiam em solicitação para guardar a máquina; e Luis apresentou comportamento de afastar com a mão a máquina na etapa 6. Durante o período de linha de base, não ocorreram comportamentos de maior gravidade.

Com o início da intervenção, João apresentou adesão a todas as etapas programadas, conforme o programado, exceto na etapa 6, que necessitou de quatro exposições. Nas demais etapas o participante apresentou adesão sem comportamentos de recusa. Foi necessário um total de 25 exposições até atingir o critério programado conforme é possível observar no gráfico de linhas apresentado na Figura 1. Ao atingir a etapa 15, foi solicitado à família que o levasse à barbearia para fazer o corte dos cabelos, e o paciente aderiu sem comportamentos de recusa e sem o uso do tablet. A adesão permaneceu em todas as visitas à barbearia ao longo do monitoramento de 8 meses feito pela equipe de terapia comportamental. Exposições após critério não foram necessárias.

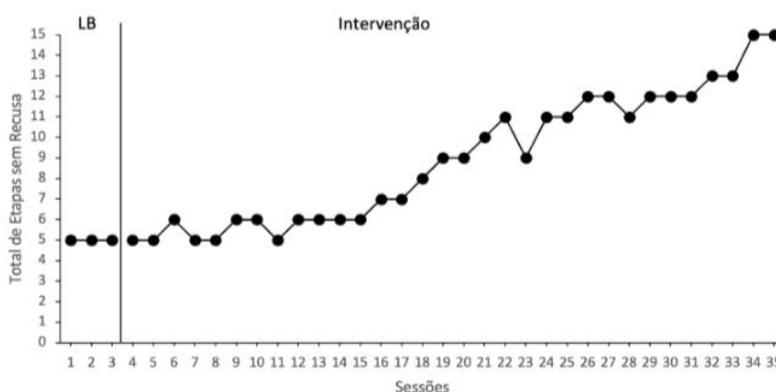
Figura 1 - Intervenção João.



Fonte: Autoria própria.

Ao iniciar-se a intervenção, Luis apresentou comportamentos de recusa, que envolviam empurrar os objetos relacionados à tarefa durante as primeiras oito sessões de exposição. Após esse período inicial, o paciente apresentou adesão à tarefa, sem comportamentos graves de recusa. Foi necessário um total de 32 exposições até atingir o critério final programado (Figura 2). Depois de atingir o critério, foi solicitado à família que o levasse à barbearia, e o paciente apresentou adesão completa nos cortes iniciais, com o uso do celular entregue de modo não contingente, transmitindo aos seus desenhos favoritos. Durante o período de monitoramento do efeito das intervenções, durante as visitas à barbearia ao longo de 10 meses, o paciente não apresentou recusa em nenhuma visita.

Figura 2 - Intervenção participante Luis.



Fonte: Autoria própria.

A terapeuta de João, cometeu um erro durante a implementação, pulando a etapa 11 na intervenção de modo não programado, mas o paciente respondeu de modo adequado aderindo a etapa seguinte, sem problemas de comportamento. A terapeuta de Luis relatou à coordenadora que o paciente apresentou respostas de tolerância, sem nenhum sinal de desconforto nas etapas 8 e 10, decidindo, portanto, que apenas uma sessão sem respostas de recusa era suficiente para avançar o critério. A terapeuta de Luis ao perceber que o paciente, na exposição da etapa 14, não apresentava respostas de recusa ou desconforto, manteve a exposição até o critério final. As modificações que ocorreram nos casos de Luis e João, durante o processo de

exposição, não geraram efeitos adversos no progresso do paciente. Tais dados podem indicar benefício do uso de sondas do critério final ao longo do período de exposição, para avançar etapas de modo mais rápido que o programado originalmente.

Ressalta-se que os dados por entrevista indicavam que o comportamento dos participantes era mantido por reforçamento negativo, caracterizando fuga da exposição ao corte de cabelos. O protocolo utilizado nessas intervenções não envolveu o uso de procedimentos de extinção operante e/ou necessidade de bloqueio físico. Apesar de ambos os participantes apresentarem comportamentos de heterolesão durante as visitas realizadas pela família antes da intervenção, não houve ocorrência em nenhuma etapa da linha de base, intervenção ou generalização ao ambiente natural. Possivelmente, devido às interrupções a comportamentos de menor gravidade, tal classe pode ter sido reforçada, diminuindo a alocação em respostas de maior gravidade. O pareamento da apresentação de itens de alta preferência com os estímulos de menor preferência pode ter estabelecido um contra condicionamento, transferindo propriedades reforçadoras à tarefa programada, assim como o uso de comestíveis como reforçador por adesão à tarefa. Os pais relataram grande satisfação com o resultado da intervenção e pela redução do estresse na visita de seus filhos à barbearia.

4. Considerações Finais

O presente relato apresenta dados favoráveis ao uso de procedimentos de dessensibilização sistemática à redução de comportamentos inapropriados ao corte de cabelos de pessoas com diagnóstico de transtorno do espectro autista. Alterações sensoriais são uma característica comum ao TEA e podem limitar o acesso dessas pessoas a diversas tarefas básicas de higiene pessoal. Essa população é possivelmente submetida de modo recorrente a exposições forçadas, com o uso de imobilização física para manter hábitos básicos de higiene pessoal (ex. escovação de dentes, corte de cabelos e vacinação), conforme exemplificado pelos casos reportados neste estudo que necessitam de práticas mais compassivas e que evitem trauma (Bahry et al., 2023; Rajaraman et al., 2022; Rodriguez, Tarbox & Tarbox, 2023).

Intervenções comportamentais demonstram-se úteis no aumento da adesão em rotinas essenciais de higiene e saúde (Jennings et al, 2022). Diversas variáveis podem afetar a confiabilidade dos resultados deste relato. Por tratar-se de uma apresentação de dados derivados da prestação de serviço, não foi possível preservar aspectos metodológicos que aumentem a validade interna. Utilizou-se um delineamento pré-experimental AB, no qual não foram registrados dados de concordância entre observadores, e os dados de generalização foram obtidos por entrevista dos cuidadores e produto permanente (cabelos cortados). Futuras pesquisas podem replicar este protocolo com o uso de delineamentos experimentais apropriados que assegurem a validade interna. Sugerimos também a possibilidade de quem outras pesquisas, itens não programados sejam inseridos na programação, como o avental geralmente utilizado nas barbearias, realizar na frente do espelho e manipulações que emulem a finalização do corte (ex. como uso de lâmina de barbear), tais aspectos não foram expostos no procedimento descrito e não impactaram a adesão dos participantes nas visitas à barbearia, porém podem ser fatores importantes a serem manipulados em outros casos.

Por fim, espera-se também que este relato incentive clínicos a divulgarem o resultado de intervenções programadas em sua rotina, a fim de possibilitar uma maior disseminação da transposição do uso de procedimentos derivados de pesquisas aplicadas à prestação de serviço.

Referências

- Bahry, S., Gerhardt, P. F., Weiss, M. J., Leaf, J. B., Putnam, R. F., & Bondy, A. (2023). The Ethics of Actually Helping People: Targeting Skill Acquisition Goals That Promote Meaningful Outcomes for Individuals with Autism Spectrum Disorder. *Behavior Analysis in Practice*, 16(3), 672-695.
- Bishop, M. R., Kenzer, A. L., Coffman, C. M., Tarbox, C. M., Tarbox, J., & Lanagan, T. M. (2013). Using stimulus fading without escape extinction to increase compliance with tooth brushing in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(6), 680-686. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.02.004>

- Buckley, J., & Luiselli, J. K., & Harper, J. M., & Shlesinger, A. (2020). Teaching students with autism spectrum disorder to tolerate haircutting. *Journal of Applied Behavior Analysis* 53(4):2081-2089.10.1002/jaba.713. Epub 2020 Apr 22. <https://sci-hub.se/10.1002/jaba.713>
- Britto, I. A. G. de S., Marcon, R. M., & Oliveira, I. J. S. (2020). Avaliação funcional e a sua prática em contextos aplicados. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 22. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v22i1.1045>
- Camoin, A., Dany, L., Tardieu, C., Ruquet, M., & Le Coz, P. (2018). Questões éticas e práticas de dentistas com crianças com deficiência intelectual: uma investigação qualitativa em uma rede local de saúde francesa. *Disability and Health Journal*, 11, 412-419. 412e419. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.01.001>.
- Carter, L., Harper, J. M., & Luiselli, J. K. (2018). Dental desensitization for students with autism spectrum disorder through graduated exposure, reinforcement, and reinforcement fading. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 31(2), 161-170. <https://doi.org/10.1007/s10882-018-9635-8>
- Cavalari, R., DuBard, M., Luiselli, J. K., & Birtwell, K. (2013). Teaching na adolescent with autism and intellectual disability to tolerate routine medical examination: Effects of a behavioral compliance training package. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 1(2), 121-128. <https://doi.org/10.1037/cpp0000013>
- Cuvo, A. J., Law Reagan, A., Ackerlund, J., Huckfeldt, R., & Kelly, C. (2010). Training children with autism spectrum disorders to be compliant with a physical exam. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2), 168-185. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.09.001>
- Dowdy, A., Ticani, M., Nipe, T., & Weiss, M. J. (2018). Effects of reinforcement without extinction on increasing compliance with nail cutting: A systematic replication. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 51(4), 924-930. <https://doi.org/10.1002/jaba.484>
- Gomes, C. G. S., & Silveira, A. D. (2019). *Ensino de habilidades de autocuidados para pessoas com autismo: manual para intervenção comportamental intensiva*. Appris Editora e Livraria Eireli-ME.
- Halbur, M., Kodak, T., McKee, M., Carroll, R., Preas, E., Reidy, J., & Cordeiro, M. C. (2021). Tolerance of face coverings for children with autismo spectrum disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 54(2), 600-617. doi:10.1002/jaba.833
- Jennings, A. M., Mery, J. N., Quiroz, L. S., & Vladescu, J. C. (2022). A scoping review of the healthcare and hygiene literature for individuals with intellectual and developmental disabilities. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 6(3), 237-252.
- Kupzyk, S., & Allen, K. D. (2019). A review of strategies to increase Comfort and compliance with medical/dental routines in persons with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 31(2), 231-249. <https://doi.org/10.1007/s10882-018-09656-y>
- Lydon, S., Healy, O., O'Callaghan, O., Mulhern, T., & Holloway, J. (2015). A systematic review of the treatment of fears and phobias among children with autism spectrum disorders. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2, 141-154.
- Perone, M., & Hursh, D. E. (2013). Single-case experimental designs. In G. J. Madden, W. V. Dube, T. D. Hackenberg, G. P. Hanley, & K. A. Lattal (Eds.), *APA handbook of behavior analysis, Vol. 1. Methods and principles (pp. 107-126)*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13937-005>
- Rajaraman, A., Austin, J. L., Gover, H. C., Cammilleri, A. P., Donnelly, D. R., & Hanley, G. P. (2022). Toward trauma-informed applications of behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 55(1), 40-61.
- Ribeiro, D. M., & Sella, A. C. (2018). Descobrimo as preferências da pessoa com Transtorno do Espectro Autista in Ribeiro, D. M., & Sella, A. C.(org). *Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista*, p. 105-124.
- Ricciardi, J. N., Luiselli, J. K., & Camare, M. (2006). Shaping Approach Responses as Intervention for Specific Phobia in a Child with Autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 39(4), 445-448. doi:10.1901/jaba.2006.158-05
- Rodríguez, K. A., Tarbox, J., & Tarbox, C. (2023). Compassion in autism services: A preliminary framework for applied behavior analysis. *Behavior Analysis in Practice*, 16(4), 1034-1046.
- Rosen, T. E., Connell, J. E., & Kerns, C. M. (2016). A review of behavioral interventions for anxiety-related behaviors in lower-functioning individuals with autism. *Behavioral Interventions*, 31(2), 120-143.
- Schumacher, B. I., & Rapp, J. T. (2011). Increasing compliance with haircuts in a child with autism. *Behavioral Interventions*, 26(1), 67-75. <https://doi.org/10.1002/bin.321>
- Shabani, D. B. ,& Fisher, W. W. (2006). Stimulus fading and differential reinforcement for the treatment of needle phobia in a youth with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 39(4), 449-451. 10.1901/jaba.2006.30-05.
- Virués-Ortega, J., & Moreno-Rodríguez, R. (2008). Guidelines for clinical case reports in behavioral clinical Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(3), 765-777.
- Walsh, C., O'Connor, P., Walsh, E., & Lydon, S. (2023). A systematic review of interventions to improve healthcare experiences and access in autism. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10(2), 185-202.
- Zetler, N., Gal, E., & Engel Yeger, B. (2023). Predictors of daily activity performance of children with autism and its association to autism characteristics. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 11(1), 1-9.