

Efeitos da Interrupção e Redirecionamento de Resposta em Estereotipias Motoras no Autismo

Effects of Response Interruption and Redirection on Motor Stereotypies in Autism

Efectos de la Interrupción y Redirección de Respuesta En Estereotipias Motoras en el Autismo

RESUMO

Objetivo: O artigo tem o objetivo de avaliar os efeitos do procedimento de Interrupção e Redirecionamento de Resposta sobre estereotipias motoras em crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Método:** O método aplicado em duas crianças submetidas a avaliações comportamentais e análise funcional. Utilizou-se delineamento de tratamentos alternados comparando o procedimento com e sem atenção social durante vinte minutos. **Resultado:** O resultado demonstrou a análise funcional confirmou que as estereotipias eram mantidas por reforçamento automático. A intervenção promoveu redução acentuada no engajamento das estereotipias motoras em ambas as condições, mantendo a tendência de diminuição ao longo do tempo. **Conclusão:** A conclusão demonstrou o procedimento é eficaz no manejo e redução de estereotipias motoras interferentes, independentemente do fornecimento de atenção social adicional, reforçando sua aplicabilidade clínica analítico-comportamental.

DESCRIPTORES: Transtorno do espectro autista; Estereotipia motora; Interrupção de resposta; Redirecionamento de resposta; Análise do comportamento aplicada.

ABSTRACT

Objective: The article aims to evaluate the effects of the Response Interruption and Redirection procedure on motor stereotypies in children with Autism Spectrum Disorder. **Method:** The method was applied to two children submitted to behavioral assessments and functional analysis. An alternating treatments design was used to compare the procedure with and without social attention for twenty minutes. **Results:** The result demonstrated that the functional analysis confirmed that stereotypies were maintained by automatic reinforcement. The intervention promoted a sharp reduction in engagement in motor stereotypies in both conditions, maintaining a downward trend over time. **Conclusion:** The conclusion demonstrated that the procedure is effective in the management and reduction of interfering motor stereotypies, regardless of the provision of additional social attention, reinforcing its clinical behavior-analytic applicability.

DESCRIPTORS: Autism spectrum disorder; Motor stereotypy; Response interruption; Response redirection; Applied behavior analysis.

RESUMEN

Objetivo: El artículo tiene como objetivo evaluar los efectos del procedimiento de Interrupción y Redirección de Respuesta sobre las estereotipias motoras en niños con Trastorno del Espectro Autista. **Método:** El método se aplicó en dos niños sometidos a evaluaciones conductuales y análisis funcional. Se utilizó un diseño de tratamientos alternados comparando el procedimiento con y sin atención social durante veinte minutos. **Resultados:** El resultado demostró que el análisis funcional confirmó que las estereotipias se mantenían por reforzamiento automático. La intervención promovió una marcada reducción en la participación en las estereotipias motoras en ambas condiciones, manteniendo la tendencia a la disminución a lo largo del tiempo. **Conclusión:** La conclusión demostró que el procedimiento es eficaz en el manejo y reducción de estereotipias motoras interferentes, independientemente de la provisión de atención social adicional, reforzando su aplicabilidad clínica analítico-conductual.

DESCRIPTORES: Trastorno del espectro autista; Estereotipia motora; Interrupción de respuesta; Redirección de respuesta; Análisis de la conducta aplicada.

RECEBIDO EM: 20/07/2026 APROVADO EM: 24/09/2026

Como citar este artigo: Ferreira Junior JM. Efeitos da Interrupção e Redirecionamento de Resposta em Estereotipias Motoras no Autismo. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];18 (113):21050-21063. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v18i113p21050-21063

ID Jaime Marques Ferreira Junior

Professor da Rede Estadual de Ensino de Mato Grosso, Professor da Rede Municipal de Ensino de Juscimeira/MT, Mestre em Ensino de Ciências e Matemática/UNEMAT.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2900-0317>

Autor Correspondente:

Email: jaimer@unemat.br

Endereço: Av. Joaquim Miguel dos Santos, 210 — Bairro Cajus, Juscimeira - MT, 78810-000

INTRODUÇÃO

A caracterização diagnóstica do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) passou por atualizações nos manuais nosológicos internacionais. Conforme a edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR)⁽¹⁾ e a Classificação Internacional de Doenças (CID-11)⁽²⁾, o autismo é definido essencialmente a partir de dois núcleos diádicos: (A) déficits na comunicação e na interação social em múltiplos contextos; e (B) padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades. O termo "espectro" reflete a acentuada variabilidade interpessoal na manifestação clínica, abrangendo diferentes graus de comprometimento, excessos e déficits no repertório comportamental do indivíduo⁽³⁾.

A transição da CID-10 para a CID-11 trouxe mudanças na codificação e na organização categórica dos transtornos do neurodesenvolvimento^(4,5). Sob o código 6A02, a CID-11 unificou subdivisões prévias — como autismo infantil, Síndrome de Asperger e Transtorno Desintegrativo da Infância —, reconhecendo a heterogeneidade e a continuidade do espectro^(2,5).

Dentro dos critérios diagnósticos do Critério B, a presença de comportamentos repetitivos e estereotipados configura-se como aspecto clínico recorrente. As estereotipias, vulgarmente denominadas pelo termo em inglês *stims* ou *stimming*, consistem em padrões motores ou vocais repetitivos, ritmados, sem finalidade social imediata aparente^(6,7). Etimologicamente originado do grego *stereós* (sólido) e *typos* (modelo),

o termo refere-se a um padrão rígido de resposta. Do ponto de vista nosográfico⁽²⁾, essas manifestações motoras variam topograficamente de ações simples (como balançar o corpo, agitar as mãos — *flapping*, mexer os dedos) até ações complexas e autolesivas (bater a cabeça, morder a si mesmo)^(8,9). Topograficamente, as estereotipias vocais abrangem produções fonéticas repetitivas, ecolalias (imediatas ou atrasadas) e palilalias⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Sob a perspectiva da neurodiversidade, autores como Nolan⁽¹³⁾ e Kapp⁽¹⁴⁾ discutem que o *stimming* desempenha papel na autorregulação sensorial, no enfrentamento de estressores ambientais e no alívio de estados emocionais intensos, devendo ser compreendido além do viés patologizante. No entanto, quando emitidos em alta frequência, duração ou intensidade, esses comportamentos podem atuar como barreiras comportamentais severas^(15,16). A estereotipia pode competir diretamente com a aquisição de repertórios acadêmicos, funcionais e sociais, além de produzir estigma e afastamento social do indivíduo e de sua família^(9,12,17).

Estudos epidemiológicos e revisões da literatura apontam elevada prevalência de respostas estereotipadas em populações com autismo. Chebli e Lano-vaz⁽¹⁸⁾ identificaram uma prevalência de até 88% de estereotipias em indivíduos com autismo dentro do grupo com atrasos no desenvolvimento. Em metanálise conduzida por Melo⁽¹⁹⁾, a prevalência média encontrada foi de 51,8%. Diante disso, a redução ou modulação de estereotipias que geram riscos físicos ou limitação social permanece como um dos alvos de intervenção na Análise do

Comportamento Aplicada (ABA)⁽²⁰⁾.

A Análise do Comportamento postula que as estereotipias não são respostas "vazias" ou sem função operante, mas mantidas por esquemas de reforçamento⁽²¹⁾. Frequentemente, são mantidas por reforçamento automático⁽²²⁾, no qual a própria emissão da resposta produz estimulação sensorial (visual, auditiva, tátil ou vestibular) que fortalece a classe comportamental. Em outros contextos, podem ser mantidas por reforço negativo (esquiva ou fuga de demandas aversivas) ou por reforço positivo social (atenção ou acesso a itens tangíveis)⁽²³⁾.

Para desenhar intervenções éticas e eficazes, a literatura estabelece a necessidade de identificar a função operante da resposta antes de determinar o procedimento^(24,25). A Análise Funcional Experimental, delineada por Iwata⁽²⁶⁾, permite isolar as variáveis ambientais antecedente e consequente manipulando sistematicamente condições operantes (Controle, Sozinho, Atenção, Demanda e Tangível)^(27,28).

Entre os procedimentos analítico-comportamentais utilizados na redução de estereotipias, destacam-se os esquemas de Reforçamento Diferencial — como Reforçamento Diferencial de Comportamento Alternativo (DRA), Incompatível (DRI) e de Outro Comportamento (DRO)^(29,30) — e a técnica de Interrupção e Redirecionamento de Resposta (RIRD)^(31,32).

O procedimento de RIRD, introduzido no tratamento do autismo por Ahearn⁽³³⁾, consiste em apresentar instrução, demandas motoras/vocais ou distratores imediatamente após a emissão da estereotipia, bloqueando ou interrompendo a resposta interferente

e redirecionando a criança para uma conduta adaptativa ou incompatível. Diversos estudos demonstraram a eficácia do RIRD em estereotipias vocais e motoras⁽³⁴⁻³⁷⁾.

Schumacher e Rapp⁽³⁸⁾ avaliaram os efeitos imediatos e subsequentes do RIRD em estereotipias vocais utilizando um delineamento de múltiplos elementos com esquema múltiplo de três componentes (sem interação, RIRD e sem interação) em sessões de 10 minutos. Os autores observaram redução imediata da estereotipia vocal durante o componente do RIRD. No entanto, ponderaram que o tempo de 10 minutos de intervenção poderia ser curto para produzir saciação ou privação sensorial e questionaram a eficácia da técnica quando expandida para estereotipias motoras.

Objetivando preencher lacunas da literatura, o presente trabalho realizou uma replicação sistemática de Schumacher e Rapp⁽³⁸⁾ com as seguintes modificações: foco em estereotipias motoras interferentes; expansão da sessão de intervenção com RIRD de 10 para 20 minutos; e introdução da variável experimental de atenção contingente à resposta adaptativa em um delineamento alternado (RIRD com atenção versus RIRD sem atenção). O objetivo deste estudo foi investigar os efeitos da expansão temporal e do papel da atenção social na eficácia do procedimento de RIRD sobre as estereotipias motoras mantidas por reforçamento automático.

MÉTODO

Aspectos Éticos

Os pais e responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A exigência de assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para as crianças foi dispensada em razão do nível de desenvolvimento comportamental e da faixa etária dos participantes. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com CAAE nº. 55684216.2.0000.5166

Local, Materiais e Instrumentos.

A coleta ocorreu durante 3 (três) meses em uma clínica-escola de Análise do Comportamento Aplicada no interior do estado de São Paulo. As sessões foram realizadas em uma sala de atendimento estruturada com duas mesas, duas cadeiras, armário e recursos audiovisuais (câmeras de filmagem e gravadores). As sessões duraram cerca de 45 minutos.

Os instrumentos de medição e avaliação utilizados englobaram:

1. Protocolo de Análise Funcional Experimental: Utilizado para registrar frequência, antecedentes e consequências das respostas motoras em condições análogas.
2. Protocolo de Registro de Duração: Registro com cronômetro manual da duração contínua de engajamento no comportamento-alvo.
3. Escala de Comportamento Repetitivo (RBS-R)^(39,40): Mapeamento das topografias motoras repetitivas dos participantes.

4. VB-MAPP⁽⁴¹⁾: Avaliação dos marcos do desenvolvimento verbal e das barreiras comportamentais dos participantes.

Participantes

Participaram do estudo duas crianças com diagnóstico formal de Transtorno do Espectro Autista (F84). As características basais e as estereotipias-alvo de cada participante estão detalhadas no parágrafo a seguir e sintetizadas na Tabela 1.

P1 era uma menina de 10 anos. No VB-MAPP (Nível 1), obteve 22,5 pontos (déficit em relação aos 45 pontos esperados para 18 meses). Apresentava ausência de tato, mando por guia físico, ecolalia tardia e presença de graves barreiras (auto/heteroagressão, hiperatividade e esquiva de instrução). As estereotipias-alvo foram *flapping* com as mãos, socos no peito e socos na cabeça (comportamento autolesivo). P2 era um menino de 11 anos. No VB-MAPP, pontuou 40,5 no Nível 1 e 41,5 no Nível 2. Possuía vocabulário amplo (superior a 200 palavras), repertório de imitação e ecoico desenvolvidos, mas apresentava falhas intraverbais, baixa tolerância à frustração e hipersensibilidade sensorial. As estereotipias-alvo foram *flapping* de mãos, mexer os dedos e balanço de tronco (*rocking*).

A Tabela 1 apresenta de forma estruturada a caracterização inicial dos sujeitos participantes do estudo.

Tabela 1. Caracterização dos Participantes

Participante	Idade / Diagnóstico	Sexo	Estereotipias Motoras Alvo
P1	10 anos / TEA (F84)	Feminino	Soco na cabeça, Flapping com as mãos, Soco no peito
P2	11 anos / TEA (F84)	Masculino	Movimento com os dedos, Balanço do corpo, Flapping com as mãos

Nota: Conforme a diretriz 3.6, esta tabela deve ser mantida em espaçamento simples no documento final
Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

Procedimento Experimental

O procedimento seguiu etapas estruturadas sequencialmente: 1. Seleção & Consentimento. 2. Mapeamento RBS-R & VB-MAPP. 3. Análise Funcional Experimental. 4. Linha de Base (3 sessões). 5. Procedimento de Pairing (4 sessões). 6. Intervenção Alternada: RIRD Sem Atenção vs. RIRD Com Atenção.

1. Identificação e Seleção dos Alvos: A partir do RBS-R e de observações diretas, selecionaram-se 3 topografias por participante, justificadas pelo comprometimento na aprendizagem (ocorrendo de 50% a 90% do tempo de observação inicial) ou riscos físicos.

2. Análise Funcional Experimental: Conduzida com base na metodologia de Iwata⁽²⁶⁾. Testaram-se as condições de Atenção, Demanda, Sozinho e Controle. A análise inicial confirmou que as estereotipias motoras de P1 e P2 eram mantidas por reforçamento automático (altas taxas na condição Sozinho).

3. Estabelecimento de Pairing: Realizadas 4 sessões (2 dias) de pareamento do aplicador com itens de alta preferência, utilizando estratégias como proximidade, elogios específicos, imitação e ausência de demandas aversivas⁽⁴²⁾.

4. Avaliação de Preferência: Avaliação de Escolha com Múltiplos Estímulos Sem Reposição (MSWO)⁽⁴³⁾ aplicada diariamente antes de cada sessão para determinar a hierarquia de itens reforçadores (livros, slime, brinquedos, lego).

5. Delineamento Experimental e Sessões de RIRD: Delineamento de tratamentos alternados integrando esquema múltiplo de três componentes baseado em Schumacher e Rapp⁽³⁸⁾.

• **Componente 1 (10 min):** Sem interação (Linha de base intra-sessão). Sinalizado por um pote transparente vazio na mesa.

• **Componente 2 (20 min):** Intervenção com RIRD. Sinalizado

por um pote transparente contendo brinquedos de alta preferência. Contingente à ocorrência da estereotipia motor, o pesquisador realizava a interrupção física/verbal da resposta e o redirecionamento com a instrução "*Pode brincar, se você quiser*", apresentando um brinquedo que exigisse o uso manual de ambas as mãos.

• **Sessão RIRD Sem Atenção:** Entrega do brinquedo sem validação social ou elogio.

• **Sessão RIRD Com Atenção:** Entrega do brinquedo acompanhada de atenção social, elogios efusivos e interação contingente ao engajamento apropriado.

• **Componente 3 (10 min):** Sem interação. Sinalizado pelo pote vazio, para verificar efeitos imediatos pós-intervenção.

Análise de Dados e Fidedignidade

A variável dependente foi a duração

O cálculo do Índice de Fidedignidade obedeceu à seguinte equação:

$$IOA = \left(\frac{\text{Concordâncias}}{\text{Concordâncias} + \text{Discordâncias}} \right) \times 100 = 97\%$$

Dados de P1

Para P1, o engajamento na linha de base inicial variou entre 50% e 60% para *flapping* de mãos, 20% a 30% para socos no peito, e 15% a 20% para bater a cabeça. Durante os componentes de RIRD (20 minutos), o tempo de engajamento em todas as topografias caiu drasticamente, atingindo um percentual máximo de 6,1% na primeira sessão e valores próximos de zero nas sessões subsequentes. Não houve diferença significativa nos níveis de redução ao comparar as condições RIRD Sem Atenção e RIRD Com Atenção.

Ao avaliar a duração em segundos nas sessões ao longo do tempo, P1 demonstrou tendência descendente contínua:

• **Flapping de mãos:** reduziu de aproximadamente 710 segundos na

acumulada (em segundos ou percentual do tempo) de engajamento nas estereotipias. Foi realizado o cálculo do Índice de Concordância entre Observadores (IOA) entre a pesquisadora e um observador independente em 30% das sessões. A fórmula utilizada dividiu concordâncias por concordâncias somadas às discordâncias multiplicadas por 100, atingindo índice de fidedignidade de 97%.

RESULTADOS

Os resultados da Análise Funcional Experimental indicaram predomínio das respostas estereotipadas durante a condição Sozinho para ambos os participantes. P1 e P2 mantiveram taxas elevadas de estereotipia na ausência de consequências sociais ou demandas externas, evidenciando que os comportamentos motor-repetitivos eram mantidos por reforçamento automático.

primeira sessão para cerca de 450 segundos na sétima sessão.

• **Socos no peito:** reduziu de aproximadamente 340 segundos para menos de 100 segundos.

• **Bater a cabeça:** reduziu de aproximadamente 230 segundos para menos de 100 segundos.

Dados de P2

Para P2, a linha de base demonstrou comprometimento do tempo de cerca de 40% em *flapping* de mãos, 30% em balanço de tronco e 35% em mexer os dedos. Com a introdução do RIRD, a permanência nas estereotipias durante o componente de intervenção caiu para taxas inferiores a 6,7% na primeira sessão e manteve-se em níveis mínimos ao longo do estudo. Assim como observado em P1, a variável "atenção social con-

tingente" não produziu diferenciação na redução da estereotipia em relação à condição sem atenção.

A análise temporal da duração acumulada de P2 confirmou o efeito progressivo do procedimento:

- **Flapping de mãos:** declinou de aproximadamente 450 segundos para cerca de 150 segundos na sessão final.
- **Balanço do tronco:** caiu de aproximadamente 350 segundos para cerca de 150 segundos.
- **Mexer os dedos:** reduziu de aproximadamente 360 segundos para cerca de 150 segundos.

Em 52% das sessões analíticas (11 de 21 blocos), o terceiro componente (sem interação, pós-RIRD) apresentou taxas menores de estereotipia quando comparado ao primeiro componente (sem interação, pré-RIRD), indicando ausência de efeito rebote substancial e sugerindo supressão residual do comportamento estereotipado.

DISCUSSÃO

Os achados demonstraram a eficácia do RIRD na diminuição de estereotipias motoras de crianças autistas, validando os dados pioneiros de Schumacher e Rapp⁽³⁸⁾ e expandindo suas conclusões. A expansão do tempo de aplicação do RIRD de 10 para 20 minutos mostrou-se clinicamente sustentável. Esse período ampliado favoreceu a exposição do aprendiz a contingências de engajamento em respostas adaptati-

vas e incompatíveis com a resposta motora estereotipada, viabilizando oportunidades regulares de reforçamento.

A ausência de variação estatística ou comportamental relevante entre os tratamentos alternados (RIRD com atenção versus RIRD sem atenção) é compreendida a partir dos resultados da Análise Funcional. Dado que as estereotipias de P1 e P2 possuíam função automática, o bloqueio físico aliado ao redirecionamento para tarefas manipulativas concorrentes atuou diretamente na contingência sensorial. Dessa forma, o redirecionamento mecânico e funcional por si só constitui o elemento ativo primário da eficácia da intervenção, dispensando a necessidade do reforço social verbal para a supressão imediata da resposta motor-repetitiva.

Os resultados acompanham as recomendações éticas vigentes na Análise do Comportamento Aplicada^(17,25). O RIRD, quando conduzido sem componentes aversivos severos e associado ao ensino de respostas adaptativas/funcionais, cumpre o papel de substituir um comportamento de alta barreira por engajamento funcional no ambiente.

Limitações e Direcionamentos Futuros

Como limitações do presente estudo, aponta-se: (1) a condução das sessões em ambiente clínico restrito (sala de atendimento), o que limita a inferência direta sobre a generalização para contextos naturais como a escola ou a residência; e (2) a ordem fixa de apresentação das condições iniciais (inician-

do-se pelo RIRD sem atenção).

Recomenda-se que pesquisas futuras: realizem testes formais de generalização e manutenção (*follow-up*) envolvendo pais, cuidadores e educadores; contrabalançam a ordem das condições alternadas; e investiguem a combinação do RIRD com outros arranjos comportamentais, como a Análise Funcional de Síntese e o Treino de Comunicação Funcional.

CONCLUSÃO

O presente estudo comprovou que o procedimento de Interrupção e Redirecionamento de Resposta é eficaz para reduzir a duração e a frequência de estereotipias motoras interferentes em crianças autistas. A ampliação do componente de intervenção para vinte minutos sustentou a redução contínua das taxas comportamentais, demonstrando que o redirecionamento funcional estruturado é capaz de mitigar comportamentos mantidos por reforço automático.

Adicionalmente, a ausência de disparidade entre os regimes com e sem atenção reafirma que o redirecionamento motor imediato para itens de preferência atua como fator modificador da classe de respostas. O procedimento consolida-se como uma ferramenta de intervenção segura, replicável e fundamentada em evidências, capaz de atenuar barreiras ao desenvolvimento e expandir as oportunidades de aprendizagem e integração social da criança.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed; 2023.
2. Organização Mundial da Saúde. ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision. Geneva: WHO; 2021.
3. Klin A, Mercadante MT. Autismo e transtornos invasivos do desenvolvimento. Brazilian Journal of Psychiatry. 2006;28(Supl 1):s1-s2.
4. Wells RHC, et al. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Paulo: EDUSP; 2011.

5. Junior FP. Autismo e a nova CID-11. Canal Autismo; 2021.
6. McCarty MJ, Brumback AC. Rethinking Stereotypies in Autism. *Seminars in Pediatric Neurology*. 2021;38:1-9.
7. Edwards MJ, Lang AE, Bhatia KP. Stereotypies: A critical appraisal and suggestion of a clinically useful definition. *Movement Disorders*. 2012;27(2):179-185.
8. Lovaas I, Newsom C, Hickman C. Self-stimulatory behavior and perceptual reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 1987;20(1):45-68.
9. Amaral LDD. Revisão sistemática e avaliação metodológica de intervenções analítico-comportamentais para o enfraquecimento de estereotipia em indivíduos com autismo; 2014.
10. Greer RD, Ross DE. Verbal behavior analysis. New York: Pearson Education; 2008.
11. Barros IBR, Fontes RFL. Estereotipias motoras e linguagem: aspectos multimodais da negação no autismo. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*. 2016;16(4):745-763.
12. Macpherson LA. A comparison of vocal and motor response interruption and redirection (RIRD) on vocal stereotypy. Dissertação (Mestrado) – California State University, Sacramento; 2010.
13. Nolan J, McBride M. Embodied Semiosis: Autistic 'Stimming' as Sensory Praxis. In: Trifonas PP, editor. *International Handbook of Semiotics*. New York: Springer; 2015. p. 1069-1078.
14. Kapp SK, et al. "People should be allowed to do what they like": Autistic adults' views and experiences of stimming. *Autism*. 2019;23(7):1782-1792.
15. Boyd BA, McDonough SG, Bodfish JW. Evidence-based behavioral interventions for repetitive behaviors in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2012;42(6):1236-1248.
16. Gimenes VCP. Revisão bibliográfica de intervenção comportamental para redução de estereotipias em autistas. São Paulo: Centro Paradigma; 2018.
17. Cooper JO, Heron TE, Heward WL. *Applied behavior analysis*. 2. ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2007.
18. Chebli SS, Lanovaz MJ. Prevalence of stereotypy in individuals with developmental disabilities. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2016;23:101-107.
19. Melo LA, et al. Prevalência e fatores associados a comportamentos repetitivos no autismo. *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(7):46235-46243.
20. Liu-Gitz L, Banda DR. A replication of the RIRD strategy to decrease vocal stereotypy in a student with autism. *Behavioral Interventions*. 2010;25(1):77-87.
21. Cunningham AB, Schreibman L. Stereotypy in autism: The importance of function. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2008;2, n. 3, p. 469-479.
22. Lear K. *Help us learn: a self-paced training program for ABA*. 2. ed. Toronto; 2004.
23. Martin G, Pear J. *Modificação do comportamento: o que é e como fazer*. 10. ed. São Paulo: Roca; 2018.
24. Kennedy CH, et al. Analyzing the multiple functions of stereotypical behavior for students with autism: Implications for assessment and treatment. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 2000;33(4):559-571.
25. Didden R. Functional analysis methodology in developmental disabilities. In: *Functional analysis in clinical treatment*. Academic Press; 2007. p. 65-86.
26. Iwata BA, et al. Toward a functional analysis of self-injury. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 1994;27(2):197-209.
27. Iwata BA, Dozier CL. Clinical application of functional analysis methodology. *Behavior Analysis in Practice*. 2008;1(1):3-9.

28. Hanley GP. Functional Assessment of Problem Behavior: Dispelling Myths, Overcoming Implementation Obstacles, and Developing New Lore. *Behavior Analysis in Practice*. 2012;5(1):54-72.
29. Potter JN, et al. Treating stereotypy in adolescents diagnosed with autism by refining the tactic of "using stereotypy as reinforcement". *Journal of Applied Behavior Analysis*. 2013;46(2):407-423.
30. Hedquist CB, Roscoe EM. A comparison of differential reinforcement procedures for treating automatically reinforced behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 2020;53(1):284-295.
31. Colón CL, Ahearn W. An analysis of treatment integrity of response interruption and redirection. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 2019;52(2):337-354.
32. Gibbs AR, et al. The effects of noncontingent music and response interruption and redirection on vocal stereotypy. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 2018;51(4):757-768.
33. Ahearn WH, Clark KM, MacDonald PF, Chung BI. Assessing and treating vocal stereotypy in children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 2007;40(2):263-275.
34. Shawler LA, et al. A comparison of response interruption and redirection and competing items on vocal stereotypy and appropriate vocalizations. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 2019;52(4):1079-1090.
35. Sloman KN, et al. A comparison of RIRD within chained and multiple schedules in the treatment of vocal stereotypy. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 2022;55(2):512-524.
36. Steihauser HMK, et al. Examining stereotypy in naturalistic contexts: Differential reinforcement and context-specific redirection. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 2021;54(4):1420-1436.
37. Toper-Korkmaz O, et al. Effects of toy removal and number of demands on vocal stereotypy during response interruption and redirection. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 2018;51(4):757-768.
38. Schumacher BI, Rapp JT. Evaluation of the immediate and subsequent effects of response interruption and redirection on vocal stereotypy. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 2011;44(3):681-685.
39. Bodfish JW, Symons FJ, Lewis MH. The Repetitive Behavior Scale. Western Carolina Center Research Reports; 1999.
40. Bodfish JW, Symons FJ, Parker DE, Lewis MH. Varieties of repetitive behavior in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2000;30(3):237-243.
41. Sundberg ML. VB-MAPP: Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program. Concord, CA: AVB Press; 2008.
42. Lugo AM, King ML, Lamphere JC, McArdle PE. Developing Procedures to Improve Therapist-Child Rapport in Early Intervention. *Behavior Analysis in Practice*. 2018;11(1):56-65.
43. Carr JE, Nicolson AC, Higbee TS. Evaluation of a brief multiple-stimulus preference assessment in a naturalistic context. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 2000;33(3):353-357.

Financiamento

Não há.

Declaração de Conflito de Interesses e Declaração de disponibilidade de dados.

Conflito de interesses: os autores declaram não haver conflito de interesses.

Disponibilidade de dados: os dados que sustentam os resultados deste estudo estão disponíveis mediante solicitação ao autor correspondente.