https://doi.org/10.23925/2176-2724.2026v38i4e77560

Competência emocional em crianças com Transtorno do Espectro Autista: um estudo piloto de intervenção

Emotional competence in children with Autism Spectrum Disorder: a pilot intervention study

Competencia emocional en niños con Trastorno del Espectro Autista: un estudio piloto de intervención

Luisa Martins dos Santos[1]
Ana Gabriela Olivati Bussolaro[1]
Andréa Regina Nunes Misquiatti[1]

Resumo

Introdução: A competência emocional é um processo desenvolvimental construído progressivamente ao longo da infância. Em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), características como rigidez cognitiva, dificuldades sociais e comportamentos repetitivos podem dificultar o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao reconhecimento e à regulação das emoções. **Objetivo:** Comparar, em um estudo piloto, o desempenho de crianças com TEA em habilidades relacionadas ao reconhecimento e à regulação emocional antes e após um treinamento em autorregulação emocional. **Método:** Participaram seis sujeitos de ambos os gêneros, com idades entre cinco a 10 anos e 11 meses com diagnótico de TEA. Os participantes foram submetidos à avaliação de um questionário de Inteligência Emocional. Para intervenção, que durou de três a seis sessões, utilizou-se de um material de regulação das emoções intitulado "Como eu me sinto?". **Resultado:** Na comparação entre os momentos pré e pós-intervenção, observou-se tendência de melhora no desempenho das crianças em habilidades relacionadas à competência emocional, com destaque para o reconhecimento das emoções e avanços variáveis na regulação emocional. **Conclusão:** Os achados sugerem que o treinamento em autorregulação emocional pode favorecer o desenvolvimento de habilidades relacionadas à competência emocional em crianças com TEA, reforçando seu potencial como estratégia de intervenção.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Regulação emocional; Guia de Prática Clínica

1 Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Marilia, SP, Brasil.

Contribuição dos autores:
LMS: metodologia; coleta de dados; esboço do artigo.
AGOB: esboço do artigo; revisão crítica.
ARNM: concepção do estudo; metodologia; revisão crítica; orientação.

Email para correspondência: anaolivati@outlook.com
Recebido: 29/07/2026
Aprovado: 03/10/2026

Abstract

Introduction: Emotional competence is a developmental process that is progressively built throughout childhood. In children with Autism Spectrum Disorder (ASD), characteristics such as cognitive rigidity, social difficulties, and repetitive behaviors can hinder the development of skills related to the recognition and regulation of emotions. **Objective:** To compare, in a pilot study, the performance of children with ASD on skills related to emotional recognition and regulation before and after training in emotional self-regulation. **Method:** Six participants of both genders, aged between five and 10 years and 11 months, diagnosed with ASD, took part in the study. The participants were assessed using an Emotional Intelligence questionnaire. For the intervention, which lasted from three to six sessions, an emotion regulation material titled "How Do I Feel?" was used. **Results:** When comparing pre- and post-intervention measures, a trend toward improvement was observed in the children's performance on skills related to emotional competence, particularly in emotion recognition, along with variable improvements in emotional regulation. **Conclusion:** The findings suggest that training in emotional self-regulation may promote the development of skills related to emotional competence in children with ASD, reinforcing its potential as an intervention strategy.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Emotional regulation; Practice Guideline

Resumen

Introducción: La competencia emocional es un proceso de desarrollo que se construye progresivamente a lo largo de la infancia. En niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), características como la rigidez cognitiva, las dificultades sociales y las conductas repetitivas pueden obstaculizar el desarrollo de habilidades relacionadas con el reconocimiento y la regulación emocional. **Objetivo:** Comparar el desempeño de niños con TEA en habilidades relacionadas con el reconocimiento y la regulación emocional antes y después del entrenamiento en autorregulación emocional. **Método:** Participaron seis sujetos de ambos sexos, de entre cinco y diez años y once meses de edad, diagnosticados con TEA. Los participantes fueron evaluados mediante un cuestionario de Inteligencia Emocional. Para la intervención, que duró de três a seis sesiones, se utilizó un material de regulación emocional titulado "¿Cómo me siento?". **Resultados:** En la comparación entre los momentos pre y post-intervención, se observó una mejora en el desempeño de los niños en habilidades relacionadas con la competencia emocional, con énfasis en el reconocimiento de emociones y avances variables en la regulación emocional. **Conclusión:** Los hallazgos sugieren que el entrenamiento en autorregulación emocional puede promover el desarrollo de habilidades relacionadas con la competencia emocional en niños con TEA, reforzando su potencial como estrategia de intervención.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista**;** Regulación Emocional**;** Guía de Práctica Clínica

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista, segundo a Organização Mundial de Saúde (2019)[1] é caracterizado por *déficits* persistentes na habilidade de iniciar e manter interações sociais e comunicação social recíprocas, e por uma gama de padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos, repetitivos e inflexíveis, que são claramente atípicos ou excessivos para a idade e o contexto sociocultural do indivíduo.

Os *déficits* são suficientemente graves para causar comprometimento na funcionalidade pessoal, social, ocupacional ou outras áreas importantes da funcionalidade, e são, geralmente, uma característica generalizada da funcionalidade do indivíduo, observável em todas as situações, embora possam variar. Os indivíduos ao longo do espectro exibem toda uma gama de funcionalidade intelectual e habilidades de linguagem[1].

As dificuldades na interação social e na comunicação podem ser explicadas por um déficit nas habilidades de cognição social (CS)[2] que são, por sua vez, um conjunto de habilidades cognitivas envolvidas no processamento e na interpretação do mundo social[3].

Segundo Happé e Frith[2], o comportamento social se desenvolve por volta dos cinco anos de idade, quando as crianças são capazes de diferenciar seus próprios estados internos dos estados internos dos outros[4], mas é importante mencionar que crianças com TEA apresentam dificuldades em compreender o estado mental e as perspectivas de outras pessoas[2].

Entre os aspectos mais debilitantes do TEA estão as dificuldades relacionadas à competência emocional, entendida como um construto multidimensional que envolve habilidades de reconhecimento, compreensão, expressão e regulação das emoções[5,6].

A regulação emocional (RE), foco no presente estudo, pode ser definida como o conjunto de processos pelos quais os indivíduos influenciam quais emoções experimentam, quando as experimentam e como as vivenciam e expressam[5,7]. Refere-se portanto a capacidade de monitorar, avaliar e modular experiências emocionais em resposta a estímulos internos ou externos/ambientais, bem como a forma como são processadas e expressas[8].

Muito embora dificuldades na RE não constituam um critério diagnóstico no TEA, evidências sugerem que características associadas ao transtorno, como rigidez cognitiva, dificuldades sociais e comportamentos repetitivos, podem contribuir para o desenvolvimento de dificuldades na regulação das emoções[9].

O desenvolvimento da RE inicia-se nos primeiros meses de vida e ocorre progressivamente por meio das interações entre a criança e seus cuidadores[10]. Crianças capazes de regular suas emoções respondem às situações de forma socialmente apropriada, enquanto aquelas com dificuldades nessa habilidade tendem a apresentar maior reatividade emocional e prejuízos no funcionamento adaptativo[11].

Estudos demonstram que crianças com TEA apresentam maiores dificuldades de regulação emocional e utilizam, com maior frequência, padrões menos adaptativos de estratégias regulatórias[9,12]. Por esse motivo, o conceito de desregulação emocional (DE) refere-se à incapacidade de usar os mecanismos moduladores envolvidos na regulação emocional, e tem despertado interesse na literatura científica[9].

Além da regulação emocional, o reconhecimento emocional constitui outro componente importante da competência emocional. Essa habilidade permite identificar e compreender estados emocionais e está associada à adaptação social e à qualidade das interações interpessoais[5,6].

Pesquisas apontam dificuldades de reconhecimento emocional em indivíduos com TEA[13], embora os resultados variem de acordo com as características dos participantes e das tarefas utilizadas[14,15].

Considerando a importância do reconhecimento e da regulação das emoções para o desenvolvimento emocional e social e a necessidade de ampliar as abordagens voltadas especificamente à regulação emocional em crianças com TEA, investigar estratégias terapêuticas nessa área apresenta relevância clínica[16,17].

Importante destacar que os desafios aqui apresentados por crianças com TEA não apenas dificultam a formação de relacionamentos significativos, mas também contribuem para o isolamento social, o baixo desempenho acadêmico e condições de saúde mental comórbidas[18], como ansiedade e depressão[19]. Consequentemente, o desenvolvimento da competência socioemocional surgiu como um foco fundamental para intervenções voltadas

a melhorar os resultados funcionais e a qualidade de vida de indivíduos com TEA[20].

Entretanto, sabe-se que apesar do crescente interesse na área, a regulação emocional ainda é pouco investigada como objetivo e desfecho principal em intervenções direcionadas a crianças autistas pequenas[16].

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi comparar, em um estudo piloto, o desempenho de crianças com TEA em habilidades relacionadas ao reconhecimento e à regulação emocional antes e após um treinamento em autorregulação emocional.

Material e Método

Trata-se de um estudo piloto, quase experimental, de grupo único, com delineamento pré e pós-intervenção.

Participantes

Participaram deste estudo seis sujeitos de ambos os gêneros na faixa etária de cinco a 10 anos e 11 meses de idade, diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista seguindo os critérios do DSM-5 (APA, 2013) e CID11 (OMS, 2019), e que recebem atendimento fonoaudiológico em uma clínica-escola. Este projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética na Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências CEP/FFC/UNESP (CAAE: 24129419.5.0000.5406) e foi realizado após a aprovação do mesmo. Os pais e/ou responsáveis pelos sujeitos selecionados foram informados sobre a pesquisa, e assinaram o Termo de Consentimento Livre, seguindo a resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS 196/96, para que este fosse autorizado.

Critérios de Inclusão

Como critério de inclusão, foram selecionados sujeitos que receberam o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista Nível 1 e 2 de suporte, conforme critérios do DSM-5[21], crianças na faixa etária entre cinco e 10 anos e 11 meses, e que apresentam comunicação verbal.

Critérios de Exclusão

Como critério de exclusão, foram excluídos desta pesquisa os sujeitos que não apresentaram diagnóstico de TEA prévio, os indivíduos não-verbais e aqueles que não terminaram o treinamento.

Materiais

I. Teste de Inteligência Emocional (ou regulação emocional)

Para avaliar o nível de inteligência emocional dos sujeitos presentes na pesquisa, foi utilizado o Teste de Inteligência Emocional para Crianças, apenas com as questões de fácil compreensão para os participantes (Anexo A). Esse teste possui algumas das emoções e sentimentos básicos, propostos por Plutchik em 2003, como: Tristeza, Alegria, Aversão, Medo, Aceitação, Surpresa e Raiva[22]. Para cada um, tiveram mini histórias e perguntas sobre os acontecimentos das mesmas, com algumas opções de resposta, para que a criança pudesse escolher a que achasse mais adequada naquela determinada situação.

Instruções de Aplicação do Teste:

1. Ler as histórias para a criança e fazer algumas perguntas sobre ela.
2. Mostrar as opções de resposta e auxiliar a criança nas explicações dos acontecimentos, vendo qual é a resposta que ela considera a mais adequada naquele contexto.

Também foram utilizadas situações hipotéticas com as crianças, com o auxílio de imagens coloridas. A intenção do teste em questão é analisar a interpretação dos sujeitos com relação às emoções e sentimentos em cada uma das histórias. Ao final de cada sessão, a avaliação foi relatada aos pais e/ou responsáveis.

II. Cartões de regulação emocional

Para o treino das habilidades de regulação emocional, foram utilizados os cartões emocionais "Como eu me sinto?" (exemplo no anexo B), previamente elaborados pelo Laboratório de Estudos da Linguagem Infantil (LEALI). Estes cartões apresentam dez emoções: Ansioso, Bravo, Cansado, Doente, Engraçado, Feliz, Frustrado, Medo, Triste, Satisfeito. Para cada emoção, os cartões oferecem quatro opções autorregulatórias, tais como: "Pedir abraço", "Tomar água", "Descansar", "Pedir ajuda", "Conversar sobre meus sentimentos", "Ouvir música" etc., a depender da emoção em pauta.

Instruções de aplicação dos cartões:

1. Mostre as cartas com o lado das emoções e pergunte à criança ou adolescente como ele ou ela está se sentindo (você pode tentar adivinhar).

2. Vire a carta e pergunte quais das opções ele ou ela gostaria de tentar para se sentir melhor.

Foram utilizadas situações hipotéticas com as crianças, com suporte de pranchas temáticas e estórias previamente elaboradas, com o intuito de validar os sentimentos dos personagens e se utilizar das alternativas autorregulatórias presentes nos cartões. Ao final de cada sessão, os pais foram orientados a continuarem com o trabalho de conscientização acerca das emoções em casa, também utilizando o suporte dos cartões de regulação emocional.

Procedimento de coleta de dados

O projeto foi apresentado pela pesquisadora para os pais e/ou responsáveis pelos sujeitos selecionados, em dia previamente agendado. A partir da aceitação da pesquisa, os mesmos assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado especificamente para este estudo. Para a coleta de dados, foram utilizadas as dependências do Laboratório de Estudos da Linguagem Infantil (LEALI), no Centro de Estudos da Educação e da Saude (CEES), da instituição Unesp de Marilia.

A coleta de dados foi realizada em sala de atendimento, onde os sujeitos foram submetidos ao Teste de Inteligência Emocional na pré-intervenção. Esse teste teve duração de aproximadamente 50 minutos, dependendo da precisão das respostas dos sujeitos participantes para a próxima etapa, podendo esse tempo ser estendido ou reduzido.

Os dados foram coletados em uma folha impressa do teste em questão, exclusiva para cada participante, e também foram armazenados no computador para comparação pós intervenção.

Além disso, foi executada a etapa de treinamento, com a aplicação dos cartões das emoções (Como eu me sinto?), para que as crianças pudessem trabalhar a autorregulação emocional com ajuda da terapeuta/pesquisadora, junto com brincadeiras lúdicas e do interesse dos indivíduos participantes da pesquisa. Esta etapa em questão teve duração de aproximadamente 30 minutos, até serem apresentados todos os cartões com suas respectivas emoções e as explicações de cada um. Por fim, para a comparação da eficácia dos cartões, foi reaplicado o Teste de Inteligência Emocional, totalizando em média 10 sessões para concluir o procedimento, sendo uma ou duas sessões para o pré-teste, três a seis sessões para a aplicação dos cartões, e uma ou duas sessões para a etapa pós-teste, a depender da demanda da criança.

Foram realizadas, em média, duas sessões por semana, levando assim aproximadamente três meses para as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aplicação do Teste de Inteligência Emocional pré-intervenção, treinamento e aplicação do Teste de Inteligência Emocional pós intervenção, além de contar com possíveis faltas e ocorridos que impedissem os sujeitos de realizarem qualquer uma das etapas previstas.

Todos os procedimentos foram realizados pelas pesquisadoras com supervisão da orientadora na clínica-escola do CEES da Unesp.

Procedimento de análise de dados

Os critérios para avaliação dos resultados foram realizados espelhando-se em Mayer e Salovey (1997)[23], que apresentam a inteligência emocional como a capacidade de lidar com informações advindas das emoções por meio das seguintes habilidades básicas: a percepção, a compreensão, a regulação de emoções e aplicação da emoção como facilitadora do pensamento.

Em cada história, foi produzida uma das emoções propostas por Plutchik[22] e as perguntas foram referentes às competências associadas à inteligência emocional[23]. Por exemplo, a história abaixo relata uma situação de injustiça que leva um dos personagens a experienciar a emoção da raiva, mas esse sentimento não é referenciado ou descrito.

> *"Paulo e Marcos estudam na mesma classe e sempre sentam juntos. Num dia, eles estão desenhando e precisam dividir os lápis de cor. Em um momento, os dois querem usar a mesma cor. Paulo é mais rápido que Marcos e pega logo o lápis. Paulo diz a Marcos: 'Agora você espera, quem mandou ser devagar?!'"*

As perguntas que vêm em seguida indicam à organização das informações emocionais inseridas na história, por exemplo: 'Como Marcos se sentiu?' (Percepção de emoções); 'O que Marcos poderia fazer para se sentir melhor?' (Regulação emocional).

Logo, o instrumento completo ficou composto por sete histórias, cada uma representando sete das emoções básicas de Plutchik[22]. Após uma análise do conteúdo, foi possível realizar a classificação das respostas de cada item em categorias, como critério para atribuição dos pontos às respostas das crianças. Foram atribuídos pontos às respostas dos itens referentes à percepção de emoções (i1, i3, i5, i8, i9, i11, i13, i14, i16 i19 e i20) e regulação de emoções (i4, i7, i12, i15, i18 e i21). Optou-se pela

exclusão das questões i2, i6, i10 e i17, visto que não tinham uma classificação para respostas adequada.

Nos itens relacionados à percepção das emoções, foram nomeadas respostas inadequadas, parcialmente adequadas e adequadas, que receberam zero, um ou dois pontos, respectivamente. O Quadro 1 apresenta a descrição dessas três pontuações.

Quadro 1. Critérios de pontuação para os itens de percepção das emoções.

Critérios	Pontuações
Nomear a emoção esperada ou uma emoção equivalente. (Se a percepção da emoção não for comprometida)	2 pontos
Uma emoção não esperada, mas relacionada com o contexto. (Se a percepção da emoção for comprometida)	1 ponto
Descrever uma emoção de forma mais geral, sem nomeá-la, mas indicando na direção de uma emoção negativa ou positiva. Uma emoção não esperada e não relacionada com o contexto. Respostas inadequadas.	0 ponto

Assim como na habilidade anterior, os itens referentes à regulação emocional também resultaram em três possibilidades de classificação: dois, um ou nenhum ponto. Os critérios de pontuação estão abaixo no Quadro 2.

Quadro 2. Critérios de pontuação para os itens de regulação emocional.

Critérios	Pontuações
Resolução do problema de forma autônoma e eficiente.	2 pontos
Resolução do problema de forma dependente, com algum tipo de prejuízo financeiro.	1 ponto
Respostas inadequadas, sem estratégias, solução fantasiosa, vingativa, competitiva.	0 ponto

Análise estatística

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando mediana e intervalo interquartil (IIQ), considerando o reduzido tamanho amostral. Para comparar as pontuações obtidas nos momentos pré e pós-intervenção, empregou-se o teste dos postos sinalizados de Wilcoxon, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As análises foram realizadas no software Jamovi, versão 2.6.44.

Devido ao reduzido tamanho amostral, os resultados inferenciais foram interpretados de forma exploratória.

Resultados

A seguir, são apresentados os resultados obtidos por meio do Teste de Inteligência Emocional, utilizado para avaliar habilidades relacionadas à competência emocional nos domínios de percepção e regulação das emoções. Os dados dos seis participantes foram analisados individualmente e comparados entre os momentos pré e pós-intervenção, sendo apresentados na Tabela 1, identificados pelos números de 1 a 6.

Tabela 1. Índice de percepção e regulação das emoções no pré e pós intervenção.

Participante	Pré intervenção			Pós-intervenção		
	Percepção das Emoções	Regulação das Emoções	Total	Percepção das Emoções	Regulação das Emoções	Total
1	13	7	20	19	7	26
2	19	10	29	21	10	31
3	19	8	27	18	12	30
4	19	8	27	15	6	21
5	17	11	28	18	12	30
6	12	4	16	11	6	17

Na análise individual, observou-se aumento do escore total em cinco dos seis participantes após a intervenção. Os ganhos variaram entre um e seis pontos, enquanto apenas um participante apresentou redução da pontuação total. Em relação às habilidades de percepção das emoções, três participantes apresentaram aumento da pontuação (participantes 1, 2 e 5), enquanto três apresentaram redução (participantes 3, 4 e 6). Para as habilidades relacionadas à regulação emocional, três participantes apresentaram melhora (participantes 3, 5 e 6), dois mantiveram a mesma pontuação (participantes 1 e 2) e um apresentou redução (participante 4).

Além da análise individual, realizou-se uma análise descritiva das pontuações obtidas nos momentos pré e pós-intervenção.

A análise descritiva mostrou certo aumento da mediana das pontuações após a intervenção, principalmente para o escore total e para as habilidades de regulação emocional (Tabela 2).

Tabela 2. Estatística descritiva das pontuações obtidas antes e após a intervenção.

Variável	Pré-intervenção Mediana (IIQ)	Pós-intervenção Mediana (IIQ)
Percepção das emoções	18,0 (14,0–19,0)	18,0 (15,8–18,8)
Regulação das emoções	8,0 (7,3–9,5)	8,5 (6,3–11,5)
Escore total	27,0 (21,8–27,8)	28,0 (22,3–30,0)

Na análise individual, observou-se aumento do escore total em cinco dos seis participantes após a intervenção. Os ganhos variaram entre um e seis pontos, enquanto apenas um participante apresentou redução da pontuação total.

Em relação às habilidades de percepção das emoções, três participantes apresentaram aumento da pontuação e três apresentaram redução. Para as habilidades relacionadas à regulação emocional, três participantes apresentaram melhora, dois mantiveram a mesma pontuação e um apresentou redução.

A variação individual das pontuações encontra-se apresentada na Tabela 3.

Tabela 3. Variação individual (Δ) entre os momentos pré e pós-intervenção.

Participante	Δ Percepção	Δ Regulação	Δ Total
1	+6	0	+6
2	+2	0	+2
3	−1	+4	+3
4	−4	−2	−6
5	+1	+1	+2
6	−1	+2	+1

Na análise inferencial, realizada por meio do teste dos postos sinalizados de Wilcoxon, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os momentos pré e pós-intervenção para percepção das emoções (W = 9,0; p = 0,844), regulação das emoções (W = 2,5; p = 0,500) e escore total (W = 5,5; p = 0,344).

Apesar da ausência de significância estatística, observou-se uma tendência de melhora no desempenho global da maioria dos participantes, evidenciada pelo aumento do escore total em cinco dos seis casos avaliados.

A seguir, apresenta-se um gráfico que permite visualizar, de forma integrada, os resultados obtidos pelos participantes nos momentos pré e pós-intervenção. Para essa representação, as pontuações referentes às habilidades de **Percepção das Emoções** e **Regulação das Emoções** foram somadas, resultando em uma pontuação total para cada participante.

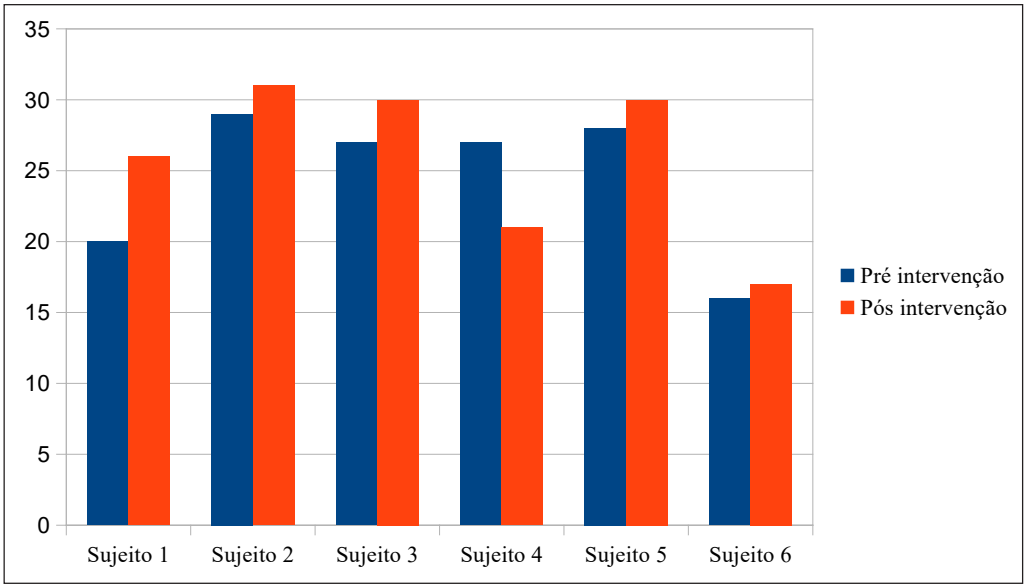


Gráfico 1. Pontuações dos sujeitos em pré e pós-intervenção

Discussão

Este estudo apresenta limitações importantes, incluindo o reduzido tamanho amostral, a ausência de grupo controle, a heterogeneidade quanto à idade e ao nível de suporte, além do curto período de intervenção. Também não foi realizado acompanhamento longitudinal, impossibilitando verificar a manutenção dos ganhos observados ao longo do tempo. Tais características impedem generalizações dos resultados e reforçam que os resultados devem ser interpretados com cautela, sendo compatíveis com o caráter exploratório deste estudo piloto.

O presente estudo teve como objetivo comparar, em um estudo piloto, o desempenho de crianças com TEA em habilidades relacionadas ao reconhecimento e à regulação emocional antes e após um treinamento em autorregulação emocional. Embora não tenham sido observadas diferenças estatisticamente significativas entre os momentos pré e pós-intervenção, verificou-se aumento do escore total em cinco dos seis participantes, sugerindo uma tendência favorável nos escores após a intervenção. As respostas individuais, entretanto, foram heterogêneas, especialmente nas habilidades relacionadas ao reconhecimento e à regulação emocional, o que é compatível com o delineamento exploratório deste estudo piloto. Esses achados sugerem que diferentes componentes da competência emocional podem responder de maneira distinta a intervenções de curto prazo.

O reconhecimento emocional depende principalmente da identificação e interpretação de

pistas emocionais, enquanto a regulação emocional envolve processos cognitivos mais complexos, incluindo monitoramento emocional, flexibilidade cognitiva, controle inibitório e seleção de estratégias adaptativas[7,12]. Dessa forma, é esperado que intervenções breves promovam inicialmente avanços no reconhecimento das emoções, enquanto mudanças consistentes na regulação emocional demandem maior tempo de treinamento.

Análises recentes indicam que indivíduos com níveis mais elevados de traços autísticos demonstram *déficits* significativos no reconhecimento emocional[24]. Embora não seja possível estabelecer essa relação a partir da presente amostra, observou-se que o único participante classificado como nível 2 de suporte (participante 4) apresentou pior desempenho em ambas as habilidades avaliadas.

Em relação ao mesmo participante durante a avaliação pós-intervenção, foi observado menor engajamento, buscando finalizar rapidamente a atividade. Esses fatores situacionais podem ter influenciado seu desempenho, considerando que sua pontuação foi superior no momento pré-intervenção. Nesse sentido, sabe-se que o engajamento emocional e cognitivo exerce papel importante nos resultados de aprendizagem[25], podendo também ter contribuído para os achados observados.

Uma observação importante é que, os sujeitos 3 e 5 apresentaram as maiores pontuações nas habilidades relacionadas à competência emocional avaliadas pelo Teste de Inteligência Emocional e, eles também são os mais velhos desta pesquisa, ambos com 10 anos de idade. Esses resultados podem ser interpretados à luz do desenvolvimento da competência emocional, uma vez que o avanço da idade está associado a melhorias no reconhecimento das emoções e em aspectos da competência social[26]. Embora essa observação deva ser interpretada com cautela devido ao reduzido número de participantes, ela reforça a importância de considerar a idade como uma variável potencialmente relevante em futuros estudos de intervenção.

Observou-se que o sujeito 6 apresentou baixa capacidade de concentração e elevada distratibilidade durante as avaliações. Esse comportamento pode estar relacionado a dificuldades em funções executivas, frequentemente descritas em indivíduos com TEA[27].

Sobre o treinamento oferecido com o uso dos cartões de regulação emocional "Como eu me sinto?", os resultados obtidos também podem estar relacionados às características do material utilizado durante a intervenção. Segundo Cai et al.[12], o uso de estratégias de regulação e a flexibilidade em sua aplicação são cruciais para a regulação emocional no autismo, sendo que as estratégias adaptativas atuam como fatores de proteção para o seu bem-estar psicológico. Além da apresentação de estratégias autorregulatórias, os cartões favorecem a identificação e a nomeação das emoções por meio de suporte visual, recurso frequentemente utilizado em intervenções com crianças com TEA devido à sua previsibilidade e organização das informações.

Do ponto de vista clínico, os resultados sugerem que estratégias estruturadas e visuais podem constituir recursos terapêuticos potencialmente úteis para terapeutas e familiares no ensino de habilidades relacionadas à competência emocional. Embora o presente estudo tenha sido conduzido em contexto fonoaudiológico, o material empregado pode ser adaptado para diferentes ambientes terapêuticos e educacionais.

Considerando o delineamento adotado, cabe destacar que estudos piloto representam uma etapa importante no planejamento de ensaios clínicos, permitindo avaliar a viabilidade da intervenção, dos procedimentos metodológicos e dos instrumentos empregados antes da realização de estudos de maior porte [28]. Nesse contexto, apesar das limitações inerentes a esse tipo de delineamento, este estudo contribui para uma área ainda pouco explorada na Fonoaudiologia brasileira. Enquanto grande parte das intervenções voltadas ao TEA concentra-se em linguagem, comunicação e habilidades sociais, poucos estudos investigam especificamente estratégias para o desenvolvimento da competência emocional.

Dessa forma, os achados aqui apresentados podem servir de base para o desenvolvimento de ensaios clínicos com maior rigor metodológico, contribuindo para o fortalecimento das evidências sobre intervenções voltadas ao desenvolvimento da competência emocional em crianças com TEA.

Conclusão

Os resultados deste estudo reforçam a relevância da competência emocional como um importante alvo de intervenção em crianças com Transtorno do Espectro Autista, considerando sua estreita relação com o desenvolvimento social e adaptativo. Embora não tenham sido observadas diferenças estatis-

ticamente significativas, verificou-se aumento do escore total em cinco dos seis participantes após o treinamento, sobretudo nas habilidades relacionadas ao reconhecimento das emoções, enquanto os avanços na regulação emocional mostraram maior variabilidade entre as crianças. Esses achados sugerem que o treinamento com os cartões *"Como eu me sinto?"* pode contribuir para o desenvolvimento de habilidades relacionadas à competência emocional em crianças com TEA.

Embora os resultados sejam promissores, eles devem ser interpretados com cautela em razão do reduzido tamanho amostral e da variabilidade clínica dos participantes. Estudos futuros com amostras mais amplas, grupos mais homogêneos quanto à idade e ao nível de suporte, bem como intervenções de maior duração e acompanhamento longitudinal, poderão contribuir para confirmar a eficácia da proposta terapêutica e ampliar o conhecimento sobre o desenvolvimento da competência emocional em crianças com TEA.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). CID-11: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde [Internet]. 11ª rev. Ginebra: OMS; 2019.

2. Happé F, Frith U. Annual research review: towards a developmental neuroscience of atypical social cognition. J Child Psychol Psych. 2014; (3): 553–7.

3. Bishop-Fitzpatrick L, Mazefsky CA, Eack SM, Minshew NJ. (2017). Correlates of social functioning in autism spectrum disorder: the role of social cognition. Res Autis Spectr Disord. 2017; (35): 25–34.

4. Mazza M, Mariano M, Peretti S, Masedu F, Pino MC, Valenti M. The Role of Theory of Mind on Social Information Processing in Children With Autism Spectrum Disorders: A Mediation Analysis. J Autism Dev Disord. 2017May; 47(5): 1369-1379.

5. Saarni C. The development of emotional competence. Guilford Press; 1999.

6. Denham SA, Blair KA, DeMulder E, Levitas J, Sawyer K, Auerbach–Major S, et al. Preschool emotional competence: Pathway to social competence?. Child dev. 2003; 74(1), 238-256.

7. Gross JJ. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. J Per Soc Psychol. 1998; 74(1), 224–237.

8. Gross JJ. Emotion regulation: Current status and future prospects. Psychol Inq, 2015; 26(1): 1-26.

9. Dell'Osso L, Massoni L, Battaglini S, De Felice C, Nardi B, Amatori G, et al. Emotional dysregulation as a part of the autism spectrum continuum: a literature review from late childhood to adulthood. Front Psychiatry. 2023; (14):1234518.

10. Cicchetti D, Ganiban J, Barnett D. Contributions from the study of high-risk populations to understanding the development of emotion regulation. In: Garber J, Dodge KA, editors. The development of emotion regulation and dysregulation. Cambridge: Cambridge University Press; 1991. p. 15-48.

11. Cole PM, Michel MK, Teti LO. The development of emotion regulation and dysregulation: a clinical perspective. Monogr Soc ResChild Dev. 1994; 59(2-3), 73–100.

12. Cai RY, Richdale AL, Uljarević M, Dissanayake C, & Samson AC. Emotion regulation in autism spectrum disorder: Where we are and where we need to go. Autism research : official journal of the International Society for Autism Research, 2018; 11(7), 962–978.

13. Lievore R, Crisci G, & Mammarella IC. Emotion Recognition in Children and Adolescents with ASD and ADHD: a Systematic Review. Rev J Autism Dev Disord 2025; (12)535–565.

14. Harms MB, Martin A, Wallace GL. Facial emotion recognition in autism spectrum disorders: a review of behavioral and neuroimaging studies. Neuropsychol Rev. 2010 Sep; 20(3): 290-322.

15. Uljarevic M, Hamilton A. Recognition of emotions in autism: a formal meta-analysis. J Autism Dev Disord. 2013 Jul; 43(7): 1517-26.

16. Hendrix NM, Pickard KE, Binion GE and Kushner E. A systematic review of emotion regulation in parent-mediated interventions for autism spectrum disorder. Front Psych. 2022; 13: 846286.

17. Northrup JB, Nuske HJ, Hipwell AE, Mazefsky CA. Review and Developmental Model: Early Childhood Emotion Regulation and Co-Regulation in Autism. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2026 Apr; 65(4): 527-538.

18. Reyes NM, Factor R, Scarpa A. Emotion regulation, emotionality, and expression of emotions: A link between social skills, behavior, and emotion problems in children with ASD and their peers. Res Dev Disabil. 2020 Nov; (106):103770.

19. Bruggink, A., Huisman, S., Vuijk, R., Kraaij, V., & Garnefski, N. Cognitive emotion regulation, anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder. Res Autism Spectr Disord. 2016; (22,)34–44.

20. Liu Y, Li S, Huang Y, Li D. Information Technology-Based Intervention on the Socio-Emotional Competence of Individuals with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Intell. 2025 Aug 4;13(8): 98.

21. Associação Psiquiátrica Americana. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5 ª ed.) . Arlington, VA: . American Psychiatric Publishing; 2013.

22. Plutchik R. Emotions and life: Perspectives from psychology, biology, and evolution. Washington, DC: American Psychological Association; 2002.

23. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Emotional IQ test [CD-ROM]. Needham (MA): Virtual Knowledge; 1997.

24. Towler JR, Kannan C, Soupioni C, Castle E, Fletcher-Miles H, Childs M, Donnelley S, Reinert-Joensen T, Brooks D, Tree JJ. Facial expression recognition in the broader autism phenotype: What does alexithymia have to do with it? Cognition. 2026; May; (270): 106407.

25. Xu X, Shi Z, Bos NA, & Wu H. Student engagement and learning outcomes: an empirical study applying a four-dimensional framework. Med Educ Online, 2023; 28(1).

26. Buimer EEL, Pas P, van den Boomen C, Raemaekers M, Brouwer RM, Hulshoff PolHE. Age- and sex-related differences in social competence and emotion labeling in pre-adolescence. Dev Cogn Neurosci, 2025; (71):1–15.

27. Pozo-Rodríguez M, Cruz S, Conde-Pumpido-Zubizarreta S, Carracedo A, Tubío-Fungueiriño M, Fernández-Prieto M. A systematic review on the association between executive function and emotional regulation in autism, ADHD, and autism/ADHD. Neurosci Biobehav Rev. 2026 Apr; (183): 106570.

28. Giangregorio, L, Lancaster, G. Thabane, L. Feasibility and piolt studies for complex interventions. In Complex Interventions in Health. 2Nd Ed.; 2026.

Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.

ANEXO A
Teste de Inteligência Emocional para Crianças
José Maurício Haas Bueno

Nome: Idade:

Sexo: Série: Escola:

A. Mário queria muito ir ao parque de diversões, mas não tinha dinheiro para entrar. No dia seguinte, seu pai disse que tinha ganhado ingressos e que eles poderiam ir ao parque.

i1. Como Mário está sentindo?
( ) Está sentindo que vai ao parque ( ) Está se sentindo bem ( ) Está feliz i2. Esse sentimento é:
( ) Calmo ( ) Agitado

i3. No dia seguinte, quando chegaram ao parque, havia uma placa dizendo que o parque estava fechado naquele dia para conserto. Mário começou a gritar, chorar e chutar, porque ele sentiu uma mistura de:
( ) Decepção e raiva ( ) Tristeza e infelicidade ( ) Raiva e medo

i4. O que poderia fazer para sentir-se melhor?
( ) Tentar trocar os ingressos ( ) Ir brincar com seus amigos e esquecer o parque ( ) Chutar e gritar até abrirem o parque para eles brincarem

B. Carol tinha um cachorrinho que ganhou de presente de natal. O cachorrinho se chamava Pepeto, eles brincavam muito. Carol brincava com Pepeto todo dia, e Pepeto já sabia que horas Carol chegava da escola e ficava esperando no portão. Mas um dia Pepeto ficou doente, e teve que ir ao veterinário (veterinário é médico de cachorro) e ficou lá por vários dias. Durante esse tempo, Pepeto não estava mais na casa para esperar pela Carol.

i5. Como Carol se sentiu durante esse tempo? ( ) Triste ( ) Decepcionada ( ) Se sentiu mal

i6. Esse sentimento é:
( ) Claro ( ) Escuro

i7. O que Carol podia fazer para se sentir melhor?
( ) Ir visitar Pepeto no veterinário sempre que possível ( ) Chorar de saudade ( ) Ir brincar e esquecer o problema

i8. Um dia, veio a notícia de que Pepeto tinha morrido, mas seu pai tinha trazido outro cachorrinho para ela. Então, ela sentiu uma mistura de:
( ) Tristeza e alegria ( ) Raiva e decepção ( ) Medo e alegria

C. Ciça foi com seu sapatinho novo para a escola naquele dia. Mas ao chegar lá, seus amigos acharam seu sapato muito feio e esquisito, e ficaram tirando sarro dela. Percebendo que Ciça estava chateada, Mileine sentou perto dela e falou: 'Não liga para eles! Esse sapato ficou muito bonito em você!'

i9. Como Ciça se sentiu quando Mileine falou que o sapatinho tinha ficado bem nela?
( ) Que a amiga gostava dela ( ) Se sentiu bem ( ) Se sentiu bonita

i10. Esse sentimento é:
( ) Calmo ( ) Agitado

D. Paulo e Marcos estudam na mesma classe e sempre sentam juntos. Num dia, eles estão desenhando e têm que dividir os lápis de cor. Em um momento, os dois querem usar uma mesma cor. Paulo é mais rápido que Marcos e pega logo o lápis. Paulo diz a Marcos: 'Agora você espera, quem mandou ser devagar?!'

i11. Como Marcos se sentiu no fim da história?
( ) Se sentiu mal ( ) Ficou com medo ( ) Ficou irritado
i12. O que Marcos poderia fazer para se sentir melhor?
( ) Chorar e contar para a professora ( ) Tomar o lápis de Paulo à força ( ) Ver se mais alguém tinha o lápis que ele queria

E. Tiago estava brincando de bola com seus amigos no quintal. Sem querer, ele mandou a bola na casa do vizinho. Debruçou no muro e viu que a bola havia caído perto do cachorro do vizinho, que era muito bravo, feio, grande e já tinha mordido outras pessoas.

i13. O que Tiago estava sentindo?
( ) Dor ( ) Tristeza ( ) Raiva ( ) Medo

i14. Quando Tiago subiu no muro, um amigo começou a falar que ele era fraquinho, medroso e que não ia conseguir pegar a bola. O que Tiago começou a sentir?
( ) Medo e raiva ( ) Raiva e tristeza ( ) Medo e tristeza

i15. O que Tiago poderia fazer para resolver a situação?
( ) Chorar ( ) Brigar com o amigo ( ) Pegar a bola e tentar correr antes do cachorro pegar ele ( ) Pedir ajuda para o dono do cachorro

F. Ana tem uma boneca que ela adora, e conversa com ela como se fosse gente. Um dia, a boneca respondeu para ela com voz de gente! Ana disse: 'Nossa, a boneca está falando!'

i16. O que Ana sentiu ao ver que a boneca estava falando? ( ) Se sentiu bem ( ) Ficou assustada ( ) Ficou alegre

i17. Esse sentimento é:
( ) Tranquilo ( ) Agitado

i18. O que Ana poderia fazer?
( ) Chorar ( ) Contar para sua mãe e cuidar da boneca ( ) Destruir a boneca sem contar para ninguém

i19. Na conversa, a boneca disse que gostava muito da Ana, e que se sentia muito triste quando ela brincava com outros brinquedos. Ana sentiu uma mistura de:
( ) Amor e culpa ( ) Decepção e raiva ( ) Tristeza e medo

G. Quando Clara ficou doente, seu médico receitou uma comida para que ela melhorasse, mas ela detestava aquela comida. Naquele dia, quando sua mãe colocou aquela comida no prato, ela teve que comer.

i20. Como Clara se sentiu?
( ) Ficou com nojo ( ) Ficou triste ( ) Ficou com medo

i21. O que Clara poderia fazer?
( ) Chorar e não comer a comida ( ) Tentar comer aos pouquinhos ( ) Brigar com a mãe

ANEXO B
Exemplos dos cartões "Como eu me sinto?"

