

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**



**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL PARA
ESTUDANTES COM TEA (IABA-TEA): ELABORAÇÃO E
APLICAÇÃO INICIAL**

MONITHIELLY REGINA ZAMBONI

**SÃO CARLOS-SP
2025**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**

MONITHIELLY REGINA ZAMBONI

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL PARA
ESTUDANTES COM TEA (IABA-TEA): ELABORAÇÃO E
APLICAÇÃO INICIAL**

Dissertação apresentada como requisito para o Exame de Defesa para o título de Mestre ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

Orientadora: Profa. Dra. Fátima Elisabeth Denari

Coorientadora: Profa. Dra. Rosemeire de Araújo Rangni

**SÃO CARLOS-SP
2025**

Zamboni, Monithielly Regina

Instrumento de avaliação biopsicossocial para
estudantes com tea (iaba-tea): : elaboração e aplicação
inicial / Monithielly Regina Zamboni -- 2025.
209f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São
Carlos, campus São Carlos, São Carlos
Orientador (a): Fátima Elisabeth Denari
Banca Examinadora: Rosemeire de Araújo Rangni, Dra.
Maria Ester Rodrigues, Adriana Garcia Gonçalves
Bibliografia

1. Educação Especial. 2. Transtorno do espectro autista.
3. Modelo biopsicossocial. I. Zamboni, Monithielly
Regina. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática
(SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Monithieily Regina Zamboni, realizada em 27/02/2025.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Rosemeire de Araújo Rangni (UFSCar)

Profa. Dra. Adriana Garcia Gonçalves (UFSCar)

Profa. Dra. Maria Ester Rodrigues (Unioeste)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial.

“Dedico este trabalho a todos que estão dentro do Espectro Autista”.

AGRADECIMENTOS

A jornada da pesquisa é desafiadora, mas repleta de aprendizados e encontros que a tornam possível e significativa. Chegar até aqui não foi um caminho solitário, e por isso, expresso minha profunda gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização desta dissertação.

Em primeiro lugar, minha gratidão a Deus, pois antes de mais nada, isso tudo foi um pedido atendido por Ele, sem o senhor nada disso seria realidade!

À minha orientadora, Fátima Elizabeth Denari (*in memoriam*), pelo apoio, paciência e incentivo ao longo de todo o processo. Ter tido a oportunidade de conhecê-la foi um presente imensurável. Agradeço não apenas pela orientação acadêmica, mas também pelo acolhimento a mim e à minha filha neste novo ambiente - a UFSCar. Suas longas conversas, sempre acompanhadas de café ou vinho, foram fonte de aprendizado e conforto. Sua perda é inestimável, mas seu legado permanecerá sempre vivo.

À professora Rosemeire de Araújo Rangni, por ter aceitado o desafio de ser minha coorientadora nestes últimos três meses. Suas orientações foram precisas, acessíveis e impecáveis. Agradeço imensamente por sua confiança em mim e na minha pesquisa, reconhecendo o desafio que foi assumir essa missão.

À minha banca examinadora, minha sincera gratidão:

À professora Adriana Garcia Gonçalves pela contribuição valiosa, pelo aceite e pela participação neste momento tão importante da minha trajetória acadêmica.

À professora Maria Ester Rodrigues, por quem tenho imenso carinho e admiração, tanto profissional quanto pessoalmente, pelo seu comprometimento com o TEA e pelo impacto que suas participações em projetos de extensão tiveram na minha formação. Também, agradeço pela abertura e acolhimento na Unioeste, que foram fundamentais para o meu crescimento acadêmico e profissional.

Aos meus pais, pelo amor incondicional, apoio e compreensão nos momentos de ausência e dedicação aos estudos.

Pai, obrigada por sempre me incentivar nos estudos, por me guiar, dar amor e cuidado, tenho muito orgulho do homem honrado que és e da família que constituiu, obrigada por entrar nesse desafio do mestrado comigo e, junto com a mãe sempre me dar forças. Sem vocês, essa conquista jamais seria possível.

Mãe, em especial a você, quero agradecer por ser essa mulher forte e batalhadora, minha maior inspiração no mundo. Por sempre me incentivar a estudar, e me orientar no bom caminho

da vida. Agradeço por tantas vezes que dobrou seus joelhos e orou por mim. E, principalmente, por me ensinar o verdadeiro significado de que "Zamboni não desiste", Se sou algo hoje e por você!

Quero também agradecer ao "pelego" do meu irmão. Te amo, praga! Obrigada por, nos momentos difíceis, eu reclamar e você zoar da minha cara, tornando tudo menos pesado. Sua linguagem de amor é me perturbar, mas se fosse para encontrar outro irmão na lata de lixo, eu não queria ninguém que não fosse igual a você.

Agradeço também à minha tia/mãe Ieda e à minha prima Natanielly pelo acolhimento incondicional, pelo conforto nos momentos difíceis e pelas palavras de carinho que sempre me fortaleceram. Vocês são minha segurança e minha fortaleza, minha família!

À minha bisá, por ser companheirinha e viver todo esse processo de mudança que ocorreu na nossa família. Obrigada por todo apoio!

Ao meu namorado, Gilberto, saiba que você foi um presente que a UFSCar me deu. Agradeço por todo apoio, auxílio e compreensão nos meus momentos de ausência, por me acalmar nos momentos de choro e comemorar comigo nas alegrias. Você é incrível. Obrigada por tudo, amor!

Quero agradecer também ao meu "xuxuzinho", minha filha. Obrigada por existir, por me permitir ser sua mãe. É por você que busco ser uma pessoa melhor. Obrigada por ter ficado comigo o tempo todo, por sentar ao meu lado com seus livrinhos enquanto eu pegava os meus para estudar. Você mudou de estado, de escolinha, ficou longe de toda a família - foram só nós duas. Tenho certeza de que, sem a sua presença, eu jamais teria chegado até aqui. Te amo infinitamente!

Aos colegas e amigos, que compartilharam comigo essa caminhada, oferecendo palavras de encorajamento, apoio e trocas enriquecedoras.

A todos os profissionais e familiares participantes que contribuíram para a construção deste estudo, disponibilizando seu tempo e conhecimento.

Ao CNPQ pelo auxílio nesta pesquisa, sem eles isso não seria possível.

E, acima de tudo, agradeço pela oportunidade de aprofundar meus estudos sobre o Transtorno do Espectro Autista, um tema de extrema relevância e significado para minha atuação profissional, acadêmica e pessoal!

A todos, meu muito obrigado!

RESUMO

Os alunos com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) enfrentam inúmeras barreiras na interação social, comunicação e no processo de aprendizagem, necessitando de procedimentos de avaliações adequados e de suportes especializados. Assim, a problemática surgiu como sendo: Como avaliar alunos com TEA sob a perspectiva do modelo biopsicossocial? Portanto, esta pesquisa teve como objetivo central elaborar e aplicar um instrumento de avaliação aos alunos com TEA sob a perspectiva do modelo biopsicossocial. Para atingir este objetivo foi utilizada a pesquisa exploratória com abordagem mista: qualitativa-quantitativa. O instrumento denominado de IABA-TEA embasou-se na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e seus *Core Sets* para TEA, propostos pela Organização Mundial da Saúde. A coleta de dados ocorreu em um município do interior do Estado do Paraná. Uma *survey* foi realizada, respaldada no modelo biopsicossocial: a família, os professores, a equipe multiprofissional e os gestores escolares, avaliam o contexto do aluno com TEA. Para cada um deles, foi aplicado um questionário específico, denominados de IABA-TEA Família, IABA-TEA Professores, IABA-TEA Gestores e IABA-TEA Equipe Multiprofissional. Como resultados obteve-se I) A elaboração e aplicação do IABA-TEA possibilitou a realização da avaliação do Atendimento Educacional Especializado a partir de uma perspectiva holística, ao identificar tanto os aspectos críticos (barreiras) quanto os aspectos potenciais (facilitadores) que influenciam o aprendizado e a inclusão dos alunos com TEA.; II) o instrumento representou uma contribuição dada a escassez de instrumentos avaliativos no modelo biopsicossocial da CIF; III) O IABA-TEA demonstrou eficácia ao fornecer suporte para professores e gestores para a elaboração de planos de intervenção individualizada bem como ao nortear possíveis necessidade de ações na comunidade e políticas de inclusão; e IV) a pesquisa revelou que a aplicação do instrumento se mostrou limitante devido ao número reduzido de estudantes participantes em contextos escolares. Sugere-se, o prosseguimento da pesquisa para uma possível validação do IABA-TEA em diferentes contextos.

Palavras-chave: Educação Especial. Transtorno do Espectro Autista. Atendimento Educacional Especializado.

ABSTRACT

Students with Autism Spectrum Disorder (ASD) face numerous barriers related to social interaction, communication, and the learning process, requiring appropriate assessment procedures and specialized support. Given this, the guiding question of the study was: How can students with ASD be assessed from the perspective of the biopsychosocial model? Therefore, the main objective of this research was to design and apply an assessment instrument for students with ASD based on the biopsychosocial model. To achieve this goal, an exploratory study was conducted using a mixed-methods approach (qualitative and quantitative). The instrument, named IABA-ASD, was based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and its Core Sets for ASD, proposed by the World Health Organization. Data collection took place in a municipality in the interior of Paraná, Brazil. A survey was conducted, grounded in the biopsychosocial model: the context of students with ASD was evaluated by family members, teachers, the multidisciplinary team, and school administrators. A specific questionnaire was developed for each group: IABA-ASD Family, IABA-ASD Teachers, IABA-ASD Administrators, and IABA-ASD Multidisciplinary Team. The results showed that: (I) The development and application of the IABA-ASD enabled the assessment of Special Educational Services from a holistic perspective, identifying both critical aspects (barriers) and potential aspects (facilitators) that influence the learning and inclusion of students with ASD; (II) The instrument represented a significant contribution, given the scarcity of assessment tools aligned with the ICF's biopsychosocial model; (III) The IABA-ASD proved to be effective in providing support for teachers and administrators in the development of individualized intervention plans, as well as in guiding potential community-level actions and inclusion policies; (IV) The study revealed a limitation regarding the instrument's application due to the small number of participating students in school settings. Further research is recommended to support the validation of the IABA-ASD in diverse educational contexts.

Keywords: Special Education; Autism Spectrum Disorder; Special Educational Services.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Processo de pesquisa	49
Figura 2 - Etapas da Análise de dados	60
Figura 3 - Peso associado às categorias de resposta	64
Figura 4 - Ponderação do cálculo do escore médio em questões com sentido invertido	67
Figura 5 - Escore médio por aluno na visão da família	86
Figura 6 - Escore médio por aluno na percepção dos professores	104

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra dos alunos com TEA segundo o questionário IABA-TEA Família	62
Tabela 2 - FC&E: Questões críticas a partir do IABA-TEA Família	65
Tabela 3 - FC&E: Questões potenciais a partir do IABA-TEA Família	69
Tabela 4 - A&P: Questões críticas a partir do IABA-TEA Família	73
Tabela 5 - A&P: Questões potenciais a partir do IABA-TEA Família	76
Tabela 6 - CP&A: Questões críticas a partir do IABA-TEA Família	79
Tabela 7 - CP&A: Questões potenciais a partir do IABA-TEA Família	81
Tabela 8 - Escore médio por aluno na visão do IABA-TEA Família	85
Tabela 9 - Comparações entre grupos FC&E, A&P E CP&A do IABA-TEA Família	85
Tabela 10 - Caracterização da amostra IABA-TEA Professor	88
Tabela 11 - FC&E: Questões críticas a partir do IABA-TEA Professor	88
Tabela 12 - FC&E: Questões potenciais a partir do IABA-TEA Professor	90
Tabela 13 - A&P: Questões críticas a partir do IABA-TEA Professor	93
Tabela 14 - A&P: Questões potenciais a partir do IABA-TEA Professor	93
Tabela 15 - CP&A: Questões críticas a partir do IABA-TEA Professor	95
Tabela 16 - CP&A: Questões potenciais a partir do IABA-TEA Família	97
Tabela 17 - Escore médio por aluno do IABA-TEA Professor	100
Tabela 18 - Comparações entre grupos FC&E, A&P E CP&A do IABA-TEA Professor	101
Tabela 19 - A&P: Questões críticas e potenciais a partir do IABA-TEA Gestor	103
Tabela 20 - CP&A: Questões críticas a partir do IABA-TEA Gestor	106
Tabela 21 - CP&A: Questões potenciais a partir do IABA-TEA Gestor	107
Tabela 22 - FC&E: Questões com algum grau de discordância entre os avaliadores	113
Tabela 23 - A&P: Questões com algum grau de discordância entre os avaliadores	116
Tabela 24 - CP&A: Questões com algum grau de discordância entre os avaliadores	119
Tabela 25 - FC&E: Questões com algum grau de concordância entre os avaliadores	121
Tabela 26 - A&P: Questões com algum grau de concordância entre os avaliadores	125
Tabela 27 - CP&A: Questões com algum grau de discordância entre os avaliadores	132
Tabela 28 - Código CIF de concordância a partir da análise cruzada	139
Tabela 29 - Análise cruzada conforme a subdivisão da CIF	140

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Subdivisão da CIF	44
Quadro 2 - Componentes	45
Quadro 3 - Questões, código CIF e respondentes	51
Quadro 4 - Redução dos dados para o aluno	88

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Análise do Comportamento Aplicada
AH/SD	Altas Habilidades/Superdotação
AEE	Atendimento Educacional Especializado
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
DI	Deficiência Intelectual
DSM-IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição
DSM-IV Revisado	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, Texto Revisado
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
TEA	Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1 INTRODUÇÃO	17
PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVOS	19
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
2.1 Transtorno do Espectro Autista	21
2.2 Prevalência	29
2.3 Desafios educacionais	30
2.4 Atendimento Educacional Especializado - AEE	32
2.5 Transtorno do Espectro Autista e o Atendimento Educacional Especializado	35
3 ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE ALUNOS COM TEA	
SEGUNDO A CIF	41
3.1 O instrumento de avaliação	43
4 MÉTODO	48
4.1 Justificativa da pesquisa	48
4.2 Etapas da pesquisa:	48
4.2.1 Problemática e vinculação com o nível teórico: Etapas 1, 2 e 3	49
4.2.2 Construção do instrumento Etapas 4, 5 e 6	50
4.2.3 Projeto da Survey. Etapas 6 e 7	58
4.2.4 Coleta de dados	58
4.2.5 Análise dos dados	60
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DO IABA-TEA	61
5.1 Elaboração do IABA-TEA	61
5.2 Discussões acerca da elaboração do instrumento	90
5.2.1 IABA-TEA Família	91
5.2.2 IABA-TEA Professor	115
5.2.3 IABA-TEA Gestor	130
5.2.4 IABA-TEA Equipe multiprofissional	137
5.3 Análise cruzada	138
5.3.1 Característica pessoal do aluno	139
5.3.2 Percepções discordantes entre os agentes do IABA-TEA	139
5.3.3 Percepções concordantes entre os agentes do IABA-TEA	148
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	170

7 REFERÊNCIAS	173
APÊNDICE A TCLE: Família/Responsável Legal	186
APÊNDICE B TCLE: Professor/Agente de Apoio	189
APÊNDICE C TCLE: Equipe Multiprofissional	192
APÊNDICE D TCLE: Gestor	195
APÊNDICE E Carta de Autorização do Diretor(a)	198
ANEXO A Tabela <i>Core Sets</i> Autismo	199

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória na Educação teve início com a formação de docentes na modalidade Ensino Médio Normal. Durante esse período, já atuava como estagiária no município onde residia, o que me permitiu vivenciar a prática educacional ainda muito jovem. Logo após concluir a formação, fui aprovada em dois concursos públicos como professora de Educação Infantil, o que marcou o início da minha caminhada profissional.

Enquanto trabalhava como professora, prestei uma prova e consegui uma bolsa de estudos para cursar Psicologia na PUC-PR. Esse momento representou um divisor de águas, pois trouxe-me a possibilidade de ampliar minha compreensão sobre os processos humanos e fortalecer minha atuação educacional com um olhar mais clínico e integrado.

Em 2017, ainda como professora, recebi meu primeiro aluno diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esse momento foi desafiador e transformador, pois senti, na prática, as dificuldades em encontrar materiais de suporte e estratégias para preparar a sala de aula de maneira que favorecesse o melhor desempenho do aluno. Talvez pelo fato de estar em um município pequeno, o tema TEA ainda era pouco discutido. No entanto, nos dois anos seguintes o número de alunos diagnosticados aumentou, trazendo mais visibilidade à temática.

Nesse mesmo período, concluí minha graduação em Psicologia e enfrentei uma nova etapa na minha vida pessoal: tornei-me mãe. A maternidade solo, somada às demandas profissionais ocasionou muitas responsabilidades e desafios. Dedicava minhas manhãs e tardes aos concursos e as noites ao atendimento clínico. Contudo, com tantas sobrecargas e a necessidade de equilibrar minha vida pessoal e profissional, optei por abrir mão de um dos concursos para investir exclusivamente na área clínica e materna.

A Análise do Comportamento, uma paixão que desenvolvi ainda na universidade, consolidou-se como a base científica da minha prática clínica. Essa abordagem me fascinou pela sua aplicabilidade prática, principalmente no atendimento de pessoas com TEA, um público com o qual me identifico profundamente e com quem atuo até hoje.

Apesar da especialização, do conhecimento adquirido e da experiência acumulada como professora e psicóloga, senti a necessidade de voltar ao ambiente acadêmico para aprofundar minha contribuição na área educacional e social. Iniciei, então, minha participação em projetos voltados para crianças com TEA, como o trabalho em ambiente aquático pela UNIOESTE - campus Marechal Cândido Rondon - e, posteriormente, no projeto de extensão "Ensino, Pesquisa e Extensão em Psicologia da Educação" na UNIOESTE - campus Cascavel.

Minha relação com pessoas com TEA sempre esteve intrinsecamente relacionada ao contexto escolar, familiar e clínico, o que me levou a buscar o Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, da UFSCar. Após ser aprovada, precisei tomar a difícil decisão de pedir exoneração de outro concurso e deixar minha atuação clínica para residir com minha filha em São Carlos, São Paulo, e me dedicar integralmente ao mestrado.

No mestrado, as disciplinas cursadas e os debates acadêmicos me permitiram atrelar minhas experiências práticas ao modelo biopsicossocial, que oferece uma compreensão ampla e detalhada do TEA, articulando as relações entre o corpo, o contexto e os níveis de participação. Esse modelo, alinhado à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), tornou-se essencial para embasar as análises e intervenções relacionadas ao TEA.

Foi nesse contexto que o desenvolvimento do Instrumento de Avaliação Biopsicossocial para Alunos com TEA (IABA-TEA) ganhou relevância. Ele reflete a integração das minhas vivências com a necessidade de um instrumento capaz de identificar e caracterizar as condições biopsicossociais desse grupo de alunos, considerando tanto as potencialidades quanto as barreiras enfrentadas em diferentes contextos. A construção e a análise desse instrumento permitiram não apenas um olhar detalhado sobre a funcionalidade e participação dos alunos com TEA, mas também a identificação de estratégias que promovem sua inclusão efetiva.

Minha trajetória, desde a Educação Básica ao Mestrado, foi construída com base no desejo de compreender e atender melhor às necessidades de pessoas com TEA, sempre articulando as relações entre escola, família e clínica. Hoje, sinto que essa caminhada acadêmica e profissional pode culminar em uma contribuição significativa por meio do IABA-TEA, um instrumento que reafirma a importância do modelo biopsicossocial como um guia para a inclusão e a qualidade de vida das pessoas com TEA.

1 INTRODUÇÃO

Um dos maiores desafios da atualidade é proporcionar uma educação de qualidade, sem distinções, em que o trabalho educativo seja organizado para atender a todas as necessidades dos educandos. Quando falamos de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), esse desafio se intensifica, uma vez que estes discentes enfrentam barreiras significativas na interação social, comunicação e no processo de aprendizagem, necessitando de suporte especializado (Oliveira, 2022). Este contexto educacional exige que professores, gestores e toda a comunidade escolar estejam preparados para garantir que esses alunos tenham as mesmas oportunidades de desenvolvimento que seus pares, em um ambiente acessível, inclusivo e acolhedor.

Um desses desafios é o TEA, transtorno do neurodesenvolvimento manifesta-se com variações em grau e intensidade, podendo afetar o indivíduo em diversos aspectos, como as habilidades de socialização, comunicação e comportamentos. No entanto, a forma como essas características se expressam depende fortemente do ambiente em que o indivíduo está inserido, das adaptações, do suporte oferecido e das barreiras que ele encontra ao longo de sua jornada educacional (Alves, 2022).

É nesse cenário que o Atendimento Educacional Especializado (AEE) se destaca, sendo uma ferramenta fundamental para garantir que alunos com TEA tenham acesso ao currículo escolar de forma adequada às suas necessidades. O AEE não é apenas uma adaptação curricular, mas sim uma oferta de recursos diferenciados e estratégias que favorecem o desenvolvimento cognitivo, social e emocional aos alunos do público da Educação Especial, assegurando sua plena participação na vida escolar e social (Brasil, 2008).

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) estabelece diretrizes claras para a educação inclusiva, exigindo a implementação de um sistema educacional que acolha a diversidade. A respectiva Lei também orienta o poder público a criar, desenvolver, implementar e avaliar políticas educacionais que garantam a permanência, a participação e a aprendizagem dos alunos com deficiência, quando possível, pelo modelo biopsicossocial (Brasil, 2015). Para garantir a efetividade do AEE, é fundamental que ele seja continuamente avaliado, de modo a identificar ajustes e aprimoramentos necessários, levando em consideração as múltiplas dimensões que envolvem a pessoa com TEA.

Nesse sentido, a avaliação do AEE deve ser orientada por um modelo que considere a pessoa em sua totalidade, sendo assim, o modelo biopsicossocial se torna crucial. Preconizado pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), o modelo

biopsicossocial vai além da visão médica tradicional, reconhecendo a interação dinâmica entre os fatores biológicos, psicológicos e sociais, e nas funções e nas estruturas do corpo, atividade e participação e fatores contextuais como ambientais e pessoais (Organização Mundial da Saúde - OMS, 2008). Essa perspectiva permite que a avaliação do AEE seja mais do que uma análise das necessidades educacionais, mas sim uma compreensão holística das barreiras e facilitadores que afetam o aprendizado e a inclusão dos alunos com TEA (Piuco *et al.*, 2023).

Apesar da relevância desse modelo, a literatura ainda carece de instrumentos específicos que permitam avaliar o AEE de alunos com TEA sob essa perspectiva integrada. A CIF recomenda o uso dos *Core Sets*¹ específicos para o TEA, mas esses instrumentos não contemplem as particularidades e as nuances do AEE. Esse hiato representa um problema de pesquisa, que é o foco deste estudo: a necessidade de desenvolver um instrumento de avaliação do AEE para alunos com TEA, alinhado ao modelo biopsicossocial.

A base conceitual para a proposição desse instrumento está fundamentada na CIF (OMS, 2015) e seus *Core Sets* para TEA (OMS, 2019). Em seguida a apresentação do instrumento proposto no qual serão detalhadas as etapas de sua elaboração e a definição dos grupos e subgrupos de participantes. Esses grupos incluem professores, gestores, equipe multiprofissional e familiares de alunos com diagnóstico de TEA, garantindo uma abordagem abrangente e multidimensional que reflita as perspectivas e experiências de todos os envolvidos no processo educacional.

Esta dissertação está organizada em cinco seções. Seção 1 introdutória, problema de pesquisa e objetivos. A Seção 2 apresenta a fundamentação teórica da dissertação. A Seção 3 aborda o método de pesquisa, a Seção 4 expõe os resultados e a discussão dos dados obtidos e, em seguida, as considerações finais e referências. O Apêndice apresenta os Termos de Consentimentos Livre e Esclarecidos e questionários dos participantes envolvidos na pesquisa, Carta de Autorização e de Anuência.

¹ *Core set* são conjuntos principais que descrevem uma forma típica de funcionalidade da pessoa em determinada condição de saúde. Os objetivos dos *Core sets* são ao invés de avaliar 1.454 aspectos da funcionalidade, avalia categorias típicas.

PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVOS

Delineou-se como problema de pesquisa:

Como avaliar alunos com TEA sob a perspectiva do modelo biopsicossocial?

A partir dessa questão foi estabelecido como objetivo principal da pesquisa elaborar um instrumento de avaliação de alunos com TEA sob a perspectiva do modelo biopsicossocial da CIF.

Foram estabelecidos os seguintes os objetivos específicos (OE):

- ✓ OE1: Elaborar um instrumento de avaliação ao AEE de alunos com TEA baseados nos Core Sets TEA da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Criança e Jovem (CIF-CJ);
- ✓ OE2: Realizar a caracterização da amostra;
- ✓ OE3: Relacionar a potencialidade e a necessidade dos componentes da CIF-CJ (Função Corpo e suas Estruturas, Atividade e Participação, Contextos Pessoais e Ambientais) para cada Participante;
- ✓ OE4: Testar a possibilidade de análise cruzada a partir dos dados obtidos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Mais do que um conjunto de características clínicas, o TEA nos convida a repensar nossas práticas sociais, educacionais e comunitárias. Neste contexto, a Educação Inclusiva é um compromisso ético e social que desafia sistemas tradicionais de ensino a acolherem e valorizarem a diversidade humana em todas as suas formas. Para esses indivíduos, a escola é muito mais do que um espaço de aprendizado - é um ambiente onde barreiras precisam ser reconhecidas e superadas, permitindo a plena participação e o desenvolvimento de suas potencialidades.

Neste capítulo, explorar-se-ão as múltiplas dimensões que envolvem o TEA, desde os desafios enfrentados no diagnóstico até os impactos no dia-a-dia escolar e familiar. A análise também recai sobre os obstáculos que a inclusão ainda enfrenta, especialmente no ambiente escolar, e a importância do Atendimento Educacional Especializado (AEE) como uma estratégia central para promover o acesso e a permanência desses alunos no ensino regular. O AEE, quando fundamentado em práticas pedagógicas inclusivas e adequadamente planejado, é capaz de transformar a escola em um espaço de pertencimento e aprendizado significativo, que ultrapassa os muros escolares.

Ao mesmo tempo, discutirá como o modelo biopsicossocial, ancorado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), oferece uma lente mais ampla para compreender o indivíduo em interação com o seu ambiente. Essa abordagem rompe com perspectivas reducionistas, permitindo que as necessidades educacionais sejam avaliadas a partir das características individuais, das barreiras contextuais e dos facilitadores que influenciam diretamente a aprendizagem e o desenvolvimento.

Além disso, são apresentados os fatores norteadores para a elaboração de um instrumento de avaliação do AEE, voltado para alunos com TEA, alinhado ao modelo biopsicossocial. Tal instrumento não apenas atende às demandas das legislações vigentes, mas também busca responder a uma lacuna significativa na literatura e na prática educacional, ou seja, a necessidade de avaliações que considerem o aluno em sua totalidade e que orientem ações efetivas para sua inclusão plena.

Portanto, ao longo deste capítulo, o leitor será conduzido a uma reflexão crítica sobre como caracterizar o TEA, compreender os desafios enfrentados por alunos com essa especificidade e suas famílias, identificar os obstáculos presentes no ambiente escolar e, finalmente, propor soluções que integrem a legislação, o AEE e o modelo biopsicossocial na busca por uma educação que respeite e valorize a singularidade de cada indivíduo.

2.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) (APA, 2014) caracteriza o TEA como um Transtorno do Neurodesenvolvimento, pois, é um grupo de condições que deve se manifestar no início do desenvolvimento do indivíduo.

De acordo com *American Psychiatric Association* (APA, 2014, p. 31):

O TEA é um dos transtornos mais graves do desenvolvimento infantil devido ao impacto que causa no funcionamento adaptativo, devendo ser diagnosticado nos primeiros dois a três anos do desenvolvimento. Trata-se de um transtorno clinicamente complexo caracterizado por prejuízos, em níveis variados, em habilidades de cognição social, comunicação, interação social, comportamento e aspectos sensoriais

Os Transtornos do Neurodesenvolvimento acarretam prejuízos no funcionamento social, pessoal, acadêmico e até profissional e frequentemente se manifestam juntamente de outros transtornos, que são denominados como comorbidades, ou seja, podem se manifestar no indivíduo mais de um Transtorno do Neurodesenvolvimento, como é o caso de pessoas com TEA que também apresentam Deficiência Intelectual (DI), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), ansiedade, entre outros (APA, 2014).

As comorbidades associadas aos Transtornos do Neurodesenvolvimento, como o TEA, reforçam a complexidade de identificar e intervir nesses casos de forma adequada. Essa diversidade de manifestações clínicas exige uma abordagem diagnóstica criteriosa e sensível às particularidades de cada indivíduo, especialmente considerando que o diagnóstico precoce pode ser um fator decisivo para reduzir os impactos do transtorno. Nesse sentido, a literatura ressalta a relevância de estratégias e instrumentos eficazes de rastreio, capazes de identificar sinais precoces do TEA e orientar intervenções que potencializem o desenvolvimento infantil desde os primeiros anos de vida.

Considerando a importância da identificação precoce, Ferreira e Silva (2024) realizaram uma pesquisa integrativa de natureza qualitativa em bancos de dados entre os anos 2014 e 2024 com o objetivo de destacar os desafios e estratégias do diagnóstico precoce. Destaca-se que a pesquisa salienta que intervenções realizadas antes dos 36 meses podem resultar em melhoras significativas do desenvolvimento devido a plasticidade cerebral, reduzindo os prejuízos e o nível de suporte, bem como salienta que intervenções precoces potencializam o crescimento normal infantil. Sendo assim, destaca-se a importância de instrumentos de rastreio para o TEA.

Um dos importantes instrumentos de rastreio é a escala M-CHAT-R. No Brasil, ele encontra-se disponível dentro da Caderneta da Criança, além de sua importância para o rastreio, ele divulga o Marco do Desenvolvimento. Esses marcos são norteadores do curso do

desenvolvimento típico, ou seja, habilidades esperadas para que a criança atinja dentro de cada faixa etária. Mansur *et al.* (2017) sinalizam que já nos primeiros anos de vida, entre 0 e 3 anos, é possível observar em crianças com TEA atrasos na aquisição de comportamentos esperados para sua idade cronológica. O olhar clínico de pais e profissionais neste período é de fundamental importância.

Contudo, mesmo sabendo que a intervenção precoce influencia no percurso do desenvolvimento da criança, o Ministério da Saúde publicou, por meio da Portaria conjunta nº7 de 12 de abril de 2022, que embora os sinais e sintomas de TEA sejam identificados entre 06 e 18 meses em geral o diagnóstico ocorre após os 4 anos, sendo que a idade média do diagnóstico varia dos 31 aos 234 meses (Brasil, 2022).

Salienta-se que ao observar qualquer atraso no desenvolvimento, no Brasil, crianças de 0 a 3 anos têm seus direitos garantidos ao AEE pela Lei nº14.880 de 04 de junho de 2024, atendimento precoce e da articulação de serviços multiprofissionais e intersetoriais, não necessitando de um diagnóstico para a garantia de atendimento precoce (Brasil, 2024).

Neste contexto, Madaschi (2021) realizou uma revisão sistemática e de meta-análise com estudos publicados entre os anos de 2010 e 2020. O trabalho apresenta evidências que as primeiras suspeitas do TEA são observadas pelos pais, por meio dos atrasos do desenvolvimento, ocorrendo entre 17 e 29,7 meses da criança, contudo a idade altera em relação média para receber o diagnóstico, variando entre 12 a 103 meses, ou seja, 1 ano a 8 anos e meio.

Este mesmo estudo aponta que as principais características associadas ao diagnóstico tardio ocorrem em crianças com menor gravidade dos sintomas; por baixo nível socioeconômico famílias; demora das preocupações dos pais com os sintomas; local de moradia em zona rural; falta ou limitação de recursos da comunidade e de organizações políticas; e falta de acesso ou confiança dos pais nos sistemas de Saúde e Educação (Madaschi, 2021).

Para Ronzani *et al.* (2021), as crianças com menores sintomas de gravidades geralmente encontram-se no nível I do Espectro, ou seja, precisam de menor necessidade de apoio para sua independência, bem como, apresentam poucas comorbidades correlacionadas. Entre as comorbidades que mais se correlacionam ao espectro, os autores mencionam a Deficiência Intelectual, Transtorno de humor (depressão e ideação suicida), Ansiedade, Esquizofrenia, Estereotipias, tique e Transtorno Obsessivo-compulsivo.

Estudos de Silva e Mulick (2009) destacam que a Deficiência Intelectual é uma das comorbidades mais frequentes entre crianças com TEA, afetando de 60% a 75% dessa população. Além disso, quadros de ansiedade e depressão são amplamente prevalentes, assim como problemas comportamentais, incluindo Transtorno do Déficit de Atenção e

Hiperatividade (TDAH), impulsividade, agressividade e Transtorno Opositor Desafiador (TOD). Os autores também ressaltam as questões sensoriais frequentemente associadas ao TEA, como hiper ou hipossensibilidade a estímulos sonoros, visuais, táteis e olfativos, além de um alto limiar de dor. Observa-se, ainda, o fascínio por objetos que giram, luzes e texturas específicas. No âmbito das condições médicas, destacam-se problemas gastrointestinais, intolerâncias alimentares, seletividade alimentar, distúrbios do sono, transtornos convulsivos e epilepsia, que são frequentemente relatados em indivíduos com TEA.

Ta-Chuan Yeh *et al.* (2023) realizaram um acompanhamento longitudinal nos Estados Unidos sobre comorbidades psiquiátricas subsequentes entre crianças e adolescentes com TEA, dos quais apresentou os diagnósticos de esquizofrenia, Transtorno bipolar, depressão, ansiedade e Transtorno Obsessivo-Compulsivo como os que mais se apresentam. Já Machado *et al.* (2024) realizaram revisões sistemáticas e meta-análise entre os anos de 2019 a 2023, sobre as relações entre TEA e comorbidades, as que mais se apresentam são: Transtorno de ansiedade, Depressão, TDAH, Epilepsia, Distúrbio do sono, Distúrbios alimentares como seletividade alimentar e compulsão, Transtorno do controle motor como a Apraxia ou coordenação motora prejudicada, Transtornos sensoriais como a hiper e hipossensibilidade, e o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC).

Ernsen, Pereira e Sabec-Pereira (2023) apresentaram uma pesquisa realizada em Umuarama – PR com 100 prontuários analisados de pacientes com TEA, os quais 52% apresentavam alguma comorbidade, sendo 62% com TDAH, 44% seletividade alimentar 28% com TOD e Ansiedade 11%. Em relação aos fármacos ministrados os que mais se apresentam são Risperidona com 42%, Ritalina com 30%, melatonina 19%, aripiprazol 12%, fluoxetina com 5% e canabidiol estava presente em 7% das prescrições e em alguns prontuários como terapia inovadora e complementar associada a melhora do quadro clínico do paciente.

Até o momento não existe um fármaco específico para o TEA, mas sim medicações de modo *off label* para atingir determinado sintoma apresentado pelo indivíduo. Nesta perspectiva Barros Neto, Brunoni e Cysneiro (2019) realizaram uma revisão narrativa da literatura em bases de dados eletrônicas entre 1990 e 2019, em que apresentou os principais grupos terapêuticos, seus fármacos e indicações.

Entre os antipsicóticos encontram-se a Clozapina, Risperidona e Aripiprazol, já para os antidepressivos inibidores seletivos da recaptação da serotonina cita-se a fluoxetina, fluvoxamina, Sertralina, Paroxetina, Escitalopram, Citalopram. Para os antidepressivos tricíclicos estão a Nortriptilina, Clomipramina e Imipramina. E os principais antidepressivos inibidores da recaptação da serotonina e noradrenalina encontra-se a Venlafaxina. Para o uso

de antipiléticos/anticonvulsivantes há: o Valproato, a Lamotrigina e o Levetiracetam. Os antagonistas do receptor de glutamato são a Amantadina e a Memantina, Para inibidores de colinesterase são: Donepezila, Rivastigmina e Galantamina. Entre os estimulantes o que mais se apresenta é o Metilfenidato e para Agonista de recepção de α_2 estão a clonidina e a Guanfacina. Já para os Antagonistas os opióides é a Naltrexona e a melatonina para Mediadores do SNC (Barros Neto; Brunoni; Cysneiro, 2019).

Sabe-se que algumas medicações ingeridas pela mãe durante a gestação também influenciam no diagnóstico de TEA, além de outros fatores genéticos e ambientais, bem como o parto. Nesta perspectiva, Botelho (2020) produziu uma pesquisa exploratória por meio de revisão bibliográfica narrativa em base de dados entre 2009 e 2019 com o objetivo compreender explicar associações entre o TEA e tais fatores. Encontrou que, os fatores ambientais e externos estão o uso de medicações, tais quais Ácido valpróico, Talidomida, antidepressivos ISRS, uso de paracetamol além de uso de drogas como álcool e tabaco. Também, a pesquisa cita algumas alterações gestacionais e condições obstétricas que podem desenvolver o TEA como a deficiência de Vitamina D, Pré-eclâmpsia, Diabetes gestacional. Dentre as infecções virais maternas estão a rubéola, a citomegalovírus, a influenza tipo A e B e a infecção bacteriana coriomnionite.

Chengzhong *et al.* (2017) publicaram uma meta-análise em banco de dados com o objetivo de investigar fatores de risco pré-natal, perinatais e pós-natais para o autismo infantil, dos quais foram apresentados os seguintes dados: Período pré-natal, os fatores que se apresentam são idade materna superior aos 35 anos, raça da mãe e do pai branca e asiática, hipertensão gestacional, diabetes gestacional, educação materna e paterna com graduação universitária superior, ameaça de aborto e hemorragia anteparto. Durante o período perinatal, os fatores associados ao risco de autismo foram parto cesáreo, idade gestacional igual ou superior a 36 semanas, trabalho de parto espontâneo, trabalho de parto induzido, sem trabalho de parto, apresentação pélvica, pré-eclâmpsia e sofrimento fetal. Durante o período pós-natal, os fatores associados ao risco de autismo foram baixo peso ao nascer, hemorragia pós-parto, anomalia cerebral e ser de sexo masculino.

Outro fator importante de salientar entre pessoas com TEA é a alimentação. Quintana *et al.* (2023) descrevem ser muitas as alterações e dificuldades alimentares de pessoas com TEA, dentre elas uma alimentação variada em quantidade e qualidade, derivado de déficits motores que prejudicam a mastigação e deglutição, bem como as sensibilidades sensoriais e problemas gastrointestinais, aspectos observados desde o aleitamento materno. Tais condições impactam no organismo por meio de restrições ou seletividade alimentar, carência nutricional e a

necessidade de suplementação, dentre elas o Ômega 3 e a vitamina D e uma dieta sem glúten e caseína.

Em indivíduos saudáveis a composição da microbiota é estável, contudo, o uso de antibióticos frequentes pode causar desequilíbrio, resultando na disbiose e inflamações intestinais perpetuando em estados inflamatórios e caracterizando como doenças gastrointestinais. No caso de pessoas com TEA a prevalência de sintomas gastrointestinais é de 65%, tendo como principais manifestações a diarreia, constipação, vômitos, desconforto abdominal, refluxos, alergias alimentares, intolerância a glúten e lactose e inchaços abdominais (Lázaro, 2016).

Para Magagnin *et al.* (2021), comportamentos alimentares como a restrição alimentar ou a seletividade está relacionada a padrões específicos de sensibilidade gustativa, bem como a rigidez cognitiva oriunda das estereotipias.

As estereotipias podem ser motoras, vocais ou, ainda, podem ser apresentadas de forma complexa, como uma adesão inflexível a rotinas, fixação a objetos e resistência a mudanças. Dentre as características motoras podemos citar o balançar do corpo, arrancar ou torcer o cabelo, estalar dedos, bater palmas, saltitar, bem como pode se apresentar comportamentos autolesivos: esbofetear, se jogar contra a parede ou chão, morder-se, arrancar unhas, entre outros. Dentre a rigidez cognitiva encontram a necessidade de seguir rotinas padronizadas, inflexibilidade de pensamentos e ações e dificuldades de adaptação. Já nas estereotipias vocais encontrasse-se o som, ou palavras de uso repetido e sem função, sendo ouvidos no presente ou passado, denomina-se palilalia, ou ainda, ecolalia atrasada (Greer; Ross, 2008).

Indivíduos com TEA podem apresentar déficit da comunicação social, verbal ou não verbal por afetar aspectos da linguagem, cognição e interação social. Segundo Campelo *et al.* (2009), crianças com TEA possuem maior dificuldade nos aspectos pragmáticos e a estruturação da narrativa, ou seja, ao realizar expressões não verbais, entre elas, a imitação, posturas, gestos, contato visual, o que impedem de compreender, enunciar e manter conversas, acarretando também em prejuízos em habilidades e interação social.

Dentre as habilidades sociais necessárias para o desenvolvimento que apresentam maior déficit encontram-se a atenção compartilhada, cumprimentos, brincadeiras sociais e jogos sociais, auto-regulação, conversação e linguagem social, tomada de perspectivas, resoluções de problemas, interação socioemocional e comportamentos de grupo, estes também associados as funções executivas (Passarelli *et al.*, 2023).

Segundo Boer e Elias (2022), existem três componentes principais nas funções executivas, sendo elas a memória de trabalho, flexibilidade cognitiva e o controle inibitório que

se relacionam entre si. A memória de trabalho permite reter e armazenar informações que serão necessárias posteriormente para a execução de uma atividade, além da atenção e concentração, possibilita o desenvolvimento de raciocínio e organização de memória temporal, memória de curto e longo prazo, além da percepção e noção de tempo. A flexibilidade cognitiva é a maleabilidade de solucionar um problema sob diferentes perspectivas, possibilita o desenvolvimento da criatividade e o déficit da rigidez cognitiva, já o controle inibitório é o controle das respostas emocionais e comportamentais mais adequadas ao meio, além da habilidade de o indivíduo manter a atenção em determinada situação mesmo diante de possíveis distrações.

De acordo com a última atualização do DSM-V (APA, 2014), o TEA é representado pela sigla F84 e tem como características essenciais prejuízos persistentes na comunicação social recíproca e nas interações sociais, assim como, padrões restritivos e repetitivos de comportamentos. Essas três características fundamentais podem manifestar-se em conjunto ou isoladamente, mas que sempre acarretam prejuízos ao indivíduo. Sendo os critérios utilizados pelo DSM-V (APA, 2014, p. 53):

- a. Déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação social e nas interações sociais, manifestadas das maneiras seguintes:
 - déficits expressivos na comunicação não verbal e verbal usadas para interação social,
 - falta de reciprocidade social,
 - incapacidade para desenvolver e manter relacionamentos de amizade apropriados para o estágio de desenvolvimento.
- b. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos duas das maneiras a seguir:
 - comportamentos motores ou verbais estereotipados, ou comportamentos sensoriais incomuns,
 - excessiva adesão/aderência a rotinas e padrões ritualizados de comportamento,
 - interesses restritos, fixos e intensos.
- c. Os sintomas devem estar presentes no início da infância, mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam o limite de suas capacidades.

As manifestações do transtorno variam de acordo com a gravidade da condição, da idade cronológica e do nível de desenvolvimento, por isso, é chamado de Espectro. Os prejuízos na comunicação e na interação social fazem parte da categoria dos Critérios A do DSM-V (APA, 2014) e DSM-V-TR (APA, 2022), o déficit de comunicação verbal e não verbal pode ser bastante variável entre ausência total da fala, explicação literal, fala afetada, fala com eco e atraso de linguagem. Porém, em casos em que as habilidades linguísticas formais estão intactas, a comunicação social ainda assim é comprometida por conta do Transtorno, já que a comunicação social vai muito além da verbalização, pois necessita também de contato visual,

expressões faciais, entonação, e outros fatores, o que geralmente o indivíduo com TEA possui em déficit ou dificuldade (APA, 2014; APA, 2022).

O DSM-V trouxe mudanças significativas ao substituir as categorias anteriores do Transtorno Autista, Síndrome de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento pelo termo Transtorno do Espectro Autista (TEA). Além disso, estabeleceu dois domínios principais para o diagnóstico: déficits na comunicação social/interação social (Critério A) e padrões restritos e repetitivos de comportamento (Critério B). Já o DSM-VF-TR (2022) manteve essa estrutura, mas realizou revisões no texto para maior clareza e precisão nos critérios diagnósticos. Outra atualização importante foi a inclusão do Mutismo Seletivo como uma condição frequentemente associada ao TEA, além da atualização dos dados epidemiológicos e da ênfase na influência cultural e racial no diagnóstico.

Além do DSM-V e DSM-V-TR, utiliza-se como referência segundo o modelo médico, o Código Internacional de Doença (CID) da OMS. Em 1998, o Autismo passou a fazer parte dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). Segundo o CID, refere-se às pessoas com tal diagnóstico com o quadro de alterações significativas nas interações sociais, comunicação, repertório de interesses e atividades restritivas, estereotipadas e repetitivas.

No ano de 2018, a OMS lançou a nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde, o CID 11, esta nova versão foi apresentada para Estados Membros em 2019 e entrou em vigor apenas em janeiro de 2022. O TEA está identificado pelo código 6A02 e suas subdivisões correlacionam-se à presença ou não da Deficiência Intelectual e/ou comprometimento na linguagem funcional (OMS, 2019), a saber:

- 6A02: Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)
- 6A02.0: Transtorno do Espectro do Autismo sem Deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;
- 6A02.1: Transtorno do Espectro do Autismo com Deficiência Intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;
- 6A02.2: Transtorno do Espectro do Autismo sem Deficiência Intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;
- 6A02.3: Transtorno do Espectro do Autismo com Deficiência Intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;
- 6A02.5: Transtorno do Espectro do Autismo com Deficiência Intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional;
- 6A02.Y: Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado;
- 6A02.Z: Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado.

Os sintomas acima apresentados podem variar de acordo com a idade cronológica do indivíduo e nível de desenvolvimento. O DSM-V definiu três níveis de suporte para categorizar a gravidade do TEA, sendo o Nível 1 (leve), Nível 2 (moderado) e Nível 3 (severo), com base na necessidade de apoio para a comunicação social e na presença de comportamentos

repetitivos. O DSM-V-TR manteve essa classificação, mas refinou a descrição dos critérios para evitar ambiguidades na avaliação clínica (APA, 2014).

Além das classificações diagnósticas apresentadas pelo DSM-V e pelo DSM-V-TR, bem como pela CID-11, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe uma abordagem distinta para compreender o TEA. Diferentemente dos manuais que se baseiam em critérios clínicos para estabelecer um diagnóstico, a CIF adota um modelo biopsicossocial, priorizando a avaliação da funcionalidade do indivíduo em diversos contextos. Esse modelo não apenas considera as manifestações do transtorno, mas também analisa as implicações do TEA na vida cotidiana, destacando as interações entre as condições de saúde e os fatores ambientais e pessoais que influenciam o desenvolvimento e a participação social (OMS, 2001).

Na perspectiva da CIF, o TEA não é tratado exclusivamente como uma condição médica com déficits a serem corrigidos, mas como uma característica que pode impactar diferentes áreas da funcionalidade. Essa abordagem avalia as funções e estruturas do corpo ao investigar aspectos neurológicos e comportamentais que influenciam a comunicação, a interação social e a regulação emocional. Além disso, analisa como as dificuldades individuais afetam a execução de atividades diárias e a participação em contextos sociais, como a escola, o trabalho e as relações interpessoais. Outro aspecto relevante da CIF é a consideração dos fatores ambientais, que podem atuar como barreiras ou facilitadores para a funcionalidade do indivíduo. Aspectos como o suporte familiar, as adaptações pedagógicas e a acessibilidade aos serviços especializados são determinantes para a inclusão e o desenvolvimento da pessoa com TEA (Araújo, 2013)

Essa abordagem contrasta com a classificação do DSM-v, que estrutura o diagnóstico do TEA a partir de déficits centrais na comunicação social e na presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento. Embora essa categorização seja fundamental para a padronização dos critérios diagnósticos, ela não fornece informações detalhadas sobre as dificuldades individuais e a interação dessas dificuldades com o ambiente. O DSM-V-TR, ao revisar e esclarecer alguns critérios, reforçou a necessidade de considerar influências socioculturais no diagnóstico, mas ainda mantém um viés clínico voltado para a identificação da presença ou ausência de sintomas específicos. Em contraponto, a CIF permite uma avaliação mais dinâmica e contextualizada, na qual o impacto funcional do TEA pode ser compreendido de forma individualizada, promovendo intervenções mais eficazes e alinhadas às necessidades específicas de cada pessoa (Barreto *et al.*, 2021).

Dessa forma, enquanto o DSM-V e o DSM-V-TR oferecem diretrizes clínicas essenciais para o diagnóstico, a CIF complementa essa compreensão ao destacar a funcionalidade e os suportes necessários para a participação plena da pessoa com TEA na sociedade. Essa diferenciação é fundamental para que as intervenções não se limitem à identificação de déficits, mas sejam direcionadas à promoção da autonomia e qualidade de vida do indivíduo, levando em conta suas potencialidades e o contexto em que está inserido.

Portanto, pensar no TEA significa pensar em intervenção multiprofissional, ou seja, a depender das necessidades e potencialidades individuais, o ambiente e o contexto em que está inserido, a intensidade e os profissionais variam. Cabe ressaltar que o diagnóstico TEA não se extingue. Contudo, a qualidade das intervenções e o desenvolvimento do indivíduo podem favorecer que o deixe de ter apoio substancial e reduza para uma vida independente e sem suporte, sendo que a qualidade de intervenção o nível de TEA pode aumentar de um leve para o moderado ou severo (Menezes, 2023).

Assim, compreende-se que a CID e a CIF não se contrapõem, mas se complementam, uma com foco mais no diagnóstico clínico e a outra na avaliação da funcionalidade e das necessidades do indivíduo em seu contexto de vida. A CID é fundamental para a identificação de condições médicas e para a categorização dos transtornos de acordo com critérios clínicos, para um ponto de partida à avaliação e ao tratamento. Já a CIF vai além, oferecendo uma perspectiva mais holística ao considerar não só o diagnóstico, mas, também, os fatores contextuais como o ambiente social e as interações do indivíduo com ele (Núbila; Bruchalla, 2008).

Nesse sentido, a CIF atua de maneira complementar ao diagnóstico oferecido pela CID, pois enquanto ela classifica as condições de saúde de forma mais focada no aspecto patológico, a CID busca entender como esses fatores de saúde impactam a funcionalidade e a participação do indivíduo nas atividades diárias. Para pessoas com TEA, isso é crucial, pois muitos indivíduos com o transtorno possuem capacidades e habilidades que podem ser desenvolvidas e aprimoradas, dependendo do contexto e dos suportes adequados. A Complementaridade entre CID e CIF são cruciais ao pensar no TEA, já que apresenta uma prevalência crescente de diagnóstico.

2.2 Prevalência

Os critérios estabelecidos colaboram para a identificação e o diagnóstico, contudo, atualmente não há um número exato registrado pela incidência do diagnóstico de TEA no mundo. De acordo com estudos publicados pela *Jama Pediatrics* (QIAN *et al.*, 2022) há uma

prevalência de um autista para cada trinta crianças e adolescentes, entre três a dezessete anos. Esses índices são maiores do que os divulgados pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) em 2023, os quais demonstram que em cada 36 crianças de oito anos de idade, uma é diagnosticada com o TEA. A principal diferença entre as duas pesquisas é a abrangência da faixa etária, sendo consideradas pesquisas distintas (Paiva Júnior, 2023).

Ao comparar os dados do CDC, de 2021 e 2023, houve um aumento de 22% em relação ao estudo anterior (1 em 44). Transpondo para o Brasil com a prevalência de 2,8% da população, há atualmente aproximadamente 5,95 milhões de autistas no país (Paiva Júnior, 2023). Ocorreu um estudo-piloto, em 2007, na cidade de Atibaia, interior de São Paulo, Brasil, em um bairro com cerca de 20 mil habitantes, que se comparado os dados apontam estimativa de um autista para cada 367 crianças (Ribeiro, 2007).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) incluiu uma pergunta sobre o autismo em seu último Censo (2022): “Já foi diagnosticado(a) com autismo por algum profissional da Saúde?”. A coleta de dados estava prevista para finalizar em outubro de 2023, porém, ainda está em andamento com previsão de término para 2025.

O interesse em identificar a prevalência de TEA possibilita caracterizar uma determinada população, oportunizando garantias e identificando demandas a serem atendidas. Assim sendo, a pessoa com TEA passa a ser assegurada por vários direitos e para todos os efeitos da lei, como pessoa com deficiência (Brasil, 2012).

2.3 Desafios educacionais

Oliveira (2020) reforça como desafio da atualidade proporcionar uma educação de qualidade sem distinção, em que o trabalho educativo possa atender a todas as necessidades dos educandos. Esse desafio torna-se ainda maior quando consideramos as particularidades dos alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O aluno com TEA encontra uma série de dificuldades ao ingressar na rede regular de ensino sobretudo porque perpassam desde características do próprio transtorno como o comprometimento de sua relação com terceiros e linguagem, assim como dos processos de ensino e aprendizagem, necessitando de apoio, adaptações, flexibilização curricular e de toda uma estrutura escolar (Oliveira, 2020).

Para Santos e Oliveira (2021), embora tenha havido avanços nas políticas públicas voltadas à Educação, esses progressos não se refletem plenamente na qualidade do atendimento educacional oferecido nas escolas públicas de educação básica a estudantes com TEA. Os

autores afirmam que, para a escola se tornar um espaço ideal de acolhimento e aprendizagem, é fundamental que ela conte com uma estrutura adequada para atender às necessidades dessa demanda.

A realidade do atendimento e inclusão nas escolas regulares, salas de recursos, formação e preparo dos docentes e agentes estão longe das condições ideais, sendo que Santos; Dias; Mozer (2021) afirmam ser necessário um olhar atento e diferenciado no que diz respeito à aprendizagem e conhecimento sobre os alunos com TEA.

Kistt e Gonçalves (2021) apontam algumas dificuldades no atendimento dos alunos com TEA no ambiente escolar, entre eles: a falta de preparação dos professores por meio da formação inicial e continuada, a quantidade excessiva de alunos numa mesma sala, bem como a falta de tempo para planejar atividades que possibilitem a inclusão. Ainda nessa perspectiva, Santos (2021) assinala as dificuldades na preparação da comunidade escolar com informações, flexibilidade de horários e ambientes, e a compreensão de que cada aluno com TEA possui suas especificidades o que requer Planejamento Educacional Individual (PEI).

O PEI, mesmo sendo garantido por Lei sob a emenda aditiva nº 1.025 de 2020 (Brasil, 2020) como instrumento que deve ser adotado em todo o sistema educacional inclusivo e já sinalizado como parte integrante do AEE, é pouco elaborado em nossos contextos escolares. Isso se deve a não preparação dos docentes quanto ao desenvolvimento e implementação desse instrumento.

Nesse contexto, Oliveira, Silva e Zilly (2022) destacam os enfrentamentos encontrados pelos docentes em atender alunos com TEA, os quais compreendem a necessidade da elaboração do PEI como um dos instrumentos de suporte. Contudo, no Brasil, ainda é apresentado e discutido de forma restrita, com foco somente na sala de recursos e não na sala de aula comum.

Outra necessidade na inclusão do aluno com TEA, apontada por Rezende e Souza (2021), é o vínculo entre a família, escola e terapeutas, para que juntos possam elaborar estratégias de intervenção para o ensino de habilidades e do desenvolvimento da criança.

Oliveira, Silva e Zilly (2022) também enfatizam a importância desse diálogo entre família, terapeutas e escolas e que de maneira colaborativa poderiam elaborar estratégias e instrumentos que contribuiriam para as áreas da Saúde e Educação. Santos (2021) salienta que o processo de atendimento desses discentes, para ser efetivo, exige uma articulação entre as áreas da Saúde, Educação e Assistência Social.

Os alunos com TEA apresentam uma gama diversificada de necessidades, das quais variam amplamente entre os indivíduos com o diagnóstico. No contexto educacional exige-se

adaptações e suportes específicos para que possam se beneficiar plenamente do processo de ensino-aprendizagem. Dentre algumas estratégias para o enfrentamento dos desafios apontados pela inserção de alunos com TEA no âmbito educacional o AEE encontra-se entre elas.

2.4 O Atendimento Educacional Especializado (AEE)

Os primeiros atendimentos especializados a pessoas com deficiência no Brasil remontam ao período imperial, com a criação de instituições voltadas a esse público. Em 1854, por meio do Decreto Imperial nº 1.428, D. Pedro II fundou o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, que mais tarde recebeu o nome de Instituto Benjamin Constant (IBC). Três anos depois, em 1857, foi instituído o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos, pela Lei nº 3.198. De acordo com Ghadie e Baruffi (2003), esses atendimentos estavam associados a práticas de ensino profissionalizante, como tipografia, encadernação e tricô para cegos, sapataria, encadernação, pautação e douração para surdos. No entanto, as instituições criadas nesse período, sejam públicas ou filantrópicas, refletiam um modelo assistencialista e segregacionista, que limitava o potencial educacional das pessoas com deficiência, priorizando apenas a formação para atividades específicas. Apesar de seu caráter inicial restritivo, o atendimento às pessoas com deficiência passou a ser contemplado em legislações posteriores, indicando uma lenta evolução na concepção de Educação Inclusiva.

Ao buscar garantias quanto a Educação Especial e o AEE, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 em seu capítulo III, Da Educação, da Cultura e do Desporto, no Art. 205 cita que “A educação é direito de todos e dever do Estado e da família”, e em seu Art. 208, afirma que “O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de Atendimento Educacional Especializado (AEE), aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” (Brasil, 1988 s.p).

Nesta mesma perspectiva, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), Lei nº 9.394, de 1996, apresenta em seu Capítulo V sobre a Educação Especial:

Art. 58. Entende-se por Educação Especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação; [...]

§ 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular;

§ 3º A oferta de Educação Especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a Educação Infantil (Brasil, 1996, p.29).

O MEC, por meio da Resolução nº 4 as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial dispõe:

Art. 10. O projeto pedagógico da escola de ensino regular deve institucionalizar a oferta do AEE prevendo na sua organização:

I – sala de recursos multifuncionais: espaço físico, mobiliário, materiais didáticos, recursos pedagógicos e de acessibilidade e equipamentos específicos;

II – matrícula no AEE de alunos matriculados no ensino regular da própria escola ou de outra escola;

III – cronograma de atendimento aos alunos;

IV – plano do AEE: identificação das necessidades educacionais específicas dos alunos, definição dos recursos necessários e das atividades a serem desenvolvidas;

V – professores para o exercício da docência do AEE;

VI – outros profissionais da educação: tradutor e intérprete de Língua Brasileira de Sinais, guia-intérprete e outros que atuem no apoio, principalmente às atividades de alimentação, higiene e locomoção;

VII – redes de apoio no âmbito da atuação profissional, da formação, do desenvolvimento da pesquisa, do acesso a recursos, serviços e equipamentos, entre outros que maximizem o AEE;

Art. 12. Para atuação no AEE, o professor deve ter formação inicial que o habilite para o exercício da docência e formação específica para a Educação Especial (Brasil, 2009, p.2).

Assim, a Educação Especial constitui-se como uma modalidade de ensino transversal que atua desde a educação infantil até o nível mais elevado de ensino. Seu principal objetivo é garantir o acesso, a permanência e a aprendizagem do Público da Educação Especial (PAEE) composto por estudantes com deficiência, Transtornos Globais do Desenvolvimento, no qual está inserido o TEA e Altas Habilidades ou Superdotação (termos empreendidos no documento) (Brasil, 1996) na rede regular de ensino. Para isso, essa modalidade busca identificar barreiras de acesso ao currículo e propor estratégias para superá-las, assegurando, entre outros serviços, a oferta do AEE, que desempenha um papel fundamental no processo de inclusão escolar.

Os esforços para garantir o acesso e a permanência do PAEE na rede regular de ensino têm gerado resultados expressivos, como demonstra o aumento gradativo de matrículas registrado pelo Censo Escolar. Em 2018, foram contabilizados 1.181.276 alunos com deficiência matriculados em classes comuns; esse número cresceu para 1.250.967 em 2019, 1.308.900 em 2020 e alcançou 1.771.430 em 2024. Esse crescimento reflete a efetividade das políticas públicas de inclusão que favorecem a matrícula do PAEE nas escolas regulares, consolidando o papel da Educação Especial como promotora da equidade educacional (Censo Escolar, 2024)

Dentre as matrículas na Educação Especial destacam-se os dados referentes aos alunos com TEA. Em 2022, foram registradas 294.394 matrículas desses estudantes, representando 18,68% do total. Já em 2024, esse número apresentou um crescimento expressivo, atingindo

636.202, o que corresponde a 35,9% do total de alunos do PAEE matriculados na rede regular de ensino (Censo Escolar, 2024).

Esses dados não apenas evidenciam o progresso contínuo na inclusão escolar, mas também reforçam a necessidade de fortalecer as práticas pedagógicas e as políticas públicas que assegurem o acesso, a permanência e o pleno desenvolvimento desses estudantes. O crescimento expressivo das matrículas de alunos com TEA demonstra o impacto das ações de inclusão, ao mesmo tempo em que sinaliza a importância de ampliar as estratégias do AEE e da formação docente para atender de forma mais eficaz às demandas desse grupo.

2.5 Transtorno do Espectro Autista e o Atendimento Educacional Especializado

Pessoas com TEA tiveram seus direitos assegurados na Educação especial em 28 de dezembro de 2012, sancionada pela Lei 12.764 que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, também conhecida como Lei Berenice Piana, assegurando seus direitos à saúde, educação e participação na sociedade (Brasil, 2012). Elas passam a ter atendimento prioritário em serviços públicos e privados no Brasil, principalmente em serviços da área da Saúde, Assistência Social e Educação, sendo determinado em seu parágrafo único do Art. 3º que, em caso de comprovada necessidade, a pessoa com TEA matriculada na rede regular de ensino terá direito a acompanhante especializado.

Os sistemas de ensino devem efetuar a matrícula dos estudantes com transtorno do espectro autista nas classes comuns de ensino regular, assegurando o acesso à escolarização, bem como ofertar os serviços da Educação Especial, dentre os quais: o atendimento educacional especializado complementar e o profissional de apoio (Brasil, 2012, p.9).

Quanto ao Atendimento Educacional de alunos com TEA, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, de 2008, objetivou o acesso, a participação e a aprendizagem dos alunos com deficiência, Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGB) e Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) (termos empreendidos no documento, porém que não é mais vigente o TGB) nas escolas regulares e, orientou os sistemas de ensino na promoção do atendimento, garantindo:

- a. Transversalidade da educação especial desde a educação infantil até a educação superior;
- b. Atendimento Educacional Especializado;
- c. Continuidade da escolarização nos níveis mais elevados do ensino;

- d. Formação de professores para o AEE e demais profissionais da educação para a inclusão escolar;
- e. Participação da família e da comunidade;
- f. Acessibilidade urbanística, arquitetônica, nos mobiliários e equipamentos, nos transportes, na comunicação e informação;
- g. Articulação intersetorial (Brasil, 2008, p. 8).

Além do trabalho escolar reforça-se a importância de uma articulação intersetorial bem como a participação da família e da sociedade. Este também se apresenta no Decreto nº 7.611/2011 que regulamenta a Educação Especial e o AEE, estabelecendo as responsabilidades dos sistemas de ensino em garantir os recursos e serviços necessários para a inclusão, este expõe:

§ 2º O atendimento educacional especializado deve integrar a proposta pedagógica da escola, envolver a participação da família para garantir pleno acesso e participação dos estudantes, atender às necessidades específicas das pessoas público-alvo da educação especial, e ser realizado em articulação com as demais políticas públicas (Brasil, 2011, p.1).

Nesse contexto, compreende-se que o AEE deve englobar toda a comunidade escolar, envolvendo não apenas o público-alvo, mas também suas famílias, gestores, discentes, docentes, técnicos, terapeutas e a comunidade em geral. O AEE promove a participação ativa de todos os envolvidos no âmbito das políticas públicas e na articulação intersetorial dessas políticas.

Siluk *et al.* (2014) destacam que, por meio da mobilização de professores e de toda a rede interna e externa de profissionais de saúde, familiares e outros agentes, é possível substituir a fragmentação existente por uma visão inclusiva. Quanto mais ampla for a participação dos envolvidos no AEE, mais inclusivo será o atendimento e, favorecerá a autonomia e a independência dos alunos tanto no ambiente escolar quanto fora dele.

A prática docente no AEE deve ir além do simples atendimento educacional dos alunos com deficiência, reconhecendo que a inclusão precisa ser compreendida de maneira abrangente. Assim, a questão não reside em saber se o aluno possui ou não uma deficiência e/ou necessidade educacional, mas em avaliar a capacidade da escola para acolher a diversidade humana e os diferentes estilos de aprendizagem.

O objetivo do AEE, portanto, é de promover o desenvolvimento das potencialidades que o aluno já possui, ao mesmo tempo em que trabalha aquelas que requerem um olhar acolhedor, auxiliando em seu crescimento e complementando sua formação. Esse processo visa à promoção da autonomia no ambiente escolar e fora dele, por meio da identificação, elaboração e organização de recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras à plena participação, sempre levando em consideração as necessidades específicas de cada aluno (Siluk *et al.*, 2014).

Porém, para que o AEE se concretize de maneira eficaz, suas ações devem envolver uma ampla rede de profissionais, familiares e a sociedade como um todo. Quanto maior for a atenção voltada para as práticas do AEE, maior será a capacidade de atender às necessidades, potencialidades e habilidades das pessoas com deficiência. Essa abordagem está em consonância com o Art. 9º da Resolução nº 4, de outubro de 2009, que propõe a articulação e a interface com outros profissionais e serviços de atendimento.

Art. 9º A elaboração e a execução do plano de AEE são de competência dos professores que atuam na sala de recursos multifuncionais ou centros de AEE, em articulação com os demais professores do ensino regular, com a participação das famílias e em interface com os demais serviços setoriais da saúde, da assistência social, entre outros necessários ao atendimento (Brasil, 2009, p.17).

Este mesma Resolução destaca as atribuições do professor do AEE em seu Art. 13 e seus incisos, que consiste em:

- I – identificar, elaborar, produzir e organizar serviços, recursos pedagógicos, de acessibilidade e estratégias considerando as necessidades específicas dos alunos público-alvo da Educação Especial;
- II – elaborar e executar plano de Atendimento Educacional Especializado, avaliando a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade;
- III – organizar o tipo e o número de atendimentos aos alunos na sala de recursos multifuncionais;
- IV – acompanhar a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade na sala de aula comum do ensino regular, bem como em outros ambientes da escola;
- V – estabelecer parcerias com as áreas intersetoriais na elaboração de estratégias e na disponibilização de recursos de acessibilidade;
- VI – orientar professores e famílias sobre os recursos pedagógicos e de acessibilidade utilizados pelo aluno;
- VII – ensinar e usar a tecnologia assistiva de forma a ampliar habilidades funcionais dos alunos, promovendo autonomia e participação;
- VIII – estabelecer articulação com os professores da sala de aula comum, visando à disponibilização dos serviços, dos recursos pedagógicos e de acessibilidade e das estratégias que promovem a participação dos alunos nas atividades escolares (Brasil, 2009, p. 19).

Nessas atribuições ao professor do AEE fica explícito o trabalho interligado entre o professor de AEE e o professor regular em prol do processo de ensino-aprendizagem bem como sua relação direta com a família, a comunidade e as práticas com o poder público. Como citado pela LBI (2015), a deficiência se apresenta não no indivíduo, mas em suas relações com o meio, sendo imprescindível apoio e suporte para a aprendizagem e redução de barreiras, apontando que a “[...] interação com uma ou mais barreiras pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Neste sentido Denari (2013, p. 20) afirma que:

Ao diferente, destinam-se olhares, vontades e a confirmação de uma história já feita, pronta, delineada, (de)limitada... Rótulos, marcas, preconceito, estigmas... De volta ao começo? Na atualidade, há que se combater a ideia de não eficiência, contrapondo-se aos paradigmas propostos na inclusão, permeando vidas, através de preconceitos que funcionam como barreiras invisíveis.

No caso de alunos com TEA, o diagnóstico ainda carrega um caráter estigmatizante, funcionando como um rótulo ou uma determinação da deficiência. As particularidades do transtorno apresentam desafios, mas não devem ser vistas como limitadoras, ao contrário, devem ser superadas, senão, a pergunta “De volta ao começo?” nos leva a refletir sobre os retrocessos no processo de inclusão.

O AEE emerge como uma estratégia de inclusão capaz de reduzir ou até eliminar as barreiras que possam obstruir o pleno desenvolvimento e a continuidade da aprendizagem ao longo da vida. Sob essa ótica, a LBI estabelece, em seu Art. 3º:

IV - barreiras: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em:

- a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo;
- b) barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados;
- c) barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes;
- d) barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação;
- e) barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;
- f) barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias (Brasil, 2015, p. 2).

Esse dispositivo estabelece, em seu Art. 3º, que as barreiras à plena participação das pessoas com deficiência são os principais obstáculos a serem removidos para garantir a inclusão social e educacional. Elas podem ser de diversas naturezas como físicas, atitudinais, comunicacionais e pedagógicas e afetam diretamente a aprendizagem de alunos com TEA. Desta forma, é imprescindível que as ações do AEE busquem identificar essas barreiras e elaborar planos de enfrentamento que visem à superação dos desafios específicos enfrentados pelos alunos.

O Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011, ao definir os objetivos do AEE reafirma a importância de estratégias que visem o desenvolvimento das potencialidades do aluno, promovendo sua autonomia e inclusão. Esses objetivos, descritos em seu Art. 3º, incluem o

atendimento das necessidades educacionais especiais dos alunos com deficiência, por meio da adaptação curricular, do uso de recursos pedagógicos específicos e da promoção da acessibilidade. Além disso, o AEE se realiza em ambientes como Salas de Recurso Multifuncionais (SRM), atividades colaborativas entre professores, e outras ações inclusivas que busquem criar um ambiente escolar mais acolhedor e eficaz para o aprendizado.

O AEE não apenas proporciona o atendimento direto ao aluno com TEA, mas também atua de forma estratégica na eliminação das barreiras que dificultam sua plena inclusão, alinhando-se aos princípios estabelecidos pela LBI e aos objetivos definidos pelo citado Decreto. A construção de planos de enfrentamento, fundamentados nas necessidades específicas de cada aluno visa garantir que o processo de ensino-aprendizagem seja acessível e efetivo, promovendo a inclusão verdadeira desses alunos no contexto escolar.

Art. 3º São objetivos do atendimento educacional especializado:

I - Prover condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino regular e garantir serviços de apoio especializados de acordo com as necessidades individuais dos estudantes;

II - Garantir a transversalidade das ações da educação especial no ensino regular;

III - Fomentar o desenvolvimento de recursos didáticos e pedagógicos que eliminem as barreiras no processo de ensino e aprendizagem;

IV - Assegurar condições para a continuidade de estudos nos demais níveis, etapas e modalidades de ensino (Brasil, 2011, p.9)

Compreende-se que, o sistema educacional inclusivo deve assegurar tanto o acesso quanto a permanência do aluno no Ensino Regular, complementando-o com o AEE em Salas de Recursos Multifuncionais ou por meio de práticas colaborativas. Contudo, conforme aponta Kassar (2011), desafios significativos ainda permeiam a Educação Inclusiva, especialmente no que diz respeito à insuficiência de investimentos financeiros e à formulação de políticas educacionais que, em muitos casos, não refletem plenamente os direitos sociais das pessoas com deficiência.

Rebello (2012) complementa essa análise ao destacar o distanciamento entre as normativas legais e as condições práticas de inclusão no Brasil. Embora o aparato legislativo seja robusto e estabeleça diretrizes claras para a inclusão escolar, a efetividade dessas políticas depende diretamente das condições estruturais e pedagógicas das instituições escolares, bem como da formação e do preparo das equipes educacionais.

Não basta somente cumprir a legislação, é fundamental compreender as particularidades de cada realidade escolar e os contextos nos quais o AEE está inserido. A análise deve considerar não apenas as barreiras pedagógicas, mas também os fatores ambientais, sociais e individuais que impactam o processo de ensino e aprendizagem dos alunos com TEA. Nesse sentido, o modelo biopsicossocial se apresenta como uma abordagem indispensável, pois

possibilita uma avaliação ampla e integrada, identificando demandas específicas e oferecendo subsídios para intervenções eficazes.

Sob essa perspectiva, a avaliação do AEE de alunos com TEA deve ir além do diagnóstico clínico ou das normas gerais, direcionando o olhar para o contexto global em que esses alunos estão inseridos. Assim, a construção de instrumentos de avaliação baseados no modelo biopsicossocial torna-se um elemento estratégico para potencializar o desenvolvimento e a inclusão desses alunos.

Podemos ainda mencionar, que existem inúmeros instrumentos de avaliação do TEA, de amplo espectro metodológico, indo desde a detecção precoce de sinais de risco até o diagnóstico formal e o acompanhamento longitudinal das funções adaptativas. Na fase inicial de triagem, destacam-se questionários breves preenchidos por cuidadores, como o *Modified Checklist for Autism in Toddlers – Revised with Follow-up* (M-CHAT-R/F), composto por vinte e três itens dicotômicos e complementado por uma entrevista de follow-up para redução de falsos-positivos, que orienta o encaminhamento para avaliação diagnóstica mais aprofundada. De modo semelhante, o Social Communication Questionnaire (SCQ) de quarenta itens, aplicado nas versões “*lifetime*” ou “*current*”, sinaliza a necessidade de investigação clínica quando sua pontuação extrapola o limiar preestabelecido (Robins *et al.*, 2014).

Para confirmação diagnóstica, os protocolos reconhecidos como padrão-ouro combinam observação direta semiestruturada e entrevistas detalhadas. O *Autism Diagnostic Observation Schedule*, segunda edição (ADOS-2), organiza atividades ajustadas ao nível linguístico e à faixa etária do indivíduo, permitindo a avaliação de comunicação, interação social e repertório imaginativo em sessões de trinta a sessenta minutos, cujos escores acima do ponto-corte atestam os critérios de espectro autista (Lord *et al.*, 2018). Complementarmente, o *Autism Diagnostic Interview – Revised* (ADI-R) consiste em uma entrevista de até duas horas com cuidadores, estruturada em torno de três domínios—linguagem e comunicação, reciprocidade social e comportamentos restritos/repetitivos—, cuja pontuação reforça a caracterização diagnóstica do TEA (Becker *et al.*, 2012).

Além dos diagnósticos formais, empregam-se escalas de gravidade e de comportamento adaptativo para dimensionar o comprometimento e monitorar a evolução funcional. A *Childhood Autism Rating Scale*, segunda edição (CARS-2), avalia quinze dimensões comportamentais em uma escala de um a quatro, distinguindo quadros leves, moderados e graves do espectro (Schopler *et al.*, 2010). A *Gilliam Autism Rating Scale*, segunda edição (GARS-2), oferece quarenta e dois itens sobre comportamento estereotipado e habilidades sociais, com aplicação frequente em contexto educacional. Já a *Vineland Adaptive Behavior Scales*, terceira edição (Vineland-3), explora domínios como comunicação, autocuidado e

convivência social por meio de entrevistas ou questionários, gerando índices comparados a normas etárias que subsidiem planos de intervenção individualizados (Bandeira, 2022).

Para complementar o perfil clínico, outras ferramentas investigam traços sociais, sensoriais, cognitivos e laboratoriais. O *Social Responsiveness Scale*, segunda edição (SRS-2), quantifica deficiências na comunicação social e interação por meio de sessenta e cinco itens em escala *Likert*, apresentando elevada sensibilidade em detectar os diferentes níveis de comprometimento do espectro (Constantino e Gruber, 2012). O Perfil Sensorial II, mapeia respostas hiper- ou hipo-reativas a estímulos sensoriais no ambiente cotidiano, apoiando a distinção entre sintomas primários do TEA e outras condições com alterações sensoriais (Almohalha *et al.*, 2023). Em adolescentes e adultos, o *Autism-Spectrum Quotient* (AQ) utiliza cinquenta afirmações de autorrelato para triagem de alto funcionamento, enquanto instrumentos escolares como o *Childhood Autism Spectrum Test* (CAST) e o *Autism Spectrum Screening Questionnaire* (ASSQ) aplicam questionários simplificados para indicar a necessidade de avaliação diagnóstica (Alves *et al.*, 2022). Ainda, escalas de inteligência da família Wechsler (WPPSI, WISC) e a *Clinical Evaluation of Language Fundamentals* (CELF) delineiam o perfil cognitivo-linguístico, enquanto técnicas neurofisiológicas, como *eye-tracking* e eletroencefalografia (EEG), investigam padrões de atenção social e conectividade cerebral atípicos no TEA (Reis, 2023).

Podemos observar, portanto, que existem variadas formas de avaliar o TEA, cada uma oferecendo contribuições específicas para o entendimento do quadro clínico e funcional do indivíduo. Todo o processo terapêutico e educacional deve começar por uma avaliação abrangente, uma vez que ela fundamenta o plano de intervenção e o suporte necessários. Apesar da diversidade de instrumentos disponíveis, não há atualmente nenhum instrumento único baseado no modelo biopsicossocial que realize de forma integrativa a avaliação conjunta entre família, professores, gestores e equipe multiprofissional. Cada ferramenta aporta perspectivas parciais, sendo imprescindível o esforço coordenado para aproximar avaliações padronizadas e transversalizar práticas que reflitam as múltiplas dimensões do desenvolvimento humano. Compreendendo tal necessidade, a seguir, serão discutidos os fatores norteadores para a elaboração de um instrumento avaliativo na perspectiva biopsicossocial que possa contribuir para a identificação de barreiras, potencialidades e a implementação de ações efetivas ao AEE de alunos com TEA.

3 ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE ALUNOS COM O TEA SEGUNDO A CIF

Ao mencionar as políticas inclusivas e a realidade escolar quanto ao AEE do aluno com TEA, observam-se lacunas existentes, contudo essas lacunas podem se acentuar ou não conforme a localização da instituição escolar, seus recursos, equipe, conhecimentos, sendo que suas características e necessidades podem ser identificadas por meio de processos avaliativos e amparado pela Resolução CNE/CP nº. 02/2001. Esse documento enfatiza a importância da avaliação do processo de ensino e aprendizagem para a identificação das necessidades educacionais especiais.

A avaliação deve envolver todos os aspectos do processo de ensino e aprendizagem, ou seja, avalia-se o contexto da escola, a sala de aula, os recursos didáticos, o mobiliário, o projeto curricular, os objetivos do conhecimento, os espaços físicos, os apoios pedagógicos, a metodologia de ensino, etc. e, além disto, as apreciações devem envolver todos os atores da escola, uma vez que todos são responsáveis pela aprendizagem e não apenas o professor (Marinho-Araújo; Rabelo, 2015).

A Secretaria de Educação Especial do MEC apresenta o documento norteador denominado “Avaliação para identificação das necessidades educacionais especiais” (Brasil, 2006) salientando que qualquer procedimento de avaliação deve envolver indicadores que facilitem a análise do contexto e permitam o acompanhamento dos progressos obtidos, os instrumentos devem contemplar a avaliação do aluno, do contexto escolar e familiar e devem, permanentemente, servir para identificar necessidades e tomar decisões.

Considerando o processo avaliativo, a LBI em seu parágrafo 1, do Art. 2, determina que a avaliação da deficiência seja pautada no modelo biopsicossocial, considerando não apenas os impedimentos das funções e estruturas do corpo, mas também seus fatores socioambientais, psicológicos e pessoais na limitação de desempenho de atividades e restrição de participação (Brasil, 2015).

Historicamente, a compreensão da deficiência foi predominante pautado no modelo médico, ou seja, na perspectiva de deficiência como o resultado de um corpo com lesão, considerando seus aspectos biológicos. Foi após a década de 1970 que emergiu o modelo social ao vislumbrar a deficiência como o resultado de interações de um corpo com lesão e uma sociedade discriminatória, correlacionando os conceitos de estigmas e opressão. A partir de 1980 que se ampliou tal visão, surgindo a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID) proposta pela OMS, ampliando o conceito de deficiência considerando que o ambiente e as relações pessoais e sociais interferem nas

experiências que perpassam o aspecto individual (Foresti; Bousfield, 2022).

Para Verzolla (2023), em uma avaliação deve-se considerar fatores contextuais como família, escola, atividades comunitárias, serviços e políticas governamentais, rede de apoio e seus impactos sobre a experiência e a extensão da deficiência, já que ambientes com mais ou menos barreiras podem prejudicar ou favorecer a participação das pessoas com deficiência.

A percepção da deficiência a partir do modelo biopsicossocial e suas aplicações na área da Educação possibilitam a identificação de barreiras e facilitadores presentes no contexto acadêmico, podendo fornecer subsídios para a realização de ações de planejamento pedagógico e promoção de acesso e permanência nas diferentes etapas de ensino (Verzolla, 2023). Esse modelo, ao considerar as dimensões biológicas, psicológicas e sociais da deficiência, propõe uma análise mais holística e permite não apenas a identificação de obstáculos, mas também o reconhecimento de recursos e estratégias que podem potencializar o desenvolvimento dos alunos. A partir dessa abordagem, torna-se possível uma avaliação mais precisa das necessidades educacionais de cada estudante, facilitando o planejamento de intervenções que considerem todos os aspectos que influenciam sua aprendizagem.

Assim, para que o AEE de alunos com TEA seja efetivo é imprescindível que todos os envolvidos — escola, família, terapeutas e a comunidade — compartilhem uma visão clara e unificada sobre os objetivos do processo educacional. Esses objetivos devem focar no desenvolvimento máximo das habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais dos alunos, considerando suas características individuais, interesses e necessidades de aprendizagem (Foresti; Bousfield, 2022).

No entanto, para que se alcance esses objetivos de forma plena é essencial que a avaliação do processo de ensino e aprendizagem dos alunos com TEA seja realizada sob a ótica biopsicossocial. Isso significa que a avaliação deve não apenas considerar as questões acadêmicas, mas também integrar os aspectos emocionais, comportamentais, sociais e ambientais que impactam diretamente o aprendizado, adaptação e vida em sociedade dos alunos. Ao adotar essa abordagem integrada, é possível identificar com maior precisão as barreiras que limitam a participação plena dos alunos e, ao mesmo tempo, os facilitadores que podem ser utilizados para promover o seu desenvolvimento (Verzolla, 2023).

A avaliação contínua e abrangente de alunos com TEA, sob a perspectiva do modelo biopsicossocial, é crucial para assegurar que o planejamento pedagógico atenda de maneira efetiva às necessidades específicas de cada aluno. Além disso, essa avaliação garante que o aluno participe de forma ativa e inclusiva no ambiente escolar e social, usufruindo plenamente de seus direitos e garantias como cidadão. Desse modo, ao adotar a avaliação do AEE a partir

do modelo biopsicossocial, rompe-se com as barreiras tradicionais da escola, reconhecendo que a responsabilidade pela inclusão e participação plena das pessoas com deficiência não recai apenas sobre a instituição escolar, mas também sobre a família e a comunidade como um todo.

3.1 O instrumento de avaliação

A garantia da elaboração de instrumentos para a avaliação do AEE de alunos com TEA é respaldada por legislações importantes, como a Lei nº 12.764/2012 e a Lei nº 13.146/2015.

Para assegurar que o AEE de fato cumpra o que é estabelecido pela legislação é essencial a implementação de instrumentos avaliativos e norteadores de tais ações. Neste sentido, tal instrumento deve estar aliado ao que é preconizado pela LBI, em seu Art. 2º, o qual considera a pessoa com deficiência “[...] que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (Brasil, 2015).

Essa perspectiva considera o modelo biopsicossocial, pontuada no § 1º da Lei nº 13.146 de 06 de Julho de 2015.

[...]A avaliação da deficiência, quando necessária, **será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar** e considerará:

- I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III - a limitação no desempenho de atividades; e
- IV - a restrição de participação (Brasil, 2015, p.1, Grifo Nosso)

Ao pensar na elaboração do instrumento de avaliação do AEE de alunos com TEA sob a perspectiva da avaliação biopsicossocial é considerar o trabalho multidisciplinar e interdisciplinar para a construção coletiva de saberes. Segundo Ferreira (2022), a atuação multidisciplinar fundamenta-se na realização de atividades por meio da parceria e perspectiva de diferentes áreas, em que a transdisciplinaridade irá abordar, por meio dessas múltiplas áreas de conhecimentos, novas óticas sob um mesmo objetivo, sendo assim, discutindo e produzindo novos conhecimentos. Nesta perspectiva biopsicossocial, fatores como família, escola, atividades comunitárias, políticas públicas, rede de apoio, entre outras, possuem fortes impactos sobre a experiência e extensão da deficiência.

Os fatores I, II, III e IV apontados pela LBI de: Impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo, Atividade e participação e fatores contextuais como ambientais e pessoais são

oriundos da publicação da CIF no ano de 2001 e utiliza-se como base para a elaboração do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr). Ele é composto por 41 atividades vida diária relacionadas a pontuação e classificação no nível de dependência do indivíduo em relação a outras pessoas (Ferreira, 2022). Tanto a CIF como o IFBr consideram a funcionalidade de um indivíduo em domínios específicos e nas relações e interações com estados ou condições de saúde e fatores contextuais, compreende que um elemento possui potencial de modificar um ou mais elementos.

A CIF foi subdividida em dois componentes: 1) Funcionalidade e Incapacidade: a qual considera: a) As funções do corpo e estruturas do corpo e b) Atividades e participação. Já o componente 2) considera os fatores contextuais, apontando c) Fatores ambientais e d) Fatores pessoais. Cada componente pode ser analisado entre aspectos positivos e negativos, conforme pode ser observado no Quadro 1.

Quadro 1 - Subdivisão CIF

	Funcionalidade e Incapacidade		Fatores Contextuais	
Componentes	Funções e Estruturas do Corpo	Atividade e Participação	Ambientais	Pessoais
Domínios	Funções do Corpo Estruturas do Corpo	Áreas da vida (Tarefa, ações)	Influências externas sobre a funcionalidade e a incapacidade	Influências internas sobre a funcionalidade e incapacidade
Constructos	Mudanças nas funções do corpo (fisiológica) Mudanças nas funções do corpo (anatômicas)	Capacidade: Execução de tarefa em um ambiente padrão Desempenho: Execução de tarefa no ambiente habitual	Impacto facilitador ou limitador das características do mundo físico, social e de atitude.	Impacto dos atributos de uma pessoa
Aspectos Positivos	Integridade funcional e estrutural	Atividades Participação	Facilitadores	Não aplicável
	Funcionalidade			
Aspectos Negativos	Deficiência	Limitação da atividade Restrição de Participação	Barreiras/ Obstáculos	Não aplicável
	Incapacidade			

Fonte: Elaboração própria, baseada na OMS (2008).

Na perspectiva do modelo biopsicossocial a Função e Estruturas do corpo é compreendida como função fisiológica dos sistemas corporais, incluindo as funções psicológicas. O corpo é o organismo humano como um todo, suas estruturas ou partes anatômicas, como seus membros e órgãos. A deficiência está relacionada a uma causa, contudo esta causa não pode ser suficiente para explicar a deficiência, ou seja, quando há uma deficiência há uma disfunção das funções ou estruturas do corpo, mas isto pode estar relacionado a qualquer doença, distúrbio ou estado

fisiológico (OMS, 2008).

O componente Atividades e Participação refere-se a toda ação do indivíduo para execução de uma tarefa, representando sua funcionalidade, já a participação engloba o envolvimento de ações em contextos ou situações da vida, compreendendo sua funcionalidade no meio social. Tais componentes são qualificados pelos fatores desempenho e capacidade, sendo a limitação de atividades caracterizada pelas dificuldades de execução, já as restrições englobam problemas que o indivíduo pode se deparar ao envolver com situações da vida (OMS, 2008).

Os componentes contextuais são correlacionados entre o mundo externo e interno do indivíduo sendo que os Fatores ambientais são os inúmeros contextos físicos e suas características, dentre elas divide-se em fatores ambientais individuais e sociais. Nos individuais encontram-se o ambiente imediato como sua residência, escola, local de trabalho, bem como seu contato com a família, colegas, professores e terapeutas. Já o ambiente social é composto por estruturas formais e informais, sendo elas regras de condutas, normas sociais, incluindo organizações e serviços de atividades comunitárias, transporte, comunicação, leis, entre outros. Um ambiente com barreiras ou sem facilitadores restringe seu desempenho, limitando-o. Os Fatores Pessoais são compreendidos como seu histórico, estilo de vida. Eles não são classificados pois não são considerados como uma condição de saúde, contudo são incluídos pois suas contribuições podem impactar sobre os resultados de várias intervenções (OMS, 2008). Cada componente pode ser compreendido de maneira breve conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 - Componentes

Componente	Descrição
Funções e estruturas do corpo	Funções fisiológicas e anatômicas do organismo.
Atividades e Participação	A execução de uma tarefa e o seu envolvimento.
Contextos Ambientais e pessoais	São características intrínsecas ao indivíduo bem como suas relações com o ambiente físico, social e atitudinal.

Fonte: Elaboração própria, baseada na OMS (2008).

Ao considerar o modelo biopsicossocial, compreendemos que a classificação do diagnóstico categórico (modelo biológico) não considera os impactos da deficiência no funcionamento do indivíduo e na sua qualidade de vida. Sendo assim, a CIF ou a CIF-CJ envolvem quadros abrangentes e universalmente aceitos.

Segundo Bolte *et al.* (2014) as pesquisas demonstram viabilidade da CIF-CJ para planejamento de intervenção em crianças com deficiência e suas aceitações entre os profissionais da saúde, porém existem poucos estudos que investigam a viabilidade da CIF-CJ no TEA. Castro e Pinto (2013) conduziram pesquisas com especialista na área do

desenvolvimento infantil e TEA, resultante em seleções específicas da categoria da CIF-CJ a serem essenciais para o planejamento de intervenções.

Schipper *et al.* (2015) realizaram uma revisão sistemática com o objetivo de identificar, numerar e vincular conceitos de capacidade funcional e incapacidade usados na literatura científica sobre TEA à nomenclatura da CIF-CJ. O estudo de Bolte *et al.* (2019) apresentaram passo a passo das categorias da ICF, apresentando *Core Sets* para TEA, ou seja, categorias específicas que facilitam a aplicação da CIF em uma condição de saúde específica.

Core sets são conjuntos principais que descrevem uma forma típica de funcionalidade da pessoa em determinada condição de saúde. Os objetivos dos *Core sets* é de invés de avaliar 1454 aspectos da funcionalidade avalia categorias típicas. No caso da pesquisa de Bolte *et al.* (2019) foram 111 categorias e o conjunto abreviado comum tem 60. Atualmente a CIF apresenta *Core Sets* específicos de TEA, sendo eles na versão 0 a 5 anos (73 categorias), 6 a 16 anos (81 categorias), abrangente (111 categorias) e breve (60 categorias).

Ao identificar os comprometimentos nas estruturas e funções do corpo com relação as suas barreiras nos fatores ambientais e suas restrições no desempenho de atividades e sua participação por meio de instrumentos baseados na CIF reforça a perspectiva que a deficiência não se limita aos comprometimentos biológicos. O uso de *Core sets* permite contextualizar e compreender relações específicas das condições de indivíduos com TEA com suas funcionalidades, capacidades e seus contextos de forma interdisciplinar e transdisciplinar, ou seja, compreende que a deficiência não está presa ao corpo, mas expressa-se nas barreiras e impedimentos que restringem a plena participação do indivíduo na sociedade (Santos, 2017).

Neste sentido, o desafio encontra-se na implementação de avaliação do AEE de alunos com TEA sob a perspectiva biopsicossocial da CIF já que, mesmos com a apresentação dos *Core Sets* de TEA e as bases legais brasileiras, que preconizam a pelo modelo biopsicossocial, (Brasil, 2015), não há instrumentos que utilizem deste recurso para avaliar o AEE de alunos com TEA.

Essa evidencia se mostra ao realizar a revisão de escopo em junho de 2024 nas bases de dados SciELO, Lilacs, PubMed e Google Académic ao buscar palavras-chave como "Transtorno do Espectro Autista" e "Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde", não foram encontrados artigos que apresentassem propostas de instrumentos de avaliação do AEE. O vazio na literatura evidencia uma lacuna importante na aplicação do modelo biopsicossocial na avaliação de alunos com TEA, sinalizando a necessidade de desenvolver ferramentas que considerem não apenas o diagnóstico clínico, mas também os seus componentes e contextos. Sendo assim, os *Core Sets* das CIF-CJ versão

abrangente para pessoas com TEA são norteadores para a elaboração do instrumento de avaliação do AEE de alunos com TEA, contendo:

1. O componente (Estruturas do corpo, Atividade e participação e Contextos Ambientais e pessoal);
2. Código CIF;
3. Título;
4. Descrição.

O quadro com os *Core Sets* TEA – Versão abrangente encontra-se no Anexo A - *Core Sets*).

A seguir, será apresentado o percurso metodológico da pesquisa.

4 MÉTODO

4.1 Justificativa da abordagem de pesquisa

A pesquisa assume caráter exploratório, pois visa proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito e construir hipóteses (Gil, 2008). Esse caráter está presente na condução da etapa de pesquisa de levantamento (survey), que consiste na interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer, por meio da aplicação de questionários ou entrevistas estruturadas (Vergara, 2011). Ressalta-se que o processo de amostragem foi não probabilístico, conforme orientam Creswell e Clark (2011).

Para o desenvolvimento de um instrumento de avaliação sob uma perspectiva biopsicossocial, foi adotada uma abordagem de pesquisa mista, caracterizada pela combinação de procedimentos quantitativos e qualitativos em um mesmo processo investigativo (Creswell, 2007). A triangulação ou alternância desses procedimentos ao longo da análise de dados contribui para uma maior robustez metodológica, conferindo mais validade e confiabilidade aos resultados (Creswell; Clark, 2011).

4.2.1 Construção do instrumento

Para a elaboração do instrumento procedeu-se uma ligação com nível teórico o TEA e o AEE sob a luz da literatura na perspectiva do modelo biopsicossocial, considerando atribuições, participantes e legislação, bem como a apresentação dos *Core Sets* do TEA, descritos pela CIF-CJ.

O Instrumento de Avaliação Biopsicossocial para alunos com TEA (IABA-TEA) compõe-se de um conjunto de quatro questionários sendo: IABA-TEA: Família e/ou responsável legal; IABA-TEA: Professores; IABA-TEA: Equipe Multiprofissional e IABA-TEA: Gestor. Cada um deles contém um ou mais componentes para avaliar.

Ressalta-se, também, que o instrumento não é apenas a “somatória” de questionários dos atores ou apenas uma análise individualizada de cada ator/questionário, pelo contrário, trata-se de uma avaliação consistente do AEE de alunos com TEA. Essa avaliação depende, inexoravelmente, de uma análise cruzada e triangulada dos dados coletados em cada um dos questionários. Esse é o diferencial do instrumento proposto nesta pesquisa.

A base teórica que foi usada para a construção da primeira versão dos questionários foi o modelo CIF-CJ (OMS, 2008) (Anexo A). Para cada código CIF foi elaborado um conjunto de questões que norteiam o mapeamento e caracterização do AEE de alunos com TEA. Toma-se como exemplo, o Código CIF b114, *Função da Orientação*, o qual foram propostas as seguintes questões:

1. Tem consciência de tempo, dia, mês, ontem hoje?
2. Reconhece lugares (parquinho, refeitório, praça, casa)?
3. Reconhece pessoas específicas como pais, avós, professores, amigos?

Para cada questão foi escolhido o formato fechado, com opções de escala “não”, “às vezes”, “sim” e “não se aplica”, para registrar as percepções dos respondentes. Lembrando que algumas questões podem estar atreladas a mais de um código CIF-CJ.

Neste caso, as questões citadas encontram-se nos questionários dos participantes, sendo eles: IABA-TEA:Família, IABA-TEA: Professores, IABA-TEA: Equipe Multiprofissional e IABA-TEA Gestor. No total, serão disponibilizadas quatro versões do questionário, sendo respondidas pelos seguintes participantes e suas abreviaturas:

1. IABA-TEA Família: (F);
2. IABA-TEA Professores: Professor Regente (Pr) Professor Auxiliar (Pa), professor de Sala de Recurso (Psr), professor AEE (Pae), Agentes de Apoio (Paa)
3. IABA-TEA Equipe Multiprofissional: Psicólogo (EQp), Psicopedagogo (EQpp), Terapeuta Ocupacional (EQto), Fonoaudiólogo (EQfo), Fisioterapeuta (EQfi), Assistente Social (EQas)
4. IABA-TEA Gestor: Coordenador Pedagógico (Gcp), Diretor Escolar (Gde), Diretor de Educação Especial (Gdee), Secretaria Municipal de Educação (Gse). (Rosi, aqui está a descrição dos participantes, que solicitou).

Esta lógica foi adotada para todos os códigos CIF e estão descritas no Quadro 3.

Quadro 3 – Questões, Códigos CIF e participantes

Questão	Código CIF-CJ	Participante
Tem consciência de tempo, dia, mês, ontem hoje?	b114	F,P, EQ
Reconhece lugares? (ex. parquinho, refeitório, praça, casa)	b114	F,P, EQ
Reconhece pessoas específicas como pais, professores, amigos?	b114	F,P, EQ
Estabelece relações abstratas?	b117	F,P, EQ
É uma pessoa autoconfiante, ousada, em contraste com a timidez, a insegurança?	b122	F,P, EQ
Prefere a interação e/ou brincar ao uso de telas?	b122	F,P, EQ
Apresenta persistência?	b125	F,P, EQ
Apresenta comportamentos rígidos ou estereotípias motoras?	b125	F,P, EQ
Se adapta conforme a necessidade do ambiente (ex. ficar em silêncio em uma biblioteca).	b125, b152	F,P, EQ
É uma pessoa curiosa, imaginativa?	b126	F,P, EQ
Demonstra interesse em ajudar outras pessoas?	b126	F,P, EQ
É uma pessoa alegre, otimista e esperançosa, em contraste com a desanimação, tristeza e desespero?	b126	F,P, EQ
Possui autoconfiança e acreditar em si mesmo e em suas capacidades?	b126	F,P, EQ
Cuida de seus pares/colegas (não apresenta agressividade)?	b126, d660	F,P, EQ

(continuação)

Questão	Código CIF-CJ	Participante
Come de maneira controlada, não compulsivamente?	b130	F,P, EQ
Alimenta-se de forma ampla, ou seja, não restrita?	b130	F,P, EQ
Apresenta problemas gastrointestinais como diarreia, constipação, desconforto abdominal, disbiose, refluxo, doença celíaca, cólica, alergia a proteína do leite?	b130	F, EQ
Apresenta seletividade alimentar?	b130	F
Tem um sono regular?	b134	F,
É capaz de filtrar distrações ou ruídos na presença de uma atividade de seu interesse?	b140	F,P, EQ
Realiza atenção compartilhada (atentar-se em dois ou mais estímulos ao mesmo tempo)?	b140	F,P, EQ
Conversa com mais de uma pessoa ao mesmo tempo?	b140	F,P, EQ
Realiza a atenção alternada? (redirecionar a concentração de um estímulo para outro)	b140, d160	F,P, EQ
Apresenta capacidade de memorização de curto prazo?	b144	F,P, EQ
Apresenta capacidade de memorização de longo prazo?	b144	F,P, EQ
Se questionado(a), apresenta recuperação e processamento de memórias específicas (ex: o que fez na escola)?	b144	F,P, EQ
Realiza imitação?	b147, d130	F,P, EQ
Move-se e gesticula-se conforme o marco do desenvolvimento para sua faixa etária (não possui retardo ou excitação psicomotora)?	b147, d475	F,P, EQ
Apresenta congruência de sentimento ou afeto com a situação experienciada?	b152	F,P, EQ
Apresenta destemor (não apresenta fobia/medo excessivo)?	b152	F,P, EQ
De costas para a criança, ao produzir estímulos sonoros, ela busca procurar?	b156	F,P, EQ
Suas funções sensoriais táteis estão preservadas, não apresenta hipossensibilidade?	b156	F,P, EQ
Reconhece e discrimina: Estímulos sonoros?	b156	F,P, EQ
Reconhece e discrimina: Estímulos visuais?	b156	F,P, EQ
Diferencia cheiros?	b156	F,P, EQ
Diferencia sabores?	b156	F,P, EQ
Diferencia texturas?	b156	F,P, EQ
Possui capacidade de julgamento ou formação de opinião?	b160	F,P, EQ
Possui coerência e lógica no processo de pensamento?	b160, b117	F,P, EQ
Estabelece novas conexões entre diferentes conceitos?	b164	F,P, EQ
Possui capacidade na resolução de problemas?	b164	F,P, EQ
Compreende/ decodifica placas?	b167	F,P, EQ
Diferencia letras e números?	b167	F,P, EQ
Expressa-se por gestos?	b167	F,P, EQ
Se expressa por linguagem de sinais?	b167	F,P, EQ
Apresenta sensibilidade ou percepção adequada ao estímulo (não apresenta hipo ou hipersensibilidade)?	b225	F,P, EQ
Expressa-se por língua falada?	b330	F,P, EQ
Apresenta coordenação motora ampla?	b760	F,P, EQ
Apresenta coordenação motora fina?	b760	F,P, EQ
Apresenta controle muscular (não possui contração involuntária dos músculos, tremor, tiques)?	b765	F,P, EQ
Faz contato visual?	d110	F,P, EQ
Aprende com maior facilidade sob a via VISUAL?	d110	F, EQ, P

(continuação)

Questão	Código CIF-CJ	Participante
Responde a voz humana, seja verbalmente ou por ações?	d115	F,P, EQ
Aponta, sinaliza, desenha para indicar algo?	d115	F,P, EQ
Aprende com maior facilidade sob a via AUDITIVA?	d115	F, EQ, P
Faz perguntas?	d132	F, P, EQ
Consegue distinguir se um objeto está perto ou longe, em relação a si mesmo?	d137	F, P, EQ
Compreende conceitos como tamanho, forma, quantidades, igual e oposto?	d137	F, P, EQ
Classifica, agrupa objetos?	d137	F, P, EQ
Realiza leitura?	d140, d166	F, EQ, P
Escreve?	d145	F, EQ, P
Calcula?	d145	F, EQ, P
Compreende uma mensagem escrita?	d145	P
Participa de jogos cooperativos e compartilhados?	d155	F, P, EQ
Brinca com função?	d155	F, P, EQ
Possui habilidades de concentração?	d161	F, P, EQ
Brinca de faz-de-conta?	d163	F, P, EQ
Expressa-se por escrita?	d170	F, P, EQ
Resolve sozinho um problema simples de seu cotidiano?	d175	F, P, EQ
Resolve o problema na presença de um adulto?	d175	F, P, EQ
Existe um protocolo de conduta em casos de crises?	d177	F, P, EQ, G
Analisa consequências antes de tomar uma decisão?	d177	F,P, EQ
Prepara-se para realizar a atividade (Ex, organiza o quarto antes de montar a pista de carros, organiza a mesa, antes de fazer a tarefa)?	d210	F,P, EQ
Segue comandos?	d220	F,P, EQ
Segue rotinas?	d230	F,P, EQ
Consegue pedir por ajuda em situações de desregulação emocional?	d240	F,P, EQ
Seu ambiente possui um lugar de escape (lugar para se recompor em momentos de crise)?	d240	F, P, EQ
O cuidador principal apresenta quadro depressivo?	d240, e310	F, EQ
O cuidador principal apresenta ansiedade?	d240, e310	F, EQ
Age de maneira assertiva em situações de desconforto (ex. momentos de prova, esperar sua vez)	d250	F,P, EQ
Apresenta ecolalia?	d310	F,P, EQ
Consegue expressar o que deseja?	d310	F,P, EQ
Compreende ações de outras pessoas (ex. colega esfrega os olhos e compreende que está com sono)	d315	P, EQ
Cria e mantém relações com pessoas que possui baixa frequência de contato	d315, d750	F, EQ
Aceita relacionar-se com pessoas do seu cotidiano (terapeutas, professores, colegas escolares)?	d315, d760	F,P, EQ
Comunica-se de forma verbal por longos períodos?	d330	F,P, EQ
Possui intenção comunicativa?	d331	F,P, EQ
Balança a cabeça indicando “sim” e “não”?	d335	F,P, EQ
Inicia uma conversa?	d350	F,P, EQ
Matem um diálogo e finaliza de maneira adequada?	d350	F,P, EQ
Utiliza de Comunicação Aumentativa Alternativa (CAA) como PECs, software, pranchas de comunicações ...)?	d360, e125	F, P, EQ, G

(continuação)

Questão	Código CIF-CJ	Participante
Faz uso de transporte privado ou público?	d470	F
Lava as mãos e rosto de forma independente?	d510	F,P, EQ
Toma banho sozinho?	d510	F
Cuida do seu corpo (não se autoagride)?	d520	F,P, EQ
Possui controle dos esfíncteres?	d530	F,P, EQ
Realiza o treinamento ou auxilia no desfralde?	d530	EQ
Tira roupas e/ou calçados?	d540	F
Usa roupas e/ou calçados?	d540	F
Mamou no peito?	d550	F
Leva os alimentos até a boca utilizando utensílios alimentares?	d550, d155	F,P, EQ
Apresenta o diagnóstico de TEA sem comorbidades?	d570	F, EQ
Recebe orientações e assistência para sua atuação?	d570	P, EQ
Tem noção de perigo?	d571	F,P, EQ
Possui atribuição no ambiente familiar?	d630	F
Possui autonomia?	d640	F,P, EQ
Cuida de plantas ou animais domésticos?	d650	F
Busca interagir socialmente (não apresenta isolamento social)?	d710	F,P, EQ
Conversa com adultos?	d720	F,P, EQ
Conversa com crianças?	d720	F,P, EQ
Participa de atividades de interação, recreativa ou de lazer em comunidade?	d730, d920, e325	F, EQ
Faz laços de amizade?	d740	F,P, EQ
Faz uso de produtos tecnológico como ferramenta de uso em suas atividades diárias?	d820	F, P, EQ, G
Aprende com maior facilidade sob a via TÁTIL?	d820	F, EQ, P
Aprende com maior facilidade sob a via OLFATIVA?	d820	F, EQ, P
Aprende com maior facilidade sob a via GUSTATIVA?	d820	F, EQ, P
Demonstra interesse/curiosidade em aprender algo novo?	d820	F, EQ, P
Existe uma personalização/adaptação do currículo para atender às necessidades específicas de cada aluno?	d820	F, P, EQ, G
É ofertado apoio emocional para alunos com TEA?	d820	F, P, EQ, G
É ofertado apoio emocional aos profissionais da escola?	d820	P, EQ, G,
Possui um programa de transição de uma fase escolar para outra?	d820, d830	F, P, EQ, G
Faz uso de recursos de tecnologia para o ensino-aprendizado?	d820, e115	F, P, EQ, G
É realizada a identificação, avaliação e desenvolvimento das potencialidades, expertises ou habilidades vocacionais de pessoa com TEA?	d825, e585	F, P, EQ, G
Existem programas de apoio a serviço ao primeiro emprego de pessoas com TEA?	d845, e590	F, EQ, G
Há incentivo de procura ou manutenção de um emprego para a pessoa com TEA?	d850	F, G
A pessoa com TEA possui uma ocupação ou trabalho remunerado?	d850, d870	F
É incentivado e orientado quanto as questões econômicas, ou seja, trocas, comprar?	d860, d620	F
Engaja-se em jogos e brincadeiras?	d880	F,P, EQ
Existem adaptações que viabilizem o acesso e participação na vida comunitária?	d910	F, EQ, G
Existem atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com TEA em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas?	d910	F, P, EQ, G

(continuação)

Questão	Código CIF-CJ	Participante
É acolhido por membros da comunidade, ou seja, pares, colegas, vizinhos?	d910	F
Os pais residem no município há mais de 4 anos?	d910	F
Existem grupos ou associações em prol da pessoa com TEA?	d910	G
Existem programas de subsídio a renda familiar de pessoas com TEA?	d940	F, G, EQ
Há serviços e programas que fomentam e regulam as leis e decretos sobre o TEA?	d940, e550	F, G, EQ
A pessoa com TEA faz uso de medicação?	e110	F
A pessoa com TEA faz uso de suplementos?	e110	F
Os mobiliários são adequados para o atendimento escolar?	e130	F, P, EQ, G
Os profissionais que atendem a criança utilizam instrumentos de avaliação e ensino Baseado em Evidências?	e130	F, P, EQ, G
Os profissionais que atende a criança, fazem uso de Práticas Baseadas em Evidências para o público do TEA?	e130	F
A escola possui adequações arquitetônicas para atender o aluno com TEA?	e130	F, P, EQ, G
O ambiente escolar oferta alimentação específica a necessidade do aluno?	e130	F, P, EQ, G
Possuem serviços de formação e treinamento para atender pessoas com TEA?	e130	P, EQ, G
Possui iluminação adequada no ambiente escolar?	e240	F, P, EQ, G
A escola apresenta condições de sonoridade (conforto acústico/ protetor ou abafador auricular)?	e250	F, P, EQ, G
Os pais possuem um bom relacionamento?	e310	F
Os pais são casados?	e310	F
A mãe é o cuidador principal da criança?	e310	F
O cuidador principal possui um trabalho formal/assalariado?	e310	F
A pessoa com TEA tem um ou mais irmãos?	e310	F
A gestação foi planejada?	e310	F
A gestação teve ameaça de aborto?	e310	F
Fez uso de medicação durante a gestação?	e310	F
Foi parto normal?	e310	F
Parto Cesária?	e310	F
Nasceu entre 38 e 32 semanas?	e310	F
Houve intercorrência durante o parto?	e310	F
A família despende de um valor mensal para atender as necessidades da pessoa com TEA?	e310	F
Se desprendem, esse valor está acima de 10% do rendimento mensal familiar?	e310	F
A renda familiar encontra-se entre 1 a 3 salários mínimo?	e310	F
A renda familiar encontra-se entre 3 a 6 salários mínimo?	e310	F
A renda familiar é menor que 1 salário mínimo?	e310	F
Os pais possuem diagnóstico de TEA?	e310, e315	F, EQ
Existem familiares com diagnóstico de TEA?	e310, e315	F, EQ,
É realizado treinamento e orientação parental?	e310, e440	F, EQ, G
Os familiares ou amigos próximos são rede de apoio a pessoa com TEA e seus pais?	e320, e410, e420	F
Possui intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com TEA?	e330	F, P, EQ, G
Existe a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com TEA?	e330	F, P, EQ, G

(continuação)

Questão	Código CIF-CJ	Participante
É implantado o dia de Conscientização sobre o TEA no município?	e330	F, P, EQ, G
Existem a participa da escola na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com TEA?	e330	P, EQ, G
É ofertado Atendimento Educacional Especializado?	e340	F, EQ, P, G,
Sente-se satisfeito com o Atendimento Educacional Especializado á alunos com TEA?	e340	F, EQ, P, G,
Tem Professor de Atendimento Educacional Especializado (Professore PAEE)?	e340	F, P, G
Frequenta Sala de Recurso?	e340	F, P
É ofertado suporte a você para o trabalho com pessoas com TEA?	e340	P, EQ, G
Tem Professor de Atendimento Educacional Especializado?	e340	P, G
Possui agente educacional?	e340	F, P, G
Existe uma equipe multiprofissional que atende a pessoa com TEA?	e355	F, P, G, EQ
Possui acompanhamento psicológico?	e355	F
Possui acompanhamento nutricional?	e355	F
Possui acompanhamento com Terapeuta Ocupacional?	e355	F
Possui acompanhamento fonológico?	e355	F
Possui acompanhante neurológico?	e355	F
Possui acompanhamento com Analista do Comportamento?	e355	F
Faz equoterapia?	e355	F
Faz natação?	e355	F
As terapias são realizadas no município?	e355	F
Existe o envolvimento de profissionais da saúde na participação e orientação a familiares e a pessoas com TEA?	e360	F, P
Recebe orientações e assistência para sua atuação?	e360	P, EQ,
Acredita que seu ambiente está apto para atender pessoas com TEA?	e360	P, EQ
Os membros da família acolhem te respeitam?	e410	P, EQ, G,
Os membros familiares acolhem a pessoa com TEA?	e415	F
É utilizado instrumentos de rastreio de pessoas com TEA?	e430	F, P, EQ, G
Já sofreu prejuízos por deixar seu trabalho laboral para atender as necessidades da pessoa com TEA (terapias, atividades pedagógicas, consultas...)?	e430	F
Os profissionais da saúde acolhem e respeitam a família?	e455	F
Os profissionais da educação acolhem e respeitam a família?	e455	F, P,
Existe um canal de comunicação entre todos os profissionais que atendam a pessoa com TEA?	e455	F, P, EQ, G
Participa de algum grupo de apoio de pessoas com TEA no município?	e460	F
Há promoções sociais que incluem e divulgam sobre o TEA?	e465, e535	F, P, EQ, G
Possui algum programa de fomento de habitação a pessoas com TEA	e525, d940	F, EQ, G
Utilizam se serviços de comunicação/ mídias sociais em prol da pessoa com TEA?	e535	F, G
Existem programas de divulgação e conscientização sobre o TEA?	e535	F, P, EQ, G
Existem sistema de monitoramento de <i>fakes news</i> relacionados ao TEA?	e560	F, G, EQ
Durante o uso de transporte escolar é ofertada segurança e acessibilidade a pessoas com TEA?	e570	F, P, G
Há serviços de proteção contra a exclusão, bullyings, agressões físicas e psicológicas?	e570	F, P, EQ, G
Existem serviços de apoio e cuidado aos familiares de pessoas com TEA?	e570	F, G, EQ

(conclusão)

Questão	Código CIF-CJ	Participante
Serviços de apoio e cuidado aos profissionais que atendam de modo direto pessoas com TEA?	e570	F, P, EQ, G
A Educação recebe recursos do governo para atender pessoas com TEA?	e570	G
A saúde recebe recursos do governo para atender pessoas com TEA?	e570	G
Os atendimentos são todos financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, não são financiados pela família?	e575	F
Possui CadUnico?	e575	F
Recebe Benefícios governamentais como: Isenção de IPVA, Desconto na aquisição de carro 0km, BPC?	e575	F
Existem Centros de Atendimento Especializados a pessoas com TEA?	e575	F, G, EQ
Existem serviços de intervenção precoce?	e580	F, P, EQ, G
O diagnóstico da criança ocorreu antes dos três anos?	e580	F
As primeiras suspeitas ocorreram no ambiente familiar?	e580	F
As primeiras suspeitas ocorreram no ambiente escolar?	e580	F
As primeiras suspeitas ocorreram no ambiente clínico?	e580	F
Já participou da elaboração de encaminhamentos de crianças para avaliação e intervenção precoce?	e580	P, EQ
Consegue identificar sinais de atrasos no desenvolvimento infantil em crianças menores de três anos?	e580	P, EQ
É realizada a identificação, avaliação e intervenção as necessidades de pessoa com TEA?	e585	F, P, EQ, G
Os profissionais estão sendo orientados sobre como elaborar o PEI de alunos com TEA?	e585	G
Sente-se satisfeito com os recursos ofertados pelo município que auxiliam no atendimento de pessoas com TEA?	e585	F, EQ, P, G,
A criança gosta de estar na escola?	e585	F, P, EQ
A criança possui frequência escolar?	e585	F, P,
A Sala de Recurso dotada de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado (AEE)?	e585	F, P, EQ, G
O aluno possui um Planejamento Educacional Especializado-PEI?	e585	F, P, EQ, G
Encontra-se satisfeito(a) com a saúde ofertada pelo município?	e585	F, P, EQ, G
Encontra-se satisfeito(a) com a educação ofertada pelo município?	e585	F, P, EQ, G
Existe o envolvimento de profissionais da saúde na participação e orientação a sua atuação com pessoas com TEA?	e585	P, G,
Sente-se familiarizado com assuntos relacionados ao TEA?	e585	P, EQ, G
Em sua formação inicial ou continuada teve disciplinas ou conteúdos relacionados ao TEA?	e585	P, EQ, G
Sente-se satisfeito com sua atuação frente ao público com TEA?	e585	P, EQ, G
Sente-se satisfeito com o seu ambiente de trabalho?	e585	P, EQ, G
Existe o incentivo a formação de programas relacionados a Educação Especial?	e585, d820	P, EQ, G
Apresenta uma lesão na estrutura do cérebro?	s110	F

Fonte: Elaboração própria, baseada na Organização Mundial de Saúde - Conjuntos básicos da CIF²

Cada versão do IABA-TEA — Família, Professores, Equipe Multiprofissional e Gestor — é distribuída em três componentes principais: (1) Funções do Corpo e Estruturas Corporais,

² Disponível em: <https://www.icf-core-sets.org>

(2) Atividades e Participação e (3) Contextos Pessoais e Ambientais. No preâmbulo de cada instrumento são apresentadas definições sucintas dos domínios da CIF, de modo a orientar o respondente sobre o escopo de cada bloco e o objetivo específico daquela versão. Assim, o familiar responde um questionário por filho com TEA, o professor por cada aluno sob sua regência, a equipe multiprofissional por cada paciente atendido e, diferentemente dos demais, o gestor preenche apenas uma única versão, voltada a captar a visão institucional sobre políticas e práticas de AEE.

O componente de Funções do Corpo e Estruturas Corporais inclui questões que mapeiam orientações temporais, percepção sensorial e funções motoras; o bloco de Atividades e Participação abrange itens sobre atenção, memória, habilidades de resolução de problemas e interação social; por fim, o componente de Contextos Pessoais e Ambientais investiga barreiras e facilitadores no ambiente escolar e familiar, recursos institucionais e apoios disponíveis. Todas as perguntas são de resposta fechada (“não”, “às vezes”, “sim”, “não se aplica”), o que garante uniformidade na coleta, assegurando que o instrumento seja facilmente aplicável.

Foi elaborado um questionário específico para cada participante. Cada um desses questionários apresenta uma carta de apresentação da pesquisa ao participante. Tecnicamente, a carta é denominada de Termo de Consentimentos Livre e Esclarecido (TCLE), e é uma exigência obrigatória do Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos. No TCLE elaborado com o objetivo da pesquisa, a questão da confidencialidade dos dados dos participantes e os riscos associados ao participarem, além de enaltecer que a qualquer momento poderiam desistir de participar.

Para a elaboração das questões, que efetivamente compuseram cada questionário, procurou-se usar de forma proposital uma linguagem mais adequada possível para a classe de respondentes. O TCLE contém que se alguma pergunta apresentasse dificuldade de entendimento ou dúvida no preenchimento, a pesquisadora poderia ser contactada por *e-mail* ou celular profissional. Foram usados questionários impressos para cada respondente da pesquisa. Caso houvesse rasura, a pesquisadora se dispôs a enviar mais exemplares para o correto preenchimento.

Após a elaboração primária desses questionários, eles foram submetidos ao crivo de um Pós-doutor em Educação Especial, um Doutor em Psicologia e de um Educador Especializado em TEA a fim de identificar possíveis incongruências, tanto em termos de conteúdo, quando da linguagem usada. Foram feitas indicações pontuais, as quais foram incorporadas aos questionários.

Os questionários, projeto e os respectivos TCLE foram submetidos ao Comitê de Ética

em Pesquisa (CEP) da UFSCar via Plataforma Brasil. Após um período, o CEP apresentou parecer positivo, sob nº CAEE 77196824.1.0000.5504. Desse modo, seguiu-se para as etapas de coleta de dados seguintes.

A pesquisa foi definida em um município localizado no interior do Estado do Paraná, com uma área que se estende por 135,3 km² e a densidade demográfica de 41,5 habitantes por km². Atualmente, com cerca de 5 mil habitantes, com predominância econômica no agronegócio. Os diagnósticos de TEA também estão aumentando no município. A escolha deste local se deu por conveniência, uma vez que a pesquisadora reside próxima.

Quanto aos questionários impressos e entregues, foram os seguintes recebidos:

Tabela: Número de questionários

Participante	Questionários entregues	Questionários recebidos
IABA-TEA Família	17	17
IABA-TEA Professor	37	9
IABA-TEA Equipe Multiprofissional	25	1
IABA-TEA: Gestor	10	4
Total	89	31

Fonte: Elaboração própria.

4.2.4 Coleta de dados

Definiu-se como unidades de análise desta *survey* as escolas de ensino regular da rede pública do respectivo município. Para a seleção das escolas foi contatada a Secretaria de Educação do referido município para autorização da realização da pesquisa, cuja autorização foi assinada por meio de uma Carta de Anuência. O critério de inclusão para que uma escola fizesse parte da pesquisa era que esta instituição tivesse alunos com diagnóstico de TEA e estes estivessem regularmente matriculados em escolas de ordem administrativa pública municipal. Enquanto critério de exclusão, não puderam participar as escolas de ordem administrativa privada e nem escolas na modalidade de Educação Especial.

A partir da listagem de escolas indicadas pela Secretaria de Educação e que atenderam os requisitos de inclusão e exclusão, a pesquisadora entregou pessoalmente um convite aos diretores das escolas para participação. Este convite continha uma carta assinada pela Secretária de Educação estimulando os diretores a participarem. Nessa carta foi enfatizado que a pesquisa resultaria em evidências importantes ao AEE e de alunos com TEA na rede pública de ensino do município, contribuindo dessa forma para atender as crianças e as respectivas famílias, além de fomentar positivamente os indicadores de Educação Especial do município.

O contato com as escolas e recrutamentos dos participantes tanto para o consentimento quanto para a coleta de dados foi iniciado somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

Após o aceite de participação na pesquisa das três escolas, realizou-se uma reunião com o responsável de cada instituição, no caso o diretor de cada escola. Este profissional foi responsável por contactar todos os participantes da pesquisa. O convite para os participantes foi realizado individualmente, por meio de tecnologias de comunicação, como por exemplo, *e-mail*, celular (SMS) ou aplicativo de mensagens instantâneas. A pesquisadora orientou os diretores para que em hipótese alguma fossem utilizadas listas coletivas para contato, a fim de que não ocorresse a possibilidade de identificação e tampouco a visualização dos seus dados de contato por terceiros. No caso de *e-mail* ser usado para o contato, poderia ser feito via lista oculta (cópia carbono oculta; CCO). A carta convite apresentou ao possível participante o TCLE e questionários.

Conforme mencionado anteriormente, os participantes da pesquisa foram compostos por professores (professor regente, professor auxiliar, professor de SRM, professor AEE, Agentes de Apoio), gestores escolares (Coordenação pedagógica, diretores de escolas, diretor da Educação Especial, Secretaria Municipal de Educação), Equipe de Multiprofissionais (psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas etc.) que assistem alunos com TEA nas escolas. Compuseram ainda como participante da pesquisa Familiares ou Responsáveis legais de alunos com TEA regularmente matriculado

Nos TCLE, além das questões supracitadas, foi explicado ao participante o tempo médio de preenchimento do respectivo instrumento, o fato de não existirem respostas certas ou erradas, o esclarecimento do participante ter o direito de não responder a uma determinada questão, seja por falta de domínio ou por algum tipo de constrangimento, e também a possibilidade de entregar questionários incompletos ou simplesmente não entregar, o fato de que os dados serão tratados de forma agregada, entre outros aspectos. Os participantes receberam o TCLE e o questionário que responderia caso aceitasse participar da pesquisa. Somente participaram da pesquisa os participantes que entregarem o TCLE assinado. Estes documentos foram armazenados pela pesquisadora.

Após o aceite de participação, foi programado um encontro (data e horário) em cada escola que aceitou fazer parte do estudo, para apresentar de forma geral os objetivos e esclarecer aspectos que ficaram dúbios no TCLE e no questionário, bem como quaisquer esclarecimentos que se fizessem necessários. Nesse encontro foi acordado um prazo de vinte dias para que os questionários fossem entregues na escola, em local a ser determinado pelo diretor da escola.

Foi recomendado ao diretor que definisse um local e responsável pelo recebimento dos questionários já respondidos e devolvidos pelos participantes. Esse procedimento visou garantir sigilo e confidencialidade dos dados da pesquisa. Este posicionamento foi reforçado no encontro que explicitou os objetivos da pesquisa aos participantes que aceitaram participar.

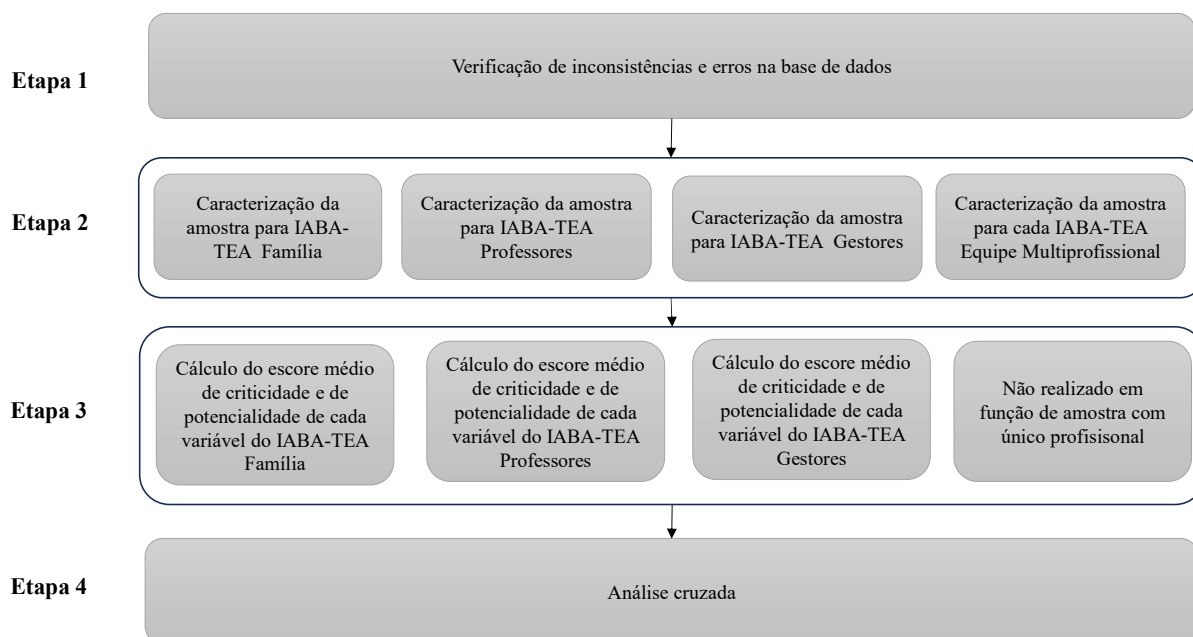
Os questionários foram impressos em papel branco, folha A4 e encadernados. Eles foram entregues a cada participante no encontro previsto na escola. Procedeu-se um pré-teste para que fossem identificadas limitações da linguagem usadas nos questionários.

Findo o prazo de preenchimento dos questionários impressos, a pesquisadora os arquivou em caixas arquivo com o nome de cada instituição. Os dados foram digitalizados em planilhas eletrônicas para tratamento estatístico.

4.2.5 Análise de dados

A análise dos dados foi realizada conforme o procedimento ilustrado na Figura 2.

Figura 2 – Etapas da Análise de dados



Fonte: Elaboração própria.

Na Etapa 1, foi realizada uma pré-análise dos dados quanto à confiabilidade dos dados. Inicialmente, conferiu-se se os dados digitados estavam iguais aos questionários impressos respondidos por cada ator do IABA-TEA. Na Etapa 2, foi realizada uma caracterização da amostra de cada classe de respondentes do IABA TEA. Nesta análise, empreende-se análise estatística como a frequência e porcentagem dos participantes. A Caracterização da Equipe multiprofissional foi realizada de forma qualitativa uma vez que apenas uma profissional

participou da pesquisa. Na Etapa 3, foi calculado o escore médio de criticidade e de potencialidade de cada uma das variáveis, para cada componente da CIF, ou seja, Função Corpo e suas Estruturas (FC&E), Atividade e Participação (A&P) e Componentes Pessoais e Ambientais (CP&A). A lógica de cálculo dos escores médios foi apresentada no próximo capítulo, uma vez que dados empíricos foram utilizados para ilustrar tal procedimento de cálculo. Por fim, na última etapa, realizou-se a análise cruzada de todos os atores do IABA-TEA de forma a ilustrar o potencial do instrumento para uma análise holística preconizada pelo modelo biopsicossocial. Também, as medidas estatísticas como moda e amplitude para ponderar quais itens do questionário alcançaram maior concordância entre os atores, e, por conseguinte, os que tiveram o menor nível de concordância, também para cada elemento do modelo biopsicossocial, a saber: FC&E, A&P e CP&A. Os detalhes do cálculo destes procedimentos estão detalhados no capítulo seguinte.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção divide-se em duas partes: a primeira na elaboração dos questionários do IABA-TEA na versão família, professor, equipe multiprofissional e gestor. A segunda parte constitui os resultados da aplicação do IABA-TEA no município indicado.

5.1 Elaboração do IABA-TEA

A estruturação dos questionários que integram o Instrumento IABA-TEA fundamenta-se nos pressupostos do modelo biopsicossocial de compreensão da deficiência, conforme delineado pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001). Esse modelo compreende a funcionalidade humana como resultado da interação dinâmica entre os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, o que inclui as funções do corpo e suas estruturas, as atividades e a participação, bem como os fatores ambientais e fatores pessoais.

A partir desse referencial, a elaboração do instrumento contemplou quatro eixos de análise — família, professor, equipe multiprofissional e gestor —, reconhecendo que a compreensão abrangente do contexto do aluno com TEA requer a escuta qualificada de todos os atores envolvidos em sua trajetória. Cada um dos questionários foi construído com base em indicadores distribuídos conforme os componentes da CIF, com o intuito de mapear, de modo contextualizado, as barreiras e os facilitadores que impactam o desenvolvimento, a aprendizagem e a inclusão escolar.

A seguir, são apresentados os questionários que compõem o IABA-TEA.

IABA-TEA Família/Responsável Legal

IABA-TEA Família/Responsável					
Nome do participante:					
O que é da criança:					
Nome da criança:					Idade:
Nome da Escola:					Turno:
Descrição da medicação ou Suplemento utilizado:					
Apresenta outras condições de saúde:					
Nível de suporte:					
FUNÇÃO DO CORPO E SUAS ESTRUTURAS					
N.	QUESTÃO	NÃO	ÀS VEZES	SIM	NÃO SE APLICA
1	Possui habilidades de concentração?				
2	É capaz de filtrar distrações ou ruídos na presença de uma atividade de seu interesse?				
3	Realiza a atenção alternada? (redirecionar a concentração de um estímulo para outro)				
4	Realiza atenção compartilhada (atentar-se em dois ou mais estímulos ao mesmo tempo)?				
5	Apresenta capacidade de memorização de curto prazo?				
6	Apresenta capacidade de memorização de longo prazo?				
7	Se questionado(a), apresenta recuperação e processamento de memórias específicas (ex: o que fez na escola)?				
8	Possui coerência e lógica no processo de pensamento?				
9	Possui capacidade de julgamento ou formação de opinião?				
10	Estabelece relações abstratas?				
11	Tem consciência de tempo, dia, mês, ontem hoje?				
12	Reconhece lugares? (ex. parquinho, refeitório, praça, casa)				
13	Reconhece pessoas específicas como pais, professores, amigos?				
14	Consegue distinguir se um objeto está perto ou longe, em relação a si mesmo?				
15	Estabelece novas conexões entre diferentes conceitos?				
16	Compreende conceitos como tamanho, forma, quantidades, igual e oposto?				

17	Classifica, agrupa objetos?				
18	Compreende/ decodifica placas?				
19	Diferencia letras e números?				
20	Apresenta persistência?				
21	É uma pessoa curiosa, imaginativa?				
22	É uma pessoa autoconfiante, ousada, em contraste com a timidez, a insegurança?				
23	Apresenta comportamentos rígidos ou estereotipias motoras?				
24	Come de maneira controlada, não compulsivamente?				
25	Alimenta-se de forma ampla, ou seja, não restrita?				
26	Apresenta problemas gastrointestinais como diarreia, constipação, desconforto abdominal, disbiose, refluxo, doença celíaca, cólica, alergia a proteína do leite?				
27	Tem um sono regular?				
28	Movimenta-se e gesticula-se conforme o marco do desenvolvimento para sua faixa etária (não possui retardo ou excitação psicomotora)?				
29	Apresenta coordenação motora ampla?				
30	Apresenta coordenação motora fina?				
31	Apresenta controle muscular (não possui contração involuntária dos músculos, tremor, tiques)?				
32	De costas para a criança, ao produzir estímulos sonoros, ela busca procurar?				
33	Apresenta sensibilidade ou percepção adequada ao estímulo (não apresenta hipo ou hipersensibilidade)?				
34	Suas funções sensoriais táteis estão preservadas, não apresenta hipossensibilidade?				
35	Reconhece e discrimina: Estímulos sonoros?				
36	Reconhece e discrimina: Estímulos visuais?				
37	Diferencia cheiros?				
38	Diferencia sabores?				
39	Diferencia texturas?				
40	Realiza imitação				
ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO					
N.	QUESTÃO	NÃO	ÀS VEZES	SIM	NÃO SE APLICA

41	Busca interagir socialmente (não apresenta isolamento social)?				
42	Conversa com adultos?				
43	Conversa com crianças?				
44	Faz contato visual?				
45	Cria e mantém relações com pessoas que possui baixa frequência de contato				
46	Aceita relacionar-se com pessoas do seu cotidiano (terapeutas, professores, colegas escolares)?				
47	Prefere a interação e/ou brincar ao uso de telas?				
48	Prepara-se para realizar a atividade (Ex, organiza o quarto antes de montar a pista de carros, organiza a mesa, antes de fazer a tarefa)?				
49	Faz uso de transporte privado ou público?				
50	Cuida de seus pares/colegas (não apresenta agressividade)?				
51	Possui capacidade na resolução de problemas?				
52	Demonstra interesse em ajudar outras pessoas?				
53	Faz laços de amizade?				
54	Engaja-se em jogos e brincadeiras?				
55	Participa de jogos cooperativos e compartilhados?				
56	Brinca com função?				
57	Brinca de faz-de-conta?				
58	É uma pessoa alegre, otimista e esperançosa, em contraste com a desanimação, tristeza e desespero?				
59	Apresenta congruência de sentimento ou afeto com a situação experienciada?				
60	Se adapta conforme a necessidade do ambiente (ex. ficar em silêncio em uma biblioteca).				
61	Apresenta destemor (não apresenta fobia/medo excessivo)?				
62	Consegue pedir por ajuda em situações de desregulação emocional?				
63	Age de maneira assertiva em situações de desconforto (ex. momentos de prova, esperar sua vez)				
64	Existe um protocolo de conduta em casos de crises?				
65	Responde a voz humana, seja verbalmente ou por ações?				
66	Possui intenção comunicativa?				
67	Balança a cabeça indicando “sim” e “não”?				

68	Aponta, sinaliza, desenha para indicar algo?				
69	Comunica-se de forma verbal por longos períodos?				
70	apresenta ecolalia?				
71	Inicia uma conversa?				
72	Matem um diálogo e finaliza de maneira adequada?				
73	Conversa com mais de uma pessoa ao mesmo tempo?				
74	Consegue expressar o que deseja?				
75	Faz perguntas?				
76	Expressa-se por língua falada?				
77	Expressa-se por escrita?				
78	Expressa-se por gestos?				
79	Se expressa por linguagem de sinais?				
80	Utiliza de Comunicação Aumentativa Alternativa (CAA) como PECs, software, pranchas de comunicações ...)?				
81	Faz uso de produtos tecnológico como ferramenta de uso em suas atividades diárias?				
82	Faz uso de recursos de tecnologia para o ensino-aprendizado?				
83	Os mobiliários são adequados para o atendimento escolar?				
84	Possui iluminação adequada no ambiente escolar?				
85	A escola apresenta condições de sonoridade (conforto acústico/ protetor ou abafador auricular)?				
86	Lava as mãos e rosto de forma independente?				
87	Cuida do seu corpo (não se autoagride)?				
88	Toma banho sozinho?				
89	Possui controle dos esfíncteres?				
90	Tira roupas e/ou calçados?				
91	Usa roupas e/ou calçados?				
92	Leva os alimentos até a boca utilizando utensílios alimentares?				
93	Possui atribuição no ambiente familiar?				
94	Possui autonomia?				

95	Possui autoconfiança e acreditar em si mesmo e em suas capacidades?				
96	Cuida de plantas ou animais domésticos?				
97	É incentivado e orientado quanto as questões econômicas, ou seja, trocas, comprar?				
98	Resolve sozinho um problema simples de seu cotidiano?				
99	Resolve o problema na presença de um adulto?				
100	Analisa consequências antes de tomar uma decisão?				
101	Segue comandos?				
102	Segue rotinas?				
103	Tem noção de perigo?				
104	Aprende com maior facilidade sob a via VISUAL?				
105	Aprende com maior facilidade sob a via AUDITIVA?				
106	Aprende com maior facilidade sob a via TÁTIL?				
107	Aprende com maior facilidade sob a via OLFATIVA?				
108	Aprende com maior facilidade sob a via GUSTATIVA?				
109	Demonstra interesse/curiosidade em aprender algo novo?				
110	Realiza leitura?				
111	Escreve?				
112	Calcula?				
CONTEXTOS PESSOAIS E AMBIENTAIS					
N.	QUESTÃO	NÃO	ÀS VEZES	SIM	NÃO SE APLICA
113	Apresenta o diagnóstico de TEA sem comorbidades?				
114	É utilizado instrumentos de rastreio de pessoas com TEA?				
115	Existem serviços de intervenção precoce?				
116	O diagnóstico da criança ocorreu antes dos três anos?				
118	As primeiras suspeitas ocorreram no ambiente familiar?				
119	As primeiras suspeitas ocorreram no ambiente escolar?				
120	As primeiras suspeitas ocorreram no ambiente clínico?				

121	A pessoa com TEA faz uso de medicação?				
122	A pessoa com TEA faz uso de suplementos?				
123	Existe o envolvimento de profissionais na participação e orientação a familiares e a pessoas com TEA?				
124	Existe uma equipe multiprofissional que atende a pessoa com TEA?				
125	Possui acompanhamento psicológico?				
126	Possui acompanhamento nutricional?				
127	Possui acompanhamento com Terapeuta Ocupacional?				
128	Possui acompanhamento fonológico?				
129	Possui acompanhante neurológico?				
130	Possui acompanhamento com Analista do Comportamento?				
131	Faz equoterapia?				
132	Faz natação?				
133	As terapias são realizadas no município?				
134	Os atendimentos são todos financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, não são financiados pela família?				
135	Os profissionais da saúde acolhem e respeitam a família?				
136	Os profissionais da educação acolhem e respeitam a família?				
137	É realizado treinamento e orientação parental?				
138	Existe um canal de comunicação entre todos os profissionais que atendam a pessoa com TEA?				
139	É realizada a identificação, avaliação e desenvolvimento das potencialidades, expertises ou habilidades vocacionais de pessoa com TEA?				
140	É realizada a identificação, avaliação e intervenção as necessidades de pessoa com TEA?				
141	Possuem serviços de formação e treinamento para os profissionais do serviço público que atendem pessoas com TEA?				
142	Sente-se satisfeito com os recursos ofertados pelo município que auxiliam no atendimento de pessoas com TEA?				
143	É ofertado Atendimento Educacional Especializado?				
144	Sente-se satisfeito com o Atendimento Educacional Especializado de sua criança?				
145	A criança gosta de estar na escola?				
146	Os profissionais que atendem a criança utilizam instrumentos de avaliação e ensino Baseado em Evidências?				
147	Os profissionais que atende a criança, fazem uso de Práticas Baseadas em Evidências para o público do TEA?				

148	A criança possui frequência escolar?				
149	Existe uma personalização/adaptação do currículo para atender às necessidades específicas de cada aluno?				
150	A escola possui adequações arquitetônicas para atender o aluno com TEA?				
151	Durante o uso de transporte escolar é ofertada segurança e acessibilidade a pessoas com TEA?				
152	O ambiente escolar oferta alimentação específica a necessidade do aluno?				
153	Tem Professor de Atendimento Educacional Especializado (Professore PAEE)?				
154	Frequenta Sala de Recurso?				
155	A Sala de Recurso é dotada de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos?				
156	O aluno possui um Planejamento Educacional Especializado-PEI?				
157	Seu ambiente possui um lugar de escape (lugar para se recompor em momentos de crise)?				
158	Há incentivo de procura ou manutenção de um emprego para a pessoa com TEA?				
159	Possui um programa de transição de uma fase escolar para outra?				
160	A pessoa com TEA possui uma ocupação ou trabalho remunerado?				
161	Existem programas de apoio a serviço ao primeiro emprego de pessoas com TEA?				
162	Participa de atividades de interação, recreativa ou de lazer em comunidade?				
163	Existem adaptações que viabilizem o acesso e participação na vida comunitária?				
164	Existem atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com TEA em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas?				
165	É acolhido por membros da comunidade, ou seja, pares, colegas, vizinhos?				
166	Os pais residem no município há mais de 4 anos?				
167	Os pais possuem um bom relacionamento?				
168	Os pais possuem diagnóstico de TEA?				
169	Existem familiares com diagnóstico de TEA?				
170	Os pais são casados?				
171	A mãe é o cuidador principal da criança?				
172	O cuidador principal possui um trabalho formal/assalariado?				
173	A pessoa com TEA tem um ou mais irmãos?				
174	O cuidador principal apresenta quadro depressivo?				

175	O cuidador principal apresenta ansiedade?				
176	A gestação foi planejada?				
177	A gestação teve ameaça de aborto?				
178	Fez uso de medicação durante a gestação?				
179	Foi parto normal?				
180	Parto Cesária?				
181	Nasceu entre 38 e 32 semanas?				
182	Houve intercorrência durante o parto?				
183	Mamou no peito?				
186	Apresenta seletividade alimentar?				
187	A família desprende de um valor mensal para atender as necessidades da pessoa com TEA?				
188	Se desprendem, esse valor está acima de 10% do rendimento mensal familiar?				
189	A renda familiar encontra-se entre 1 a 3 salários mínimo?				
190	A renda familiar encontra-se entre 3 a 6 salários mínimo?				
191	A renda familiar é menor que 1 salário mínimo?				
192	Possui CadÚnico?				
193	Recebe Benefícios governamentais como: Isenção de IPVA, Desconto na aquisição de carro 0km, BPC?				
194	Os familiares ou amigos próximos são rede de apoio a pessoa com TEA e seus pais?				
195	Os membros familiares acolhem a pessoa com TEA?				
196	Já sofreu prejuízos por deixar seu trabalho laboral para atender as necessidades da pessoa com TEA (terapias, atividades pedagógicas, consultas...)?				
197	Possui intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com TEA?				
198	Existe a participa da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com TEA?				
199	É implantado o dia de Conscientização sobre o TEA no município?				
200	Participa de algum grupo de apoio de pessoas com TEA no município?				
201	Há promoções sociais que incluem e divulgam sobre o TEA?				
202	Possui algum programa de fomento de habitação a pessoas com TEA				
203	Utilizam se serviços de comunicação/ mídias sociais em prol da pessoa com TEA?				

204	Existem programas de divulgação e conscientização sobre o TEA?				
205	Há serviços e programas que fomentam e regulam as leis e decretos sobre o TEA?				
206	Existem sistema de monitoramento de fakesnews relacionados ao TEA?				
207	Existem programas de subsídio a renda familiar de pessoas com TEA?				
208	Há serviços de proteção contra a exclusão, bullyings, agressões físicas e psicológicas?				
209	Existem serviços de apoio e cuidado aos familiares de pessoas com TEA?				
210	Serviços de apoio e cuidado aos profissionais que atendam de modo direto pessoas com TEA?				
211	Existem Centros de Atendimento Especializados a pessoas com TEA?				
212	Encontra-se satisfeito(a) com a saúde ofertada pelo município?				
213	Encontra-se satisfeito(a) com a educação ofertada pelo município?				
214	É ofertado apoio emocional para alunos com TEA?				
215	Possui agente educacional?				
216	Apresenta uma lesão na estrutura do cérebro?				

Fonte: Elaboração própria.

IABA-TEA Professor

IABA-TEA Professor

Nome do participante:

Função

Nome da criança:

Nome da Escola:

Graduação:

Pós-graduação:

Turno de
atuação
Tempo de
serviço:
Tempo de experiencia com pessoas
com TEA:

FUNÇÃO DO CORPO E SUAS ESTRUTURAS

N.	QUESTÃO	NÃO	ÀS VEZES	SIM	NÃO SE APLICA
1	Possui habilidades de concentração?				
2	É capaz de filtrar distrações ou ruídos na presença de uma atividade de seu interesse?				
3	Realiza a atenção alternada? (redirecionar a concentração de um estímulo para outro)				
4	Realiza atenção compartilhada (atentar-se em dois ou mais estímulos ao mesmo tempo)?				
5	Apresenta capacidade de memorização de curto prazo?				
6	Apresenta capacidade de memorização de longo prazo?				
7	Se questionado(a), apresenta recuperação e processamento de memórias específicas (ex: o que fez na escola)?				
8	Possui coerência e logica no processo de pensamento?				
9	Possui capacidade de julgamento ou formação de opinião?				
10	Estabelece relações abstratas?				
11	Tem consciência de tempo, dia, mês, ano?				
12	Reconhece lugares? (ex. parquinho, refeitório, praça, casa)				
13	Reconhece pessoas específicas como pais, professores, amigos?				
14	Consegue distinguir se um objeto está perto ou longe, em relação a si mesmo?				
15	Estabelece novas conexões entre diferentes conceitos?				

16	Compreende conceitos como tamanho, forma, quantidades, igual e oposto?				
17	Classifica, agrupa objetos?				
18	Compreende/ decodifica placas?				
19	Diferencia letras e números?				
20	Apresenta persistência?				
21	É uma pessoa curiosa, imaginativa?				
22	É uma pessoa autoconfiante, ousada, em contraste com a timidez, a insegurança?				
23	Apresenta comportamentos rígidos ou estereotipias motoras?				
24	Come de maneira controlada, não compulsivamente?				
25	Se alimenta de forma ampla, ou seja, não restrita?				
26	Move-se e gesticula-se conforme o marco do desenvolvimento para sua faixa etária (não possui retardo ou excitação psicomotora)?				
27	Apresenta coordenação motora ampla?				
28	Apresenta coordenação motora fina?				
29	Apresenta controle muscular (não possui contração involuntária dos músculos, tremor, tiques)?				
30	De costas para a criança, ao produzir estímulos sonoros, ela busca procurar?				
31	Apresenta sensibilidade ou percepção adequada ao estímulo (não apresenta hipo ou hipersensibilidade)?				
32	Suas funções sensoriais táteis estão preservadas (não apresenta hipossensibilidade)?				
33	Reconhece e discrimina: Estímulos sonoros?				
34	Reconhece e discrimina: Estímulos visuais?				
35	Diferencia cheiros?				
36	Diferencia sabores?				
37	Diferencia texturas?				
38	Realiza imitação?				
ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO					
N.	QUESTÃO	NÃO	ÀS VEZES	SIM	NÃO SE APLICA
39	Compreende ações de outras pessoas (ex. colega esfrega os olhos e compreende que está com sono)				
40	Busca interagir socialmente (não apresenta isolamento social)?				

41	Conversa com adultos?				
42	Conversa com crianças?				
43	Faz contato visual?				
44	Aceita relaciona-se com pessoas do seu cotidiano (terapeutas, professores, colegas escolares)?				
45	Prefere a interação e/ou brincar ao uso de telas?				
46	Prepara-se para realizar a atividade (Ex, organiza o quarto antes de montar a pista de carros, organiza a mesa, antes de fazer a tarefa)?				
47	Cuida de seus pares/colegas (não apresenta agressividade)?				
48	Possui capacidade na resolução de problemas?				
49	Demonstra interesse em ajudar outras pessoas?				
50	Faz laços de amizade?				
51	Engaja-se em jogos e brincadeiras?				
52	Participa de jogos cooperativos e compartilhados?				
53	Brinca com função?				
54	Brinca de faz-de-conta?				
55	É uma pessoa alegre, otimista e esperançosa, em contraste com a desanimação, tristeza e desespero?				
56	Apresenta congruência de sentimento ou afeto com a situação experienciada?				
57	Se adapta conforme a necessidade do ambiente (ex. ficar em silêncio em uma biblioteca).				
58	Apresenta destemor (não apresenta fobia/medo excessivo)?				
59	Consegue pedir por ajuda em situações de desregulação emocional?				
60	Age de maneira assertiva em situações de desconforto (ex. momentos de prova, esperar sua vez)				
61	Existe um protocolo de conduta em casos de crises?				
62	Responde a voz humana, seja verbalmente ou por ações?				
63	Possui intenção comunicativa?				
64	Balança a cabeça indicando “sim” e “não”?				
65	Aponta, sinaliza, desenha para indicar algo?				
66	Comunica-se de forma verbal por longos períodos?				
67	apresenta ecolalia?				

68	Inicia uma conversa?				
69	Matem um diálogo e finaliza de maneira adequada?				
70	Consegue expressar o que deseja?				
71	Faz perguntas?				
72	Se expressa por língua falada?				
73	Se expressa por escrita?				
74	Se expressa por gestos?				
75	Se expressa por linguagem de sinais?				
76	Compreende uma mensagem escrita?				
77	Utiliza de Comunicação Aumentativa Alternativa (CAA) como PECs, software, pranchas de comunicações ...)?				
78	Faz uso de produtos tecnológico como ferramenta de uso em suas atividades diárias?				
79	Faz uso de recursos de tecnologia para o ensino-aprendizado?				
80	Os mobiliários são adequados para o atendimento escolar?				
81	Possui iluminação adequada no ambiente escolar?				
82	A escola apresenta condições de sonoridade (conforto acústico/ protetor ou abafador auricular)?				
83	Lava as mãos e rosto de forma independente?				
84	Cuida do seu corpo (não se autoagride)?				
85	Possui controle dos esfíncteres?				
86	Leva os alimentos até a boca utilizando utensílios alimentares?				
87	Possui autonomia?				
88	Possui autoconfiança e acreditar em si mesmo e em suas capacidades?				
89	Demonstra interesse em ajudar outras pessoas?				
90	Resolve sozinho um problema simples de seu cotidiano?				
91	Resolve o problema na presença de um adulto?				
92	Analisa consequências antes de tomar uma decisão?				
93	Segue comandos?				
94	Segue rotinas?				

95	Tem noção de perigo?				
96	Aprende com maior facilidade sob a via VISUAL?				
97	Aprende com maior facilidade sob a via AUDITIVA?				
98	Aprende com maior facilidade sob a via TÁTIL?				
99	Aprende com maior facilidade sob a via OLFATIVA?				
100	Aprende com maior facilidade sob a via GUSTATIVA?				
101	Demonstra interesse/curiosidade em aprender algo novo?				
102	Realiza leitura?				
103	Escreve?				
104	Calcula?				
CONTEXTOS PESSOAIS E AMBIENTAIS					
N.	QUESTÃO	NÃO	ÀS VEZES	SIM	NÃO SE APLICA
105	É utilizado instrumentos de rastreio de pessoas com TEA?				
106	Existem serviços de intervenção precoce?				
107	Recebe orientações e assistência para sua atuação?				
108	Existe o envolvimento de profissionais da saúde na participação e orientação a sua atuação com pessoas com TEA?				
109	Existe uma equipe multiprofissional que atende a pessoa com TEA?				
110	Acredita que seu ambiente está apto para atender pessoas com TEA?				
111	Os membros da família acolhem te respeitam?				
112	Existe um canal de comunicação entre todos os profissionais que atendam a pessoa com TEA?				
113	Existem serviços de identificação, avaliação e desenvolvimento das potencialidades, expertises ou habilidades vocacionais de pessoa com TEA?				
114	Existem serviços de identificação, avaliação e desenvolvimento das necessidades de pessoa com TEA?				
115	Possuem serviços de formação e treinamento para atender pessoas com TEA?				
116	Existe o incentivo a formação de programas relacionados a Educação Especial?				
117	Os profissionais da educação acolhem e respeitam a família?				
118	Em sua formação inicial ou continuada teve disciplinas ou conteúdos relacionados ao TEA?				
119	Sente-se satisfeito com sua atuação frente ao público com TEA?				

120	Sente-se satisfeito com os recursos ofertados pelo município que auxiliam no atendimento de pessoas com TEA?				
121	É ofertado suporte a você para o trabalho com pessoas com TEA?				
122	Sente-se satisfeito com o Atendimento Educacional Especializado á alunos com TEA?				
123	Sente-se satisfeito com o seu ambiente de trabalho?				
124	O aluno gosta de estar na escola?				
125	Fazem uso de instrumentos de avaliação e ensino Baseado em Evidências?				
126	Fazem uso de Práticas Baseadas em Evidências para o público do TEA?				
127	A criança possui frequência escolar?				
128	Sente-se familiarizado com assuntos relacionados ao TEA?				
129	Existe uma personalização/adaptação do currículo para atender às necessidades específicas de cada aluno?				
130	É ofertado apoio emocional para alunos com TEA?				
131	É ofertado apoio emocional aos profissionais da escola?				
132	A escola possui adequações arquitetônicas para atender o aluno com TEA?				
133	Durante o uso de transporte escolar é ofertada segurança e acessibilidade a pessoas com TEA?				
134	O ambiente escolar oferta alimentação especifica a necessidade do aluno?				
135	É ofertado Atendimento Educacional Especializado?				
136	Tem Professor de Atendimento Educacional Especializado?				
137	Possui agente educacional?				
138	Frequenta Sala de Recurso?				
139	A Sala de Recurso dotada de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado (AEE)?				
140	O aluno possui um PEI?				
141	Existe a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com TEA?				
142	Serviços de apoio e cuidado aos profissionais que atendam de modo direto pessoas com TEA?				
143	Seu ambiente possui um lugar de escape (lugar para se recompor em momentos de crise)?				
144	Possui um programa de transição de uma fase escolar para outra?				
145	Existem atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com TEA em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas?				
146	Possui intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com TEA?				

147	Existem a participa da escola na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com TEA?				
148	É implantado o dia de Conscientização sobre o TEA?				
149	Há promoções que incluem e divulgam sobre o TEA?				
150	Há serviços de proteção contra a exclusão, bullyings, agressões físicas e psicológicas?				
151	Encontra-se satisfeito(a) com a saúde ofertada pelo município?				
152	Encontra-se satisfeito(a) com a educação ofertada pelo município?				
153	Já participou da elaboração de encaminhamentos de crianças para avaliação e intervenção precoce?				
154	Consegue identificar sinais de atrasos no desenvolvimento infantil em crianças menores de três anos?				

Fonte: Elaboração própria.

IABA-TEA Equipe Multiprofissional

IABA-TEA Equipe Multiprofissional

Nome do participante:

Função:

Nome da criança:

Local de trabalho:

Graduação:

Pós-graduação:

Turno de
atuação
Tempo de
serviço:
Tempo de experiência com pessoas
com TEA:

FUNÇÃO DO CORPO E SUAS ESTRUTURAS

N.	QUESTÃO	NÃO	ÀS VEZES	SIM	NÃO SE APLICA
1	Possui habilidades de concentração?				
2	É capaz de filtrar distrações ou ruídos na presença de uma atividade de seu interesse?				
3	Realiza a atenção alternada? (redirecionar a concentração de um estímulo para outro)				
4	Realiza atenção compartilhada (atentar-se em dois ou mais estímulos ao mesmo tempo)?				
5	Apresenta capacidade de memorização de curto prazo?				
6	Apresenta capacidade de memorização de longo prazo?				
7	Se questionado(a), apresenta recuperação e processamento de memórias específicas (ex: o que fez na escola)?				
8	Possui coerência e lógica no processo de pensamento?				
9	Possui capacidade de julgamento ou formação de opinião?				
10	Estabelece relações abstratas?				
11	Tem consciência de tempo, dia, mês, ano?				
12	Reconhece lugares? (ex. parquinho, refeitório, praça, casa)				
13	Reconhece pessoas específicas como pais, professores, amigos, terapeutas?				
14	Consegue distinguir se um objeto está perto ou longe, em relação a si mesmo?				
15	Estabelece novas conexões entre diferentes conceitos?				

16	Compreende conceitos como tamanho, forma, quantidades, igual e oposto?				
17	Classifica, agrupa objetos?				
18	Compreende/ decodifica placas?				
19	Diferencia letras e números?				
20	Apresenta persistência?				
21	É uma pessoa curiosa, imaginativa?				
22	É uma pessoa autoconfiante, ousada, em contraste com a timidez, a insegurança?				
23	Apresenta comportamentos rígidos ou estereotípias motoras?				
24	Come de maneira controlada, não compulsivamente?				
25	Se alimenta de forma ampla, ou seja, não restrita?				
26	Apresenta problemas gastrointestinais como diarreia, constipação, desconforto abdominal, disbiose, refluxo, doença celíaca, cólica, alergia a proteína do leite?				
27	Move-se e gesticula-se conforme o marco do desenvolvimento para sua faixa etária (não possui retardo ou excitação psicomotora)?				
28	Apresenta coordenação motora ampla?				
29	Apresenta coordenação motora fina?				
30	Apresenta controle muscular (não possui contração involuntária dos músculos, tremor, tiques)?				
31	De costas para a criança, ao produzir estímulos sonoros, ela busca procurar?				
32	Apresenta sensibilidade ou percepção adequada ao estímulo (não apresenta hipo ou hipersensibilidade)?				
33	Suas funções sensoriais táteis estão preservadas (não apresenta hipossensibilidade)?				
34	Reconhece e discrimina: Estímulos sonoros?				
35	Reconhece e discrimina: Estímulos visuais?				
36	Diferencia cheiros?				
37	Diferencia sabores?				
38	Diferencia texturas?				
39	Realiza imitação?				
ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO					
N.	QUESTÃO	NÃO	ÀS VEZES	SIM	NÃO SE APLICA

40	Compreende ações de outras pessoas (ex. colega esfrega os olhos e compreende que está com sono)				
41	Busca interagir socialmente (não apresenta isolamento social)?				
42	Conversa com adultos?				
43	Conversa com crianças?				
44	Faz contato visual?				
45	Cria e mantém relações com pessoas que possui baixa frequência de contato				
46	Aceita relaciona-se com pessoas do seu cotidiano (terapeutas, professores, colegas escolares)?				
47	Prefere a interação e/ou brincar ao uso de telas?				
48	Prepara-se para realizar a atividade (Ex, organiza o quarto antes de montar a pista de carros, organiza a mesa, antes de fazer a tarefa)?				
49	Cuida de seus pares/colegas (não apresenta agressividade)?				
50	Possui capacidade na resolução de problemas?				
51	Demonstra interesse em ajudar outras pessoas?				
52	Faz laços de amizade?				
53	Engaja-se em jogos e brincadeiras?				
54	Participa de jogos cooperativos e compartilhados?				
55	Brinca com função?				
56	Brinca de faz-de-conta?				
57	É uma pessoa alegre, otimista e esperançosa, em contraste com a desanimação, tristeza e desespero?				
58	Apresenta congruência de sentimento ou afeto com a situação experienciada?				
59	Se adapta conforme a necessidade do ambiente (ex. ficar em silêncio em uma biblioteca).				
60	Apresenta destemor (não apresenta fobia/medo excessivo)?				
61	Consegue pedir por ajuda em situações de desregulação emocional?				
62	Age de maneira assertiva em situações de desconforto (ex. momentos de prova, esperar sua vez)				
63	Existe um protocolo de conduta em casos de crises?				
64	Responde a voz humana, seja verbalmente ou por ações?				
65	Possui intenção comunicativa?				
66	Balança a cabeça indicando “sim” e “não”?				

67	Aponta, sinaliza, desenha para indicar algo?				
68	Comunica-se de forma verbal por longos períodos?				
69	apresenta ecolalia?				
70	Inicia uma conversa?				
71	Matem um diálogo e finaliza de maneira adequada?				
72	Consegue expressar o que deseja?				
73	Faz perguntas?				
74	Se expressa por língua falada?				
75	Se expressa por escrita?				
76	Se expressa por gestos?				
77	Se expressa por linguagem de sinais?				
78	Utiliza de Comunicação Aumentativa Alternativa (CAA) como PECs, software, pranchas de comunicações ...)?				
79	Faz uso de produtos tecnológico como ferramenta de uso em suas atividades diárias?				
80	Faz uso de recursos de tecnologia para o ensino-aprendizado?				
81	Os mobiliários são adequados para o atendimento?				
82	Possui iluminação adequada para o atendimento?				
83	O espaço onde atende apresenta condições de sonoridade (conforto acústico/ protetor ou abafador auricular)?				
84	Lava as mãos e rosto de forma independente?				
85	Cuida do seu corpo (não se autoagride)?				
86	Possui controle dos esfíncteres?				
87	Realiza o treinamento ou auxilia no desfralde?				
88	Leva os alimentos até a boca utilizando utensílios alimentares?				
80	Possui autonomia?				
90	Possui autoconfiança e acreditar em si mesmo e em suas capacidades?				
91	Demonstra interesse em ajudar outras pessoas?				
92	É incentivado e orientado quanto as questões econômicas, ou seja, trocas, comprar?				
93	Resolve sozinho um problema simples de seu cotidiano?				

94	Resolve o problema na presença de um adulto?				
95	Analisa consequências antes de tomar uma decisão?				
96	Segue comandos?				
97	Segue rotinas?				
98	Tem noção de perigo?				
99	Aprende com maior facilidade sob a via VISUAL?				
100	Aprende com maior facilidade sob a via AUDITIVA?				
101	Aprende com maior facilidade sob a via TÁTIL?				
102	Aprende com maior facilidade sob a via OLFATIVA?				
103	Aprende com maior facilidade sob a via GUSTATIVA?				
104	Demonstra interesse/curiosidade em aprender algo novo?				
105	Realiza leitura?				
106	Escreve?				
107	Calcula?				
CONTEXTOS PESSOAIS E AMBIENTAIS					
N.	QUESTÃO	NÃO	ÀS VEZES	SIM	NÃO SE APLICA
108	Apresenta como diagnóstico somente o TEA (não possui outras comorbidades)?				
109	É utilizado instrumentos de rastreio de pessoas com TEA?				
110	Existem serviços de intervenção precoce?				
111	Recebe orientações e assistência para sua atuação?				
112	Existem a participa da escola na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com TEA?				
113	Acredita que seu ambiente está apto para atender pessoas com TEA?				
114	Os membros da família acolhem te respeitam?				
115	É realizado treinamento e orientação parental?				
116	Você orienta e acolhe os familiares?				
117	Você orienta e acolhe os profissionais da educação?				
118	Existe um canal de comunicação entre todos os profissionais que atendam a pessoa com TEA?				

119	Existem serviços de identificação, avaliação e desenvolvimento das potencialidades, expertises ou habilidades vocacionais de pessoa com TEA?				
120	Existem serviços de identificação, avaliação e desenvolvimento das necessidades de pessoa com TEA?				
123	Possuem serviços de formação e treinamento para atender pessoas com TEA?				
124	Existe o incentivo a formação de programas relacionados a Educação Especial?				
125	Sente-se familiarizado com assuntos relacionados ao TEA?				
126	Em sua formação inicial ou continuada teve disciplinas ou conteúdos relacionados ao TEA?				
127	Sente-se satisfeito com sua atuação frente ao público com TEA?				
128	Sente-se satisfeito com os recursos ofertados pelo município que auxiliam no atendimento de pessoas com TEA?				
129	É ofertado suporte a você para o trabalho com pessoas com TEA?				
130	Sente-se satisfeito com o Atendimento Educacional Especializado á alunos com TEA?				
131	Sente-se satisfeito com o seu ambiente de trabalho?				
132	O aluno gosta de estar na escola?				
133	Fazem uso de instrumentos de avaliação e ensino Baseado em Evidências?				
134	Fazem uso de Práticas Baseadas em Evidências para o público do TEA?				
135	Existe uma personalização/adaptação do currículo para atender às necessidades específicas de cada aluno?				
136	É ofertado apoio emocional para alunos com TEA?				
137	É ofertado apoio emocional aos profissionais da escola?				
138	A escola possui adequações arquitetônicas para atender o aluno com TEA?				
139	O ambiente escolar oferta alimentação específica a necessidade do aluno?				
140	É ofertado Atendimento Educacional Especializado?				
141	A criança requeixa Sala de Recurso?				
142	A Sala de Recurso são dotadas de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado (AEE)?				
143	O aluno possui um PEI?				
144	Auxiliou na elaboração do PEI?				
145	Existe o envolvimento de profissionais da saúde na participação e orientação a sua atuação com pessoas com TEA?				
146	Existe uma equipe multiprofissional que atende a pessoa com TEA?				
147	Os profissionais da saúde acolhem e respeitam a família?				

148	Seu ambiente possui um lugar de escape (lugar para se recompor em momentos de crise)?				
149	Possui um programa de transição de uma fase escolar para outra?				
150	Existem programas de apoio a serviço ao primeiro emprego de pessoas com TEA?				
151	A criança participa da vida comunitária?				
152	Existem adaptações que viabilizem o acesso e participação na vida comunitária?				
153	Existem atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com TEA em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas?				
154	Existem grupos ou associações em prol da pessoa com TEA?				
155	A criança participa de atividades de interação, recreativa ou de lazer em comunidade?				
156	A criança é acolhida por membros da comunidade, ou seja, pares, colegas, vizinhos?				
157	Os pais possuem um bom relacionamento?				
158	Os pais possuem diagnóstico de TEA?				
159	A mãe é o cuidador principal da criança?				
160	O cuidador principal apresenta quadro depressivo?				
161	O cuidador principal apresenta ansiedade?				
162	Possui intersectorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com TEA?				
163	Existe a participa da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com TEA?				
164	É implantado o dia de Conscientização sobre o TEA?				
165	Existe um grupo de apoio de pessoas com TEA?				
166	Há promoções sociais que incluem e divulgam sobre o TEA?				
167	Possui algum programa de fomento de habitação a pessoas com TEA				
168	Utilizam se serviços de comunicação em prol da pessoa com TEA?				
169	Existem programas de divulgação e conscientização sobre o TEA?				
170	Há serviços e programas que fomentam e regulam as leis e decretos sobre o TEA?				
171	Existem sistema de monitoramento de fakesnews relacionados ao TEA?				
172	Existem programas de subsídio a renda de pessoas com TEA?				
173	Há serviços de proteção contra a exclusão, bullyings, agressões físicas e psicológicas?				
174	Existem serviços de assistência como: auxílio transporte, auxílio educacional?				

175	Existem serviços de apoio e cuidado aos familiares de pessoas com TEA?				
176	Serviços de apoio e cuidado aos profissionais que atendam de modo direto pessoas com TEA?				
177	Existem Centros de Atendimento Especializados a pessoas com TEA?				
178	Encontra-se satisfeito(a) com a saúde ofertada pelo município?				
179	Encontra-se satisfeito(a) com a educação ofertada pelo município?				
180	Já participou da elaboração de encaminhamentos de crianças para avaliação e intervenção precoce?				
181	Consegue identificar sinais de atrasos no desenvolvimento infantil em crianças menores de três anos?				

Fonte: Elaboração própria.

IABA-TEA Gestor

IABA-TEA Gestor

Nome do participante: Função Local de trabalho: Graduação: Pós-graduação:						Turno de atuação Tempo de serviço: Tempo de experiência com pessoas com TEA:			
ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO									
N.	QUESTÃO	NÃO	ÁS VEZES	SIM	NÃO SE APLICA				
1	Existe um protocolo de conduta em casos de crises?								
2	Utiliza de Comunicação Aumentativa Alternativa (CAA) como PECs, software, pranchas de comunicações ...)?								
3	Faz uso de produtos tecnológico como ferramenta de uso em suas atividades diárias?								
4	Faz uso de recursos de tecnologia para o ensino-aprendizado?								
5	Os mobiliários são adequados para o atendimento escolar e terapêutico?								
6	Possui iluminação adequada no ambiente escolar e terapêutico?								
7	A escola apresenta condições de sonoridade (conforto acústico/ protetor ou abafador auricular)?								
CONTEXTOS PESSOAIS E AMBIENTAIS									
N.	QUESTÃO	NÃO	ÁS VEZES	SIM	NÃO SE APLICA				
8	São utilizados instrumentos de rastreio de pessoas com TEA?								
9	Existem serviços de intervenção precoce?								
10	Os profissionais recebem orientações e assistência para sua atuação?								
11	Existe o envolvimento de profissionais na participação e orientação a familiares de pessoas com TEA?								
12	Existe uma equipe multiprofissional que atende a pessoa com TEA?								
13	Acredita que o ambiente escolar está apto para atender pessoas com TEA?								

14	Os membros da família acolhem e respeitam?				
15	É realizado treinamento e orientação parental?				
16	Os professores e equipe multiprofissional orientam e acolhem os familiares?				
17	Existe acolhimento de profissionais (externos a escola) que acolhem e orientam o seu trabalho nas demandas do TEA?				
18	Existe um canal de comunicação entre todos os profissionais que atendam a pessoa com TEA?				
19	Existem serviços de identificação, avaliação e desenvolvimento das potencialidades, expertises ou habilidades vocacionais de pessoa com TEA?				
20	Existem serviços de identificação, avaliação e desenvolvimento das necessidades de pessoa com TEA?				
21	Possuem serviços de formação e treinamento para atender pessoas com TEA?				
22	Existe o incentivo a formação de programas relacionados a Educação Especial?				
23	Sente-se familiarizado com assuntos relacionados ao TEA?				
24	Em sua formação inicial ou continuada teve disciplinas ou conteúdos relacionados ao TEA?				
25	Sente-se satisfeito com sua atuação frente ao público com TEA?				
26	Sente-se satisfeito com os recursos ofertados pelo município que auxiliam no atendimento de pessoas com TEA?				
27	É ofertado suporte a você para o trabalho com pessoas com TEA?				
28	Sente-se satisfeito com o Atendimento Educacional Especializado á alunos com TEA?				
29	Sente-se satisfeito com o seu ambiente de trabalho?				
30	Fazem uso de instrumentos de avaliação e ensino Baseado em Evidências?				
31	Fazem uso de Práticas Baseadas em Evidências para o público do TEA?				
32	A Educação recebe recursos do governo para atender pessoas com TEA?				
33	A saúde recebe recursos do governo para atender pessoas com TEA?				
34	Existe uma personalização/adaptação do currículo para atender às necessidades específicas de cada aluno?				
35	É ofertado apoio emocional para alunos com TEA?				
36	É ofertado apoio emocional aos profissionais da escola?				
37	A escola possui adequações arquitetônicas para atender o aluno com TEA?				
38	Durante o uso de transporte escolar é ofertada segurança e acessibilidade a pessoas com TEA?				
39	O ambiente escolar oferta alimentação específica a necessidade do aluno?				
40	É ofertado Atendimento Educacional Especializado?				

41	Tem Professor de Atendimento Educacional Especializado?				
42	Possui agente educacional?				
43	Alunos com TEA frequentam Sala de Recurso?				
44	A Sala de Recurso é dotada de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado (AEE)?				
45	Os profissionais estão sendo orientados sobre como elaborar o PEI de alunos com TEA?				
46	Os alunos com TEA possuem PEI?				
47	A escola possui um lugar de escape (lugar para se recompor em momentos de crise)?				
48	Possui um programa de transição de uma fase escolar para outra?				
49	Existem programas de apoio a serviço ao primeiro emprego de pessoas com TEA?				
50	Existem programas de incentivo e participação da vida comunitária de pessoas com TEA?				
51	Existem adaptações que viabilizem o acesso e participação na vida comunitária?				
52	Existem atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com TEA em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas?				
53	Existem grupos ou associações em prol da pessoa com TEA?				
54	Possui intersectorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com TEA?				
55	Existe a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com TEA?				
56	É implantado o dia de Conscientização sobre o TEA?				
57	Existe um grupo de apoio de pessoas com TEA?				
58	Há promoções sociais que incluem e divulgam sobre o TEA?				
59	Possui algum programa de fomento de habitação a pessoas com TEA				
60	Utilizam se serviços de comunicação em prol da pessoa com TEA?				
61	Existem programas de divulgação e conscientização sobre o TEA?				
62	Há serviços e programas que fomentam e regulam as leis e decretos sobre o TEA?				
63	Existem sistema de monitoramento de fakesnews relacionados ao TEA?				
64	Existem programas de subsídio a renda de pessoas com TEA?				
65	Há serviços de proteção contra a exclusão, bullyings, agressões físicas e psicológicas?				
66	Existem serviços de assistência como: auxílio transporte, auxílio educacional?				

67	Existem serviços de apoio e cuidado aos familiares de pessoas com TEA?				
68	Serviços de apoio e cuidado aos profissionais que atendam de modo direto pessoas com TEA?				
69	Existem Centros de Atendimento Especializados a pessoas com TEA?				
70	Encontra-se satisfeito(a) com a saúde ofertada pelo município?				
71	Encontra-se satisfeito(a) com a educação ofertada pelo município?				
72	Existe o envolvimento de profissionais da saúde na participação e orientação a sua atuação com pessoas com TEA?				
73	Há incentivo de procura ou manutenção de um emprego para a pessoa com TEA?				
74	Tem Professor de Atendimento Educacional Especializado (Professore PAEE)?				
75	Existem a participa da escola na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com TEA?				
76	Utilizam se serviços de comunicação/ mídias sociais em prol da pessoa com TEA?				

Fonte: Elaboração própria.

5.2 Discussão acerca da elaboração do instrumento

A concepção do Instrumento IABA-TEA alicerça-se em um processo epistemológico e metodológico, orientado pelo paradigma biopsicossocial da funcionalidade humana, conforme delineado pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), instituída pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001). Tal modelo instaura uma perspectiva integradora, superando abordagens fragmentadas ao postular que a funcionalidade e as limitações do indivíduo emergem da complexa interação entre os domínios biológico, psicológico e social, consoante a singularidade do sujeito em seu contexto.

Nesse panorama, o IABA-TEA foi estruturado contemplando quatro distintos grupos de respondentes — família, professores, equipe multiprofissional e gestor —, reconhecimento basilar da complexidade inerente ao processo de inclusão de alunos com TEA. A seleção destes interlocutores reflete a necessidade de apreender, sob múltiplos prismas, os aspectos que perpassam o cotidiano escolar, familiar, assegurando a captação abrangente das potencialidades, necessidades e barreiras que circundam o educando.

Cada questionário foi delineado à luz dos eixos estruturantes da CIF: funções corporais e suas estruturas, atividades e participação, fatores ambientais e fatores pessoais. Essa tessitura metodológica possibilita uma avaliação minuciosa, que extrapola a mera descrição clínica para abarcar o desempenho funcional, as relações interpessoais e as condições contextuais que influenciam a plena participação e inclusão do aluno.

A adoção desta abordagem propicia não somente uma sistematização dos dados coletados, mas também fundamenta a elaboração de planos educacionais individualizados (PEI) que respeitam as singularidades e promovem a equidade no processo ensino-aprendizagem, este apresentado em detalhes na seção seguinte.

Destarte, o IABA-TEA configura-se como um avanço metodológico significativo, ao articular teorias e práticas em um instrumento que privilegia a multidimensionalidade e a interdisciplinaridade, fomentando intervenções educacionais mais eficazes, embasadas e alinhadas às diretrizes da educação inclusiva nacional.

5.3 Resultados da aplicação do IABA-TEA

Nesta seção, são apresentados os resultados obtidos a partir da aplicação do instrumento IABA-TEA, bem como a análise dos dados coletados. O principal objetivo foi verificar se o instrumento demonstra uma base estruturada, coerente e aplicável, considerando os princípios do modelo biopsicossocial descritos pela CIF.

Sob a luz do modelo biopsicossocial, o IABA-TEA integra e articula informações sobre os diferentes componentes da funcionalidade humana, ou seja, sua capacidade de identificar e relacionar aspectos das funções e estruturas do corpo, atividades e participação e os fatores contextuais (ambientais e pessoais) que influenciam o desempenho e as necessidades dos alunos com TEA.

Além disso, discutir-se-á se o instrumento oferece uma abordagem holística e interdisciplinar, como preconizado pela CIF, permitindo compreender de maneira mais ampla as barreiras e os facilitadores para a aprendizagem e o desenvolvimento desses alunos. Por fim, será analisada a adequação do IABA-TEA enquanto ferramenta para planejamento de intervenções educacionais especializadas baseadas em evidências no contexto do AEE.

5.2.1 IABA-TEA Família

A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra dos alunos com TEA segundo o questionário IABA-TEA Família.

Tabela 1 – Caracterização da amostra dos alunos com TEA segundo o questionário IABA-TEA Família

Variável	Faixa etária	Freq.	Porcentagem
Idade	De 4 a 5 anos	6	35,3%
	Até 3 anos	5	29,4%
	De 6 a 7 anos	4	23,5%
	Acima de 10 anos	2	11,8%
Gênero	Masculino	15	88,2%
	Feminino	2	11,8%
Nível do diagnóstico	Nível 1	5	29,4%
	Nível 2	10	58,8%
	Nível 3	2	11,8%
Tipo de Escola	Pública	17	100,0%
	Privada	0	0,0%
Serição do Aluno	Jardim 1	3	17,6%
	Jardim 2	2	11,8%
	Jardim 3	1	5,9%
	Infantil 4	4	23,5%
	Infantil 5	1	5,9%
	Primeiro ano	2	11,8%
	Segundo ano	2	11,8%
	Quinto ano	1	5,9%
	Sexto ano	1	5,9%
Turno de Permanência	Matutino	3	17,6%
	Vespertino	6	35,3%
	Integral	8	47,1%
Cuidador Principal	Mãe	17	100,0% (conclusão)

Variável	Faixa etária	Freq.	Porcentagem
	Pai	0	0,0%
	Outro	0	0,0%
Escolaridade da Mãe	Fundamental incompleto	1	5,9%
	Fundamental completo	2	11,8%
	Ensino médio incompleto	1	5,9%
	Ensino médio completo	3	17,6%
	Ensino superior incompleto	3	17,6%
	Ensino superior completo	4	23,5%
	Especialização Lato Sensu Completa	1	5,9%
	Mestrado incompleto	2	11,8%
Ocupação da mãe	Desempregada	1	5,9%
	Dona de Casa	2	11,8%
	Trabalho Autônomo ou Freelancer	4	23,5%
	Trabalho Formal ou Assalariado	10	58,8%
Faixa Etária da Mãe quando deu à luz ao aluno	abaixo de 20 anos	2	11,8%
	de 20 a 24 anos	3	17,6%
	de 25 a 29 anos	6	35,3%
	de 30 a 34 anos	4	23,5%
	35 anos ou mais	2	11,8%
Estado Civil da Mãe	Solteiros	9	52,9%
	Casados	8	47,1%
Escolaridade do Pai	Fundamental incompleto	2	11,8%
	Fundamental completo	2	11,8%
	Ensino médio incompleto	4	23,5%
	Ensino médio completo	5	29,4%
	Ensino superior completo	3	17,6%
	Não informou	1	5,9%
Ocupação do Pai	Trabalho Formal ou Assalariado	10	58,8%
	Trabalho Autônomo e Freelancer	6	35,3%
	Não informou	1	5,9%
Renda Familiar do Cuidador principal	Menor que 1 SM	2	11,8%
	De 1 a 3 SM	7	41,2%
	De 3 a 6 SM	7	41,2%
	De 6 a 9 SM	1	5,9%

Fonte: Elaboração própria, baseada em dados da pesquisa.

Destaca-se que:

A maior parte dos alunos com TEA do estudo tem de 4 a 5 anos de idade, pertence ao gênero masculino, possui nível 2 de suporte, estuda em escola pública, cursa a série jardim ou infantil e estuda em período integral.

Cem por cento dos alunos com TEA, participantes da pesquisa, possui a mãe como cuidadora principal. Desta forma, destaca-se as seguintes características das genitoras:

- a) Bom nível de formação educacional: 10 mães com escolaridade acima de curso superior incompleto;
- b) a maioria (15) possuía menos de 35 anos quando deu à luz ao filho com TEA;
- c) a maioria é solteira;
- d) a maior parte tem algum tipo de ocupação remunerada.

Em relação às características dos pais dos alunos, assinala-se:

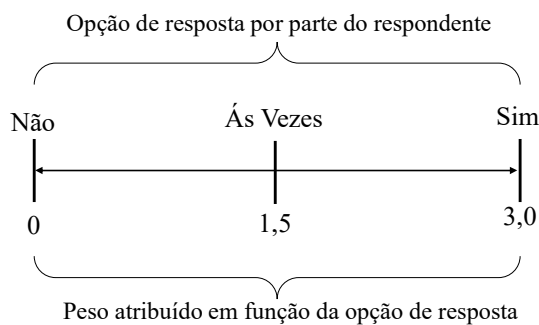
- a) Nível de escolaridade inferior ao das mães, com apenas três pais com graduação no ensino superior;
- b) a maioria dos pais (Freq. 16) possui ocupação com remuneração.

Em relação à renda familiar do cuidador principal, a maioria possui renda familiar de 1 a 6 salários mínimos.

Após a caracterização dos participantes, prosseguiu-se com a fórmula elaborada para mensurar o grau de criticidade ou potencialidade de cada variável (questão) do IABA-TEA. Para isso, foi proposta uma medida denominada “Escore Médio”, representada pela “Expressão 1”.

O Escore Médio foi calculado com base no produto do peso atribuído a cada categoria de resposta (“Sim”, “Às vezes”, “Não”) pela frequência de respostas para a mesma questão, dividido pelo número total de respondentes. Os pesos atribuídos a cada categoria de resposta foram definidos conforme ilustrado na Figura 3 apresentada a seguir.

Figura 3 – Pesos associados às categorias de resposta



Fonte: Elaboração própria.

$$\text{Escore médio} = \frac{3 \times \text{Freq. "Sim" da } Q_i + 1,5 \times \text{Freq. "Às vezes" da } Q_i + 0 \times \text{Freq. "Não" da } Q_i}{n} \quad (\text{Eq. 1})$$

Em que:

- a) Freq. “Sim”: a frequência de respostas “Sim” que os “n” respondentes assinalaram para cada Questão_i do instrumento;

- b) Freq. “Às vezes”: a frequência de respostas “Às vezes” que os “n” respondentes assinalaram para cada Questão_i do instrumento;
- c) Freq. “Não”: a frequência de respostas “Não” que os “n” respondentes assinalaram para cada Questão_i do instrumento;
- d) n: número de respondentes.

A interpretação da magnitude do Escore Médio no contexto da avaliação do AEE dá-se da seguinte maneira: Quando ele estiver próximo a 3,0 (três), a Questão *i*, na visão dos respondentes, terá atingido um nível potencialmente alto para aquela variável. Por outro lado, escores médios próximos a zero indicam que aquela variável no contexto do AEE está crítica na avaliação dos respondentes.

Para ilustrar o cálculo do escore médio tem-se a Questão 11 como exemplo, conforme as frequências descritas na Tabela 1 que apresenta os escores médios para o componente Função Corpo e suas Estruturas, no questionário IABA-TEA Família. A Expressão 2 ilustra o referido cálculo do escore médio para a Questão 11.

A Tabela 2 apresenta as questões críticas da Função Corpo e suas Estruturas a partir da IABA-TEA Família.

Tabela 2- FC&E: Questões críticas a partir da IABA-TEA Família

Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se aplica	Não Respondeu	Total	Escore Médio
Possui habilidades de concentração?	Q1	1	2	13	1		17	0,35
Diferencia letras e números?	Q19	1	4	12			17	0,53
Tem consciência de tempo, dia, mês, ontem hoje?	Q11	3	1	9		4	17	0,62
Tem um sono regular?	Q26	4		13			17	0,71
Realiza atenção compartilhada (atentar-se em dois ou mais estímulos ao mesmo tempo)?	Q4	2	4	11			17	0,71
Compreende conceitos como tamanho, forma, quantidades, igual e oposto?	Q16	5	3	9			17	1,15
Apresenta persistência?	Q20	1	11	5			17	1,15
Apresenta comportamentos rígidos ou estereotipias motoras?	Q23*	10		7			17	1,24
Busca interagir socialmente (não apresenta isolamento social)?	Q40	7	1	9			17	1,32

*Questões com sentido invertido; **Alta frequência de “Não se aplica/Não respondeu”

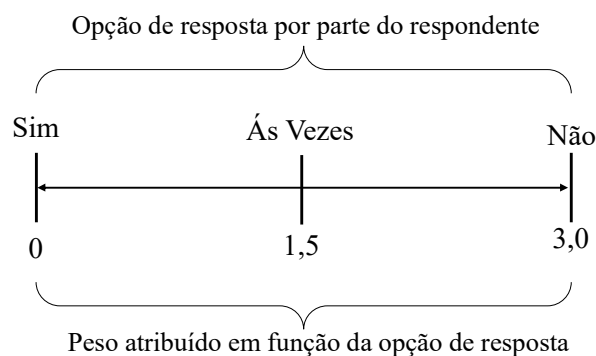
Fonte: Elaboração própria.

$$\text{Escore médio para a Questão 11} = \frac{3 \times 3 + 1,5 \times 1 + 0 \times 9}{17} = 0,6 \text{ (Eq. 2)}$$

Alguns aspectos que também foram considerados:

- a) A frequência de respostas “Não se aplica” ou “Não respondeu” não deve ser imputada no cômputo do cálculo do escore médio. Ainda, quando a somatória de frequências de respostas “Não se aplica” e “Não respondeu” for maior ou igual a somatória de respostas “Sim”, “Às vezes” e “Não”, o cálculo do escore médio não deverá ser calculado e tampouco utilizado. Infere-se, que nessas situações possa ter ocorrido uma especificidade difícil de ser analisada ou porque tal questão pode ser uma fonte de viés na interpretação do texto da própria questão. Esta situação aconteceu, por exemplo, na Questão 10 (Estabelece relações abstratas?), em que a somatória da frequência de “*Não se aplica e Não Respondeu*” ($\sum \text{"Não se aplica"} + \text{"Não Respondeu"} = 10$) foi superior à somatória da frequência de “*Sim, Às vezes e Não*” ($\sum \text{"Sim"} + \text{Às vezes} + \text{"Não"} = 7$). Neste caso, possivelmente, o responsável pela família não compreendeu o que era perguntado na respectiva questão. Uma solução para aplicação futura do instrumento seria fazer uso de plataforma de coleta *online*, e ativar opção de uma explicação mais ampla ou detalhada da questão caso o respondente desejasse. Tais plataformas de *web survey* comportam facilmente este tipo de complemento de informação ao respondente;
- b) No instrumento, há questões que têm conotação “negativa”, ou seja, o “Sim” representa uma característica indesejada no aluno com TEA. É o caso, por exemplo, das Questões 23 e 25 (Tabela 2). Na Questão 23 (Apresenta comportamentos rígidos ou estereotípias motoras?), a possibilidade de o responsável da família registrar a sua percepção como “Sim” é uma característica indesejável no aluno com TEA, e por conta desse aspecto, invertamos a atribuição dos pesos para o cômputo do escore médio, conforme ilustrado na Figura 3. Dessa forma, o escore médio passa a ser calculado por meio da Expressão 3.

Figura 3 – Ponderações do cálculo do escore médio em questões com sentido negativo



$$\text{Escore médio} = \frac{3 \times \text{Freq. "Não" da } Q_i + 1,5 \times \text{Freq. "Às vezes" da } Q_i + 0 \times \text{Freq. "Sim" da } Q_i}{n} \quad (\text{Eq. 3})$$

Em que:

- a) Freq. “Não”: a frequência de respostas “Não” que os “n” respondentes assinalaram para cada Questão_i do instrumento;
- b) Freq. “Às vezes”: a frequência de respostas “Às vezes” que os “n” respondentes assinalaram para cada Questão_i do instrumento;
- c) Freq. “Sim”: a frequência de respostas “Sim” que os “n” respondentes assinalaram para cada Questão_i do instrumento;
- d) n: número de respondentes.

A Expressão 4 ilustra o referido cálculo do escore médio para a Questão 23.

$$\text{Escore médio para a Questão 23} = \frac{3 \times 7 + 1,5 \times 0 + 0 \times 10}{17} = 1,23 \text{ (Eq. 4)}$$

Para uma apresentação dos resultados mais clara, houve a decisão de apresentar como questões críticas ou de necessidade do AEE na percepção dos respondentes todas as variáveis que estivessem abaixo da mediana (1,5) e como questões potenciais do AEE, identificadas na amostra, as que estivessem acima da mediana. Para exemplo, destaca-se os elementos a serem considerados são os relacionados às Questões Q1, Q19, Q11, Q26, Q4, Q16, Q20, Q23 e Q40.

Cada um desses aspectos poderia ser ponto de reflexão para que ações e intervenções fossem propostas e implantadas para a melhoria do desempenho nesses quesitos no contexto do planejamento escolar, AEE, PEI, etc. O instrumento deveria ser aplicado com determinada frequência (anual, por exemplo), para identificar o avanço nos pontos críticos identificados, e também para verificar novos pontos críticos a serem trabalhados no período subsequente.

Apenas para ilustrar a aplicação do instrumento, tomemos a Questão 26, que trata do sono regular. Segundo Annuzzo *et al.* (2024, p. 2609) problemas relacionados ao sono observados em pessoas com TEA interferem diretamente nos processos fundamentais da aprendizagem, atenção e assimilação dos conteúdos. Além de sintomas relacionados a aprendizagem, os autores citam relações da privação do sono com taxas mais elevadas de agressão, estereotipias, ansiedade, hiperatividade e desatenção.

Compreende-se, que a qualidade do sono está diretamente relacionada à capacidade de aprendizagem e concentração, constituindo um elemento fundamental para o funcionamento cognitivo e neurofisiológico. Segundo Barros e Sousa (2022), durante o sono, ocorrem mudanças estruturais nos neurônios, como o fortalecimento e a reorganização das conexões sinápticas, processos que são essenciais para consolidar memórias e promover a retenção do conhecimento. A memória, definida como a capacidade de reter informações e conhecimentos

adquiridos, é altamente dependente dessas alterações estruturais nos circuitos neuronais que garantem a estabilização e a integração das informações processadas ao longo do dia.

O sono de qualidade desempenha um papel crucial na consolidação das memórias, facilitando a transferência de informações da memória de curto prazo, localizada no hipocampo, para a memória de longo prazo, armazenada no córtex cerebral. Durante as fases do sono, especialmente o sono de ondas lentas e o sono REM, as conexões sinápticas são refinadas: as mais relevantes, associadas ao aprendizado e à experiência significativa são fortalecidas enquanto aquelas redundantes ou irrelevantes são enfraquecidas. Esses processos neurofisiológicos garantem que o cérebro mantenha sua plasticidade, ou seja, a capacidade de se adaptar e reorganizar suas estruturas para assimilar novos conhecimentos (Rasch; Born. 2013, p.684).

Quando o sono é insuficiente ou de má qualidade, como apresentado nas respostas da questão (Q26), há um comprometimento dessas mudanças estruturais nos neurônios, o que prejudica a capacidade de consolidar memórias e afeta negativamente a aprendizagem. Além disso, a privação do sono reduz a eficiência das sinapses e impacta a atividade do córtex pré-frontal, área responsável pela atenção, resolução de problemas e tomada de decisões, observados como resultados das questões Q19, Q11, Q16, as quais estão relacionadas à nova aquisição de conteúdos. A dificuldade em manter a concentração é outro efeito direto da privação de sono (Q1), uma vez que a regulação emocional e os mecanismos de foco também são prejudicados, assim sendo “padrões de conexões neurais são alterados em respostas de experiências externas” (Barros; Sousa, 2022, p.6).

Diante deste cenário, o Instituto do Sono (2023) destaca como estratégias para a regulação do sono em pessoas com TEA o uso de psicofármacos, entre eles a Melatonina, hormônio produzido naturalmente pelo organismo que é liberado à noite, avisando ao cérebro quando chegou a hora de adormecer. No entanto, Bertaglia (2024) enfatiza que o sucesso do tratamento para problemas relacionados ao sono vai além do uso de psicofármacos, envolvendo o treinamento de comportamento dos pais no ambiente familiar. Essa abordagem oferece a vantagem da individualização do tratamento, permitindo que os pais escolham as intervenções mais adequadas e viáveis para seus filhos no ambiente doméstico.

Pensar em estratégia para a redução de barreiras das pessoas com TEA no AEE do município onde foi realizada a aplicação dos questionários e em intervenção que impactariam positivamente a maioria dos alunos seria investir em treinamento parental comportamentais para a higienização, além de serem tomados como tópicos críticos na análise dos questionários contribuiriam para outras condições de saúde e qualidade de vida, como o aumento da atenção

compartilhada (64,7% das crianças apresentam dificuldade) e a redução da agressividade (52,9% das crianças apresentam), e estereotipias (52,9%).

Vale lembrar que, as variáveis com escore médio de maior necessidade (valores abaixo da mediana) explicitam uma característica que precisará ser melhorada no contexto do AEE, ou seja, permitirá aos próprios familiares, equipe multiprofissional, professores e gestores, etc. explorar que intervenções poderiam ser empreendidas para que os alunos com TEA aumentem o seu desempenho nas questões consideradas críticas. Por outro lado, variáveis com escore médio potenciais (valores acima da mediana) permitirão também aos familiares, equipe multiprofissional, professores e gestores escolares reafirmar e consolidar as práticas que estão surtindo efeito positivo no contexto do AEE, além de utilizá-las como fonte de recurso para auxiliar as variáveis de maior necessidade. A Tabela 3 apresenta as questões potenciais do AEE na visão destes mesmos respondentes.

Tabela 3 - FC&E: Questões potenciais a partir da IABA-TEA Família

Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se Aplica	Não Respondeu	Total	Score Médio
Possui capacidade de julgamento ou formação de opinião?	Q9	17					17	3,00
Reconhece lugares? (ex. parquinho, refeitório, praça, casa)	Q12	17					17	3,00
Reconhece pessoas específicas como pais, professores, amigos?	Q13	17					17	3,00
É uma pessoa curiosa, imaginativa?	Q21	17					17	3,00
Move-se e gesticula-se conforme o marco do desenvolvimento para sua faixa etária (não possui retardo ou excitação psicomotora)?	Q27	17					17	3,00
Apresenta coordenação motora ampla?	Q28	17					17	3,00
Apresenta coordenação motora fina?	Q29	17					17	3,00
Apresenta controle muscular (não possui contração involuntária dos músculos, tremor, tiques)?	Q30	17					17	3,00
Reconhece e discrimina: Estímulos sonoros?	Q34	17					17	3,00
Reconhece e discrimina: Estímulos visuais?	Q35	17					17	3,00
Diferencia cheiros?	Q36	17					17	3,00
Diferencia sabores?	Q37	17					17	3,00
Estabelece novas conexões entre diferentes conceitos?	Q15	16				1	17	2,82
Apresenta sensibilidade ou percepção adequada ao estímulo (não apresenta hipo ou hipersensibilidade)?	Q32	16		1			17	2,82
Compreende/ decodifica placas?	Q18	15	2				17	2,82
Consegue distinguir se um objeto está perto ou longe, em relação a si mesmo?	Q14	15	1			1	17	2,74
Come de maneira controlada, não compulsivamente?	Q24	15	1	1			17	2,74

(conclusão)								
Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se Aplica	Não Respondeu	Total	Score Médio
De costas para a criança, ao produzir estímulos sonoros, ela busca procurar?	Q31	14	3				17	2,74
Realiza a atenção alternada? (redirecionar a concentração de um estímulo para outro)	Q3	14	2			1	17	2,65
Realiza imitação	Q39	14	2	1			17	2,65
Diferencia texturas?	Q38	13	1	2		1	17	2,38
É uma pessoa autoconfiante, ousada, em contraste com a timidez, a insegurança?	Q22	11	5	1			17	2,38
É capaz de filtrar distrações ou ruídos na presença de uma atividade de seu interesse?	Q2	12	1	4			17	2,21
Suas funções sensoriais táteis estão preservadas, não apresenta hipossensibilidade?	Q33	12		5			17	2,12
Apresenta capacidade de memorização de longo prazo?	Q6	7	10				17	2,12
Possui coerência e lógica no processo de pensamento?	Q8	10	2			5	17	1,94
Apresenta capacidade de memorização de curto prazo?	Q5	7	7	3			17	1,85
Classifica, agrupa objetos?	Q17	6	7	2	1	1	17	1,68
Apresenta problemas gastrointestinais como diarreia, constipação, desconforto abdominal, disbiose, refluxo, doença celíaca, cólica, alergia a proteína do leite?	Q25*	7		9		1	17	1,59
Se questionado(a), apresenta recuperação e processamento de memórias específicas (ex: o que fez na escola)?	Q7	7	4	5		1	17	1,59

Fonte: Elaboração própria.

*Questões com sentido invertido; **Alta frequência de “Não se aplica/Não respondeu”.

A Tabela 3 apresenta os escores médios potenciais da Função corpo e suas Estruturas, segundo o IABA-TEA Família, sendo os aspectos de maior potencial apontados pela Família estão relacionados às Questões Q9, Q12, Q13, Q21, Q27, Q28, Q29, Q30, Q34, Q35, Q36 e Q37. A Esses dados permitem explorar aqueles aspectos que tiveram um escore médio entre itens críticos e os potenciais, ou seja, entre 1,5 e 3,0, a saber, as Questões Q15, Q32, Q18, Q14, Q24, Q31, Q3, Q39, Q1, Q19, Q38, Q22, Q2, Q33, Q6, Q8, Q5, Q17, Q25 e Q7.

Embora seja comum enfatizar as dificuldades enfrentadas por alunos com TEA, é igualmente necessário destacar suas potencialidades, especialmente sob a perspectiva das famílias. Essas potencialidades, descritas no domínio Função do Corpo e suas Estruturas da CIF, podem ser utilizadas como recursos valiosos para identificar e trabalhar as necessidades desses alunos no contexto do AEE. Entre essas características de potencialidade, destacam-se

capacidade de julgamento (Q9), o reconhecimento de lugares e pessoas (Q12 e Q13) e a curiosidade e imaginação (Q21), que podem ser vistas como recursos valiosos.

De acordo com Vale-Britto e Rabin (2021) o julgamento é definido como a capacidade de tomar decisões acertadas, considerando informações relevantes, possíveis soluções, resultados prováveis e fatores contextuais. No domínio da CIF, essa habilidade se relaciona com funções mentais superiores, como o raciocínio e a tomada de decisões. Embora essa capacidade em alunos com TEA nem sempre se manifeste de maneira convencional, ela frequentemente se destaca em contextos estruturados, com regras claras. Demonstrando alta precisão em decisões lógicas, principalmente em situações que envolvam escolhas concretas ou tarefas com critérios bem definidos. No AEE, essa habilidade pode ser estimulada em atividades que envolvam raciocínio lógico e resolução de problemas, como jogos de tabuleiro, quebra-cabeças ou tarefas cotidianas que demandem escolhas. Estruturar o aprendizado de forma clara e consistente permite que educadores incentivem a aplicação dessas competências, promovendo o desenvolvimento de análise crítica e autonomia nas decisões (Rasmussen; Silva; Neix, 2021).

O reconhecimento de pessoas e lugares, por sua vez, é uma habilidade social crucial que se alinha às funções mentais relacionadas à memória e percepção espacial, descritas na CIF. Essa habilidade, embora frequentemente identificada como uma área de intervenção para alunos com TEA, pode ser desenvolvida de forma peculiar no contexto do AEE. Estudos como o de Cammarota *et al.* (2008) indicam que áreas cerebrais, como o hipocampo e a amígdala desempenham papéis essenciais no reconhecimento social. Barbosa (2024) destaca que o cérebro de indivíduos com TEA apresenta diferenças significativas em estruturas relacionadas à funcionalidade social, emocional e de memória, como o córtex pré-frontal, a amígdala e o hipocampo. Alterações nessas áreas impactam diretamente o comportamento e a forma como esses indivíduos reconhecem e respondem a estímulos externos, evidenciando o potencial para o reconhecimento de pessoas e lugares como uma habilidade importante a ser trabalhada.

Além disso, o perfil de conectividade cerebral no TEA, que envolve hiperconexão em algumas redes neuronais e hipoconexão em outras, está diretamente associado às funções mentais descritas pela CIF. Essa dinâmica neurológica pode influenciar positivamente características como curiosidade, imaginação e hiperfoco, frequentemente observadas nesse público (Nascimento; Prommerchenke; Santos, 2023). O hiperfoco, combinado com a ludicidade, contribui significativamente para a ampliação do conhecimento e para a promoção de uma aprendizagem significativa.

Atividades mediadas no AEE permitem a construção de conhecimento por meio da interação entre educadores e alunos. O reconhecimento de figuras familiares, como pais,

terapeutas e professores pode ser utilizado para fortalecer o desenvolvimento de relações interpessoais e afetivas, elementos fundamentais das funções sociais e emocionais descritas na CIF. Da mesma forma, o reconhecimento de lugares contribui para a estruturação de rotinas que são essenciais para o bem-estar e a aprendizagem de alunos com TEA. Ambientes previsíveis e associados a lugares familiares ajudam a reduzir a ansiedade e a aumentar a disposição para participar de atividades educacionais, promovendo um ambiente de aprendizagem seguro e confortável. Integrar essas potencialidades ao AEE, alinhadas ao domínio Função do Corpo e suas Estruturas, da CIF, permite desenvolver intervenções mais eficazes e personalizadas.

Em relação ao componente Atividade e Participação do IABA-TEA: Família, pode-se identificar que alguns dos elementos de maior necessidade de intervenção no contexto do AEE estão relacionados às Questões Q105, Q110, Q111, Q77, Q112, Q104, Q103, Q94, Q46, Q90, Q79, Q108, Q91, Q85, Q88, Q69, Q102, Q100, Q78 e Q87 uma vez que estão abaixo da mediana da escala de criticidade, como pode ser observado na Tabela 4.

Tabela 4 – A&P: Questões críticas a partir do IABA-TEA Família

Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se aplica	Não Respondeu	Total	Escore Médio
Existe um protocolo de conduta em casos de crises?	Q61			17			17	0,00
Aprende com maior facilidade sob a via Gustativa	Q105			17			17	0,00
Apresenta comorbidades?	Q110*	17					17	0,00
É utilizado instrumentos de rastreio de pessoas com TEA?	Q111			17			17	0,00
Utiliza de Comunicação Aumentativa Alternativa (CAA) como PECs, software, pranchas de comunicações ...)?	Q77			17			17	0,00
Existem serviços de intervenção precoce?	Q112		1	16			17	0,09
Aprende com maior facilidade sob a via olfativa	Q104	1		16			17	0,18
TATIL	Q103	2		15			17	0,35
É incentivado e orientado quanto as questões econômicas, ou seja, trocas, comprar?	Q94	1	3	11	2		17	0,44
Prepara-se para realizar a atividade (Ex, organiza o quarto antes de montar a pista de carros, organiza a mesa, antes de fazer a tarefa)?	Q46	2	1	14			17	0,44
Possui atribuição no ambiente familiar?	Q90		5	12			17	0,44
Faz uso de recursos de tecnologia para o ensino-aprendizado?	Q79	3		14			17	0,53

(conclusão)							
Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se aplica	Não Respondeu	Escore Médio
Escreve?	Q108	2	3	6	6		0,62
Possui autonomia?	Q91	1	5	9		2	0,62
Toma banho sozinho?	Q85	3	1	13			0,62
Usa roupas e/ou calçados?	Q88	3	1	13			0,62
Matem um diálogo e finaliza de maneira adequada?	Q69	2	8	7			1,06
Aprende com maior facilidade sob a via auditiva?	Q102	6		11			1,06
Tem noção de perigo?	Q100	5	3	9			1,15
Faz uso de produtos tecnológico como ferramenta de uso em suas atividades diárias?	Q78	6	3	7		1	1,32
Retira roupas e/ou calçados?	Q87	6	4	7			1,41
Realiza leitura?	Q107**	2		6	9		-
Calcula?	Q109**	3	1	4	9		-
Se expressa por escrita?	Q74**	4		3	10		-

Fonte: Elaboração própria. *Questões com sentido invertido; **Alta frequência de “Não se aplica/Não respondeu”.

A CIF ressalta que o componente A&P refere-se à execução de tarefas e ao envolvimento em situações da vida cotidiana. No caso dos alunos com TEA, a aplicação do instrumento de avaliação biopsicossocial IABA-TEA identificou elementos críticos para serem trabalhados no contexto do AEE. Entre as questões avaliadas, as Q105, Q110, Q111, Q112, Q104, Q103, Q94, Q46, Q90, Q79, Q108, Q91, Q85, Q88, Q69, Q102, Q100, Q78 e Q87 apresentaram resultados abaixo da mediana da escala de criticidade, revelando áreas prioritárias de intervenção.

Esses itens estão relacionados a aspectos centrais das atividades e do desempenho funcional no contexto educacional e social. Por exemplo, as questões referentes às comorbidades (Q110), à aplicação de instrumentos de rastreio (Q111) e à disponibilidade de serviços de intervenção precoce (Q112) evidenciam lacunas importantes na articulação entre saúde e educação, necessárias para garantir o pleno desenvolvimento desses alunos. A ausência de identificação precoce de atrasos no desenvolvimento e de suporte especializado impacta negativamente no desempenho nas atividades escolares e na participação em situações cotidianas que envolvem interação social e aprendizado.

Tomando como exemplo as práticas já existentes, instituições de ensino que trabalham com alunos menores de 30 meses utilizam relatórios bimestrais ou semestrais baseados nos marcos do desenvolvimento infantil. A integração de instrumentos de rastreio como o *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) e as avaliações pedagógicas realizadas nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) representam estratégia eficaz para identificar

precocemente indícios de TEA em alunos de 18 a 24 meses (Losápio; Pondé, 2008). Esse instrumento, aplicado no período crítico dos primeiros três anos de vida, favorece a detecção de atrasos no desenvolvimento e possibilita intervenções específicas por meio das SRM.

A implementação do M-CHAT nos CMEIs permitiria não apenas observar se o aluno alcançou os marcos esperados para sua faixa etária, mas também promover intervenções direcionadas quando necessário. Essas intervenções poderiam ser complementadas pela articulação com serviços de Saúde, envolvendo equipes multiprofissionais, conforme preconiza a Lei nº 14.880, de 4 de junho de 2024, que assegura o direito ao AEE e à intervenção precoce. Esse alinhamento entre Saúde e Educação, mediado pelas SRM, representa uma abordagem preventiva ao garantir suporte às necessidades específicas dos alunos antes que atrasos comprometam seu desenvolvimento global.

Apesar de avanços pontuais, os dados do questionário aplicado revelaram que 100% dos alunos com TEA não são atendidos na SRM, o que destaca uma lacuna significativa no suporte educacional especializado. Embora 70,6% dos familiares relatem satisfação com os serviços de Saúde e 41,2% dos alunos já recebam atendimento multiprofissional, sendo que a ausência de articulação entre Saúde e Educação prejudica o desenvolvimento de habilidades fundamentais para sua participação plena em atividades escolares e sociais. A falta de instrumentos de rastreio é um desses fatores, além de 100% dos alunos com TEA não possuírem um Protocolo de Conduta (Q61).

Entende-se que, a implementação de Protocolos de Conduta (Q61) nas SRM seria uma estratégia essencial para fortalecer o suporte aos alunos com TEA. Esses protocolos documentam informações detalhadas sobre as necessidades e características individuais do aluno, abrangem dados como habilidades de interação social, preferências, reforçadores, dificuldades, formas de comunicação, gatilhos de crise e estratégias de mediação, além de condições médicas, alimentares e de medicação (Campos, 2024).

Essas intervenções, estruturadas com base nas necessidades de Atividade & Participação, afetam diretamente as comorbidades associadas ao TEA. Se elas bem elaboradas e aplicadas apresentam melhoras significativas nas dificuldades na interação social, atrasos na comunicação e desafios de aprendizagem e comportamentais. Além disso, promovem uma articulação mais eficiente entre os serviços educacionais e de Saúde, reduzindo barreiras ao desenvolvimento infantil e contribuindo significativamente para a inclusão e a qualidade de vida dos alunos e suas famílias.

Ao considerar o componente Atividade & Participação da CIF, torna-se evidente a necessidade de estratégias intersetoriais que priorizem tanto o desempenho funcional dos alunos

com TEA quanto sua participação ativa no ambiente educacional e social. A articulação entre instrumentos de rastreio, protocolos personalizados e intervenções precoces representam um caminho promissor para garantir que as necessidades específicas desses alunos sejam atendidas de forma abrangente e eficaz.

Outro ponto a ser ressaltado na Tabela 3a são as questões 74, 107 e 109, a somatória da frequência de “Não se aplica/Não respondeu” foi maior que a somatória da frequência de “Sim, Às vezes e Não”. Nestes casos, não ocorreu viés interpretativo da questão por parte do respondente. Assim, o que explica tal percepção dos responsáveis familiares é em função da idade do aluno que está correlacionada ao seu nível escolar (ano da escola). É esperado que alunos em início do processo de alfabetização apresente dificuldades ou não apresente comportamento regular em escrita, leitura e cálculo. Este aspecto pode ser ainda melhor avaliado por meio do instrumento quando ele for aplicado num nível micro, ou seja, no diagnóstico individual do aluno com TEA. Esta ilustração será apresentada mais adiante.

A Tabela 5 apresenta os escores das questões potenciais de Atividade e Participação segundo a percepção da Família.

Tabela 5– A&P: Questões potenciais a partir do IABA-TEA FAMÍLIA

Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se aplica	Não Respondeu	Total	Escore Médio
Aceita relacionar-se com pessoas do seu cotidiano (terapeutas, professores, colegas escolares)?	Q44	17					17	3,00
Faz uso de transporte privado ou público?	Q47	17					17	3,00
É uma pessoa alegre, otimista e esperançosa, em contraste com a desanimação, tristeza e desespero?	Q55	17					17	3,00
Responde a voz humana, seja verbalmente ou por ações?	Q62	17					17	3,00
Se expressa por gestos?	Q75	17					17	3,00
Se expressa por linguagem de sinais?	Q76	17					17	3,00
Os mobiliários são adequados para o atendimento escolar?	Q80	17					17	3,00
Possui iluminação adequada no ambiente escolar?	Q81	17					17	3,00
A escola apresenta condições de sonoridade (conforto acústico/ protetor ou abafador auricular)?	Q82	17					17	3,00
Conversa com adultos?	Q41	16	1				17	2,91
Resolve o problema na presença de um adulto?	Q96	16	1				17	2,91
Possui intenção comunicativa?	Q63	15	2				17	2,82
Balança a cabeça indicando “sim” e “não”?	Q64	15	2				17	2,82

(continuação)

Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se aplica	Não Respondeu	Total	Escore Médio
Aponta, sinaliza, desenha para indicar algo?	Q65	16		1			17	2,82
Aprende com maior facilidade sob a forma visual?	Q101	16		1			17	2,82
Participa de jogos cooperativos e compartilhados?	Q52	14	3				17	2,74
Faz contato social com pessoas desconhecidas?	Q43	13	4				17	2,65
Demonstra interesse em ajudar outras pessoas?	Q49	13	4				17	2,65
Se expressa por língua falada?	Q73	15		2			17	2,65
Leva os alimentos até a boca utilizando utensílios alimentares?	Q89	13	4				17	2,65
Possui autoconfiança e acreditar em si mesmo e em suas capacidades?	Q92	14	2	1			17	2,65
Segue rotinas?	Q99	14	2	1			17	2,65
Prefere a interação e/ou brincar ao uso de telas?	Q45	13	2	1		1	17	2,47
Engaja-se em jogos e brincadeiras?	Q51	13	2	1		1	17	2,47
Brinca com função?	Q53	13	2	1		1	17	2,47
Apresenta destemor (não apresenta fobia/medo excessivo)?	Q58	14		3			17	2,47
Comunica-se de forma verbal por longos períodos?	Q66	12	3	2			17	2,38
Faz perguntas?	Q72	12	3	2			17	2,38
Demonstra interesse/curiosidade em aprender algo novo?	Q106	11	5	1			17	2,38
Brinca de faz-de-conta?	Q54	13		4			17	2,29
Consegue expressar o que deseja?	Q71	10	5	2			17	2,21
Apresenta ecolalia?	Q67*	3		12		2	17	2,12
Inicia uma conversa?	Q68	10	3	4			17	2,03
Lava as mãos e rosto de forma independente?	Q83	7	9	1			17	2,03
Cuida de plantas ou animais domésticos?	Q93	11		6			17	1,94
Analisa consequências antes de tomar uma decisão?	Q97	9	4	4			17	1,94
Resolve sozinho um problema simples de seu cotidiano?	Q95	6	9	2			17	1,85
Não apresenta agressividade?	Q48	10		6		1	17	1,76
Cuida do seu corpo (não se autoagride)?	Q84	10		6		1	17	1,76
Conversa com mais de uma pessoa ao mesmo tempo?	Q70	5	10	2			17	1,76
Segue comandos?	Q98	8	4	5			17	1,76
Conversa com crianças?	Q42	6	7	4			17	1,68
Faz laços de amizade?	Q50	8	3	6			17	1,68
Apresenta congruência de sentimento ou afeto com a situação experienciada?	Q56	8	3	6			17	1,68
Se adapta conforme a necessidade do ambiente (ex. ficar em silêncio em uma biblioteca).	Q57	8	3	6			17	1,68
Possui controle dos esfíncteres?	Q86	9	1	7			17	1,68

(conclusão)							
Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se aplica	Não Respondeu	Escore Médio
Age de maneira assertiva em situações de desconforto (ex. momentos de prova, esperar sua vez)	Q60	3	12	2			1,59
Consegue pedir por ajuda em situações de desregulação emocional?	Q59	6	5	6			1,50

Fonte: Elaboração própria. *Questões com sentido invertido.

A Tabela 5 que descreve as potencialidades de alunos com TEA realizada por meio do instrumento IABA-TEA FAMÍLIA oferece *insights* relevantes para compreender as habilidades presentes nesses indivíduos, especialmente no que diz respeito ao componente Atividade e Participação da CIF. Dentro dessa perspectiva, destacam-se as potencialidades relacionadas ao aceitar se relacionar com pessoas do cotidiano (Q44) e "ser uma pessoa alegre, otimista (Q55)", aspectos que não apenas evidenciam capacidades individuais, mas também possuem impacto direto no engajamento social, no bem-estar emocional e na inclusão educacional e comunitária.

No contexto da CIF, o componente Atividade e Participação abrange a capacidade de um indivíduo realizar tarefas e se engajar em situações da vida cotidiana, considerando não apenas as habilidades individuais, mas também os fatores contextuais que podem facilitar ou limitar esses processos (OMS, 2008). Quando analisamos a potencialidade de aceitar se relacionar com pessoas do cotidiano (Q44), percebemos que essa habilidade reflete um aspecto essencial da interação social, que é amplamente influenciado por fatores ambientais, como o suporte oferecido pela família e pela escola, e pessoais, como o estilo comunicativo do aluno. Embora crianças com TEA apresentem, frequentemente, características que dificultam interações sociais espontâneas, o fato de aceitarem se relacionar com pessoas do cotidiano demonstra uma abertura para vínculos significativos, o que pode ser explorado em contextos educacionais estruturados.

Pesquisas mostram que crianças com TEA têm maior sucesso em interações sociais quando as situações são previsíveis e organizadas, com o uso de estratégias que reduzam a ansiedade e promovam a compreensão das expectativas sociais (Koegel *et al.*, 2020). Nesse sentido, no AEE as práticas como a mediação de interações entre pares, o uso de histórias sociais e a criação de rotinas que envolvam a participação em grupo podem ser ferramentas valiosas para fortalecer essa potencialidade. A CIF reforça que o engajamento em atividades sociais é um dos principais indicadores de funcionalidade e qualidade de vida, destacando a relevância de estratégias que ampliem a participação ativa desses indivíduos em diferentes contextos (OMS, 2001).

Outro aspecto identificado pelo IABA-TEA Família como uma potencialidade é ser uma pessoa alegre, que, segundo a CIF está diretamente relacionado à participação em experiências significativas e à vivência de estados emocionais positivos. A alegria, como característica observada, não apenas favorece a formação de vínculos sociais, mas também potencializa o engajamento em atividades que promovam o aprendizado e o desenvolvimento de habilidades. Essa emoção é frequentemente mediada por fatores contextuais, como o uso de reforçadores positivos e por aspectos pessoais como interesses específicos, que podem ser integrados ao planejamento pedagógico e terapêutico.

Sendo assim, a análise das potencialidades de aceitar se relacionar com pessoas do cotidiano e ser uma pessoa alegre, otimista no contexto do componente Atividade e Participação da CIF não apenas contribui para uma visão mais abrangente e positiva das capacidades dos alunos com TEA, utilizar esses recursos revela que atividades em ambientes de interação social, com pessoas do círculo social, além de trazer bem-estar no aluno, deixando-o alegre e otimista para novos conteúdos, também orienta práticas pedagógicas e terapêuticas que favoreçam a inclusão e a qualidade de vida. Ao promover o fortalecimento dessas habilidades por meio de estratégias pedagógicas planejadas e suporte intersetorial, é possível criar um ambiente mais inclusivo e estimulante, que valorize as potencialidades individuais e as direcione para o desenvolvimento integral desses alunos e de todos que fazem parte do seu círculo social.

Outro ponto a ser analisado pelo IABA-TEA é o componente Contextos pessoais e ambientais dos alunos com TEA, do questionário família. o instrumento permitiu identificar elementos mais críticos que devem ser trabalhados no contexto do AEE, estes estão relacionados às seguintes questões: Q151, Q155, Q128, Q196, Q199, Q200, Q201, Q202, Q204, Q205, Q167, Q171, Q145, Q152, Q150, Q175, Q192, Q142, Q140, Q203, Q118, Q134, Q135, Q136, Q139, Q208, Q143, Q130, Q153, Q122, Q126, Q160, Q133, Q191, Q180, Q115, Q116, Q119, Q123, Q149, Q195, Q172, Q131, Q182, Q129, Q165, Q124, Q120, Q209, Q121, Q127, Q166 e Q190, como pode ser observado na Tabela 6.

Tabela 6– CP&P: Questões críticas a partir do IABA-TEA Família

Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se Aplica	Não Respondeu	Total	Escore Médio
A Sala de Recurso é dotada de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos?	Q151			13	4		17	0,00
Possui um programa de transição de uma fase escolar para outra?	Q155			15		2	17	0,00
Faz natação?	Q128			17			17	0,00
Possui algum programa de fomento de habitação a pessoas com TEA	Q196			17			17	0,00
Há serviços e programas que fomentam e regulam as leis e decretos sobre o TEA?	Q199			17			17	0,00

(continuação)

Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se Aplica	Não Respondeu	Total	Escore Médio
Existem sistema de monitoramento de fakesnews relacionados ao TEA?	Q200			17			17	0,00
Existem programas de subsídio a renda familiar de pessoas com TEA?	Q201			17			17	0,00
Há serviços de proteção contra a exclusão, bullyings, agressões físicas e psicológicas?	Q202			17			17	0,00
Serviços de apoio e cuidado aos profissionais que atendam de modo direto pessoas com TEA?	Q204			17			17	0,00
Existem Centros de Atendimento Especializados a pessoas com TEA?	Q205			17			17	0,00
A mãe é o cuidador principal da criança?	Q167*	17					17	0,00
O cuidador principal apresenta ansiedade?	Q171*	17					17	0,00
Existe uma personalização/adaptação do currículo para atender às necessidades específicas de cada aluno?	Q145		1	16			17	0,09
O aluno possui um Planejamento Educacional Especializado-PEI?	Q152		1	16			17	0,09
Frequenta Sala de Recurso?	Q150	1		15		1	17	0,18
Foi parto normal?	Q175	1		16			17	0,18
Existe a participa da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com TEA?	Q192		2	15			17	0,18
Os profissionais que atendem a criança utilizam instrumentos de avaliação e ensino Baseado em Evidências?	Q142		3	10		4	17	0,26
Sente-se satisfeito com o Atendimento Educacional Especializado de sua criança?	Q140	1	1	15			17	0,26
Existem serviços de apoio e cuidado aos familiares de pessoas com TEA?	Q203		3	14			17	0,26
A pessoa com TEA faz uso de suplementos?	Q118	2		15			17	0,35
Existe um canal de comunicação entre todos os profissionais que atendam a pessoa com TEA?	Q134	2		15			17	0,35
É realizada a identificação, avaliação e desenvolvimento das potencialidades, expertises ou habilidades vocacionais de pessoa com TEA?	Q135	2		15			17	0,35
É realizada a identificação, avaliação e intervenção as necessidades de pessoa com TEA?	Q136	2		15			17	0,35
É ofertado Atendimento Educacional Especializado?	Q139	2		15			17	0,35
É ofertado apoio emocional para alunos com TEA?	Q208		4	13			17	0,35
Os profissionais que atende a criança, fazem uso de Práticas Baseadas em Evidências para o público do TEA?	Q143		5	10	1	1	17	0,44
Os atendimentos são todos financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, não são financiados pela família?	Q130	3		10	4		17	0,53
Seu ambiente possui um lugar de escape (lugar para se recompor em momentos de crise)?	Q153	2	2	12		1	17	0,53
Possui acompanhamento nutricional?	Q122	3		14			17	0,53
Possui acompanhamento com Analista do Comportamento?	Q126	3		14			17	0,53
Existem atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com TEA em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas?	Q160*	11	3	2		1	17	0,62
É realizado treinamento e orientação parental?	Q133	3	1	13			17	0,62
Possui intersectorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com TEA?	Q191	2	3	12			17	0,62
Apresenta seletividade alimentar?	Q180*	13	1	3			17	0,62
As primeiras suspeitas ocorreram no ambiente escolar?	Q115	4		13			17	0,71

(conclusão)								
Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se Aplica	Não Respondeu	Total	Escore Médio
As primeiras suspeitas ocorreram no ambiente clínico?	Q116	4		13			17	0,71
Existe o envolvimento de profissionais na participação e orientação a familiares e a pessoas com TEA?	Q119	4		13			17	0,71
Possui acompanhamento com Terapeuta Ocupacional?	Q123	4		13			17	0,71
Tem Professor de Atendimento Educacional Especializado (Professore PAEE)?	Q149	3	2	12			17	0,71
Há promoções sociais que incluem e divulgam sobre o TEA?	Q195	2	5	10			17	0,79
A gestação foi planejada?	Q172	5		12			17	0,88
Os profissionais da saúde acolhem e respeitam a família?	Q131	6		9	2		17	1,06
Se desprendem, esse valor está acima de 10% do rendimento mensal familiar?	Q182*	10		6		1	17	1,06
As terapias são realizadas no município?	Q129		12	5			17	1,06
Existem familiares com diagnóstico de TEA?	Q165*	10	2	5			17	1,06
Possui acompanhamento fonológico?	Q124	7		10			17	1,24
Existe uma equipe multiprofissional que atende a pessoa com TEA?	Q120	7	1	2	7		17	1,32
Possui agente educacional?	Q209	8		8			16	1,41
Possui acompanhamento psicológico?	Q121	8		9			17	1,41
Faz equoterapia?	Q127	8		9			17	1,41
Os pais são casados?	Q166	8		9			17	1,41
Já sofreu prejuízos por deixar seu trabalho laboral para atender as necessidades da pessoa com TEA (terapias, atividades pedagógicas, consultas...)?	Q190*	9		8			17	1,41

Elaboração própria: *Questões com sentido invertido.

Adianta-se que algumas questões do instrumento proposto foram suprimidas da análise dos resultados nesta pesquisa uma vez que o instrumento IABA-TEA busca atender a todas as faixas etárias do AEE, mas que na referida aplicação obtivemos como participantes alunos com TEA de até onze anos. As questões que foram suprimidas são: Q156 (A pessoa com TEA possui uma ocupação ou trabalho remunerado?), Q154 (Há incentivo de procura ou manutenção de um emprego para a pessoa com TEA?) e a Q157 (Existem programas de apoio a serviço ao primeiro emprego de pessoas com TEA?). Em aplicações futuras do instrumento que envolverem alunos do ensino médio elas podem ser úteis.

Na Tabela 7 apresenta-se os escores médios potenciais de Contextos Pessoais e Ambientais, na visão da Família.

Tabela 7– CP&A: Questões potenciais a partir do IABA-TEA Família

Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se aplica	Não Respondeu	Total	Escore Médio
Apresenta uma lesão na estrutura do cérebro?	Q210*			17			17	3,0
A criança possui frequência escolar?	Q144	17					17	3,0
O ambiente escolar oferta alimentação específica a necessidade do aluno?	Q148	17					17	3,0
A família desprende de um valor mensal para atender as necessidades da pessoa com TEA?	Q181	17					17	3,0
É implantado o dia de Conscientização sobre o TEA no município?	Q193	17					17	3,0

Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se aplica	Não Respondeu	Total	Escore Médio
Participa de algum grupo de apoio de pessoas com TEA no município?	Q194	17					17	3,0
Possui acompanhante neurológico?	Q125	16		1			17	2,8
A escola possui adequações arquitetônicas para atender o aluno com TEA?	Q146	15	2				17	2,8
Parto Cesária?	Q176	16		1			17	2,8
Os pais possuem diagnóstico de TEA?	Q164*		3	14			17	2,7
A criança gosta de estar na escola?	Q141	14	3				17	2,7
Sente-se satisfeito com os recursos ofertados pelo município que auxiliam no atendimento de pessoas com TEA?	Q138	13	3	1			17	2,6
Encontra-se satisfeito(a) com a saúde ofertada pelo município?	Q206	13	3	1			17	2,6
Encontra-se satisfeito(a) com a educação ofertada pelo município?	Q207	13	3	1			17	2,6
O cuidador principal possui um trabalho formal/assalariado?	Q168	12	4			1	17	2,5
Os pais possuem um bom relacionamento?	Q163	14		3			17	2,5
Nasceu entre 38 e 32 semanas?	Q177	14		3			17	2,5
Existem adaptações que viabilizem o acesso e participação na vida comunitária?	Q159	11	5		1		17	2,4
Os profissionais da educação acolhem e respeitam a família?	Q132	13	1	3			17	2,4
Os familiares ou amigos próximos são rede de apoio a pessoa com TEA e seus pais?	Q188	12	3	2			17	2,4
Os membros familiares acolhem a pessoa com TEA?	Q189	11	5	1			17	2,4
Utilizam se serviços de comunicação/ mídias sociais em prol da pessoa com TEA?	Q197	10	7				17	2,4
Possui CadÚnico?	Q186	13		4			17	2,3
Recebe Benefícios governamentais como: Isenção de IPVA, Desconto na aquisição de carro 0km, BPC?	Q187	13		4			17	2,3
Possuem serviços de formação e treinamento para os profissionais do serviço público que atendem pessoas com TEA?	Q137	11	3	3			17	2,2
É acolhido por membros da comunidade, ou seja, pares, colegas, vizinhos?	Q161	10	5	2			17	2,2
A pessoa com TEA faz uso de medicação?	Q117	12		5			17	2,1
A pessoa com TEA tem um ou mais irmãos?	Q169	12		5			17	2,1
Mamou no peito?	Q179	12		5			17	2,1
Durante o uso de transporte escolar é ofertada segurança e acessibilidade a pessoas com TEA?	Q147	10	3	4			17	2,0
Existem programas de divulgação e conscientização sobre o TEA?	Q198	9	5	3			17	2,0
A gestação teve ameaça de aborto?	Q173*	6		11			17	1,9
O diagnóstico da criança ocorreu antes dos três anos?	Q113	11		6			17	1,9
Os pais residem no município há mais de 4 anos?	Q162	11		6			17	1,9
O cuidador principal apresenta quadro depressivo?	Q170*	7		10			17	1,8
Fez uso de medicação durante a gestação?	Q174*	7		10			17	1,8
Participa de atividades de interação, recreativa ou de lazer em comunidade?	Q158	7	5	5			17	1,7
Houve intercorrência durante o parto?	Q178*	8		9			17	1,6
As primeiras suspeitas ocorreram no ambiente familiar?	Q114	9		8			17	1,6

Fonte: Elaboração própria. *Questões com sentido invertido.

Os dados evidenciados pelo questionário da IABA-TEA Família no componente CP&A apresenta dados significativos de avanços e desafios do AEE no respectivo município, dentre eles, um dos aspectos mais destacados de potencialidades foi a satisfação dos alunos com TEA

em frequentar a escola (Q141), o que reflete um ambiente acolhedor e prazeroso. A literatura confirma que o bem-estar emocional no ambiente escolar é essencial para o desenvolvimento das crianças com TEA (Schwartzman, 2020).

Além disso, o município disponibiliza acompanhamento neurológico (Q125) para os alunos, configurando-se como um importante suporte à saúde e ao desenvolvimento integral dessas crianças e que reflete diretamente no ensino. Esse recurso de modo gratuito é algo que poucos municípios ofertam, principalmente os de pequeno porte (no caso até 6mil habitantes), compreendido por Souza e Camargo (2021) ao apontarem como imprescindível a articulação entre Saúde e Educação para atender às demandas multifacetadas do TEA.

Outro avanço significativo diz respeito à acessibilidade com as escolas apresentando adequações arquitetônica(Q146) que permitem a inclusão de alunos com mobilidade reduzida ou outras necessidades específicas. A inclusão escolar também se reflete na preocupação com a alimentação (Q148), evidenciada pela oferta de refeições adaptadas às restrições e seletividade alimentar de alunos com TEA(Q148).

Ademais, a promoção do Dia de Conscientização sobre o TEA (Q193) no município participante evidencia esforços para sensibilizar a comunidade acerca das demandas dessa população. Menciona-se a existência de grupos de apoio para as famílias(Q194), o que reforça a relevância das redes de suporte social no enfrentamento dos desafios associados ao TEA.

Contudo, apesar dos avanços mencionados, o município enfrenta desafios observados na Tabela 4a sobre os índices de criticidade que comprometem a qualidade do AEE Uma das principais lacunas apontadas é a ausência de SRM (Q151) devidamente equipadas, o que faz referência a algo mencionado anteriormente e que reflete no componente Contextos Pessoais e Ambientais. Essas salas são essenciais para promover um suporte pedagógico individualizado e eficiente, conforme preconizado por Mendes (2022).

A baixa existência de programas de transição entre etapas escolares (Q155) é outro aspecto relevante, pois é elemento fundamental para garantir a continuidade do processo educativo e a adaptação dos alunos a novos contextos. Segundo Amaral e Góis (2020), a ausência de transições planejadas pode gerar descontinuidade no aprendizado e maior vulnerabilidade emocional para os alunos. Golin e Benetti (2013) assinalam que ter um ambiente seguro e previsível pode ajudá-los a se sentirem mais seguros e confortáveis com o processo de transição de um ano para outro. Preparar o aluno para o ano subsequente e para a transição de ensino significa poder apresenta-lo a nova escola, sala de aula, aos novos professores, o que permitirá senso de estabilidade, pertencimento e consistência. Isso pode ser

particularmente importante para crianças e adolescentes com TEA, pois eles podem ter dificuldades em lidar com mudanças ou imprevisibilidade.

Outro índice de necessidade apresentado pelo IABA-TEA Família foi a inexistência de políticas públicas robustas que regulem e fomentem a aplicação de leis relacionadas ao TEA (Q199), dificultando o exercício pleno dos direitos dessa população como o investimento e recaptação de verbas federais para subsídios financeiros às famílias já que 64, 7% declaram viver no município há mais de 4 anos (Q162), sendo que a renda média dos respondentes encontra-se entre 3 salários mínimos (41,2%) e 6 salários mínimos (41,2%). Desta amostra, 76,4% crianças e seus familiares não estão cadastrados no CadÚnico(Q186) e não recebendo algum tipo de benefício ou auxílio de programas do governo, mesmo considerando que 70,5% dos alunos com TEA possuíam um ou mais irmãos (Q169) e quando questionado sobre o estado das famílias revela-se que 47,1% são casados e outros 52,9% são solteiros.

Se faz necessário também apresentar, que em 100% dos questionários IABA-TEA: Família, o cuidador principal (Q167) é a mãe, e quando questionado sobre os estados de saúde mental (Q170 e Q171), 41,17% sofrem com estados depressivos e 100% com ansiedade.

Pesquisas já revelam que a condição de cuidador principal pode causar impactos significativos e emocional atribuídos diretamente aos aspectos financeiros, ausência de suporte social e as preocupações excessivas com a vida futura da criança. Tais impactos são disparadores de problemas de saúde mental, entre elas inclui-se o estresse, a depressão, ansiedade e a ideação suicida (Chaim *et al.*, 2019).

Alves; Gameiro e Biazi (2022) procuraram identificar na literatura brasileira a relação da ansiedade e depressão em mães de filhos com TEA, os resultados apontaram para divergências nos resultados dos estudos, considerando que inúmeros aspectos influenciam os quadros de saúde mental, além de mencionarem a escassez de estudos nacionais sobre tal perspectiva.

Além dos estados de saúde mental, outro fator identificado foi o fato de 58,8% possuírem um trabalho formal ou assalariado, 23,5% são autônomas, 11,8 são donas de casa e 5,9% estão desempregadas. Contudo, 52,9 % já sofreram prejuízos por deixar seus trabalhos laborais para atender as necessidades das pessoas com TEA, seja por levar para terapias, atividades pedagógicas, consultas e afins.

Neste sentido, ao analisar os dados do componente Contextos Pessoais e Ambientais evidencia uma dicotomia marcante entre os esforços realizados e as lacunas existentes no AEE do município. Embora sejam perceptíveis avanços na inclusão escolar, como o acolhimento ao aluno e familiares, a acessibilidade arquitetônica e o suporte nutricional, a ausência de SRM e a falta de programas de transição comprometem a continuidade e a efetividade do atendimento.

Os pontos positivos refletem iniciativas promissoras que devem ser ampliadas e fortalecidas, enquanto os aspectos negativos apontam para a necessidade de investimentos direcionados, tanto em infraestrutura quanto em políticas públicas inclusivas, de assistência social e psicológica aos familiares e profissionais que atuam diretamente com o aluno com TEA.

Segundo Mendes (2022), uma política educacional inclusiva deve garantir não apenas o acesso, mas também a permanência e o sucesso escolar dos alunos com necessidades educacionais especiais, ou seja, para que o AEE seja plenamente inclusivo é necessário implementar ações estratégicas que abordem tanto as lacunas estruturais quanto as necessidades individuais dos alunos e suas famílias. Investimentos em políticas públicas robustas, formação continuada dos profissionais e recursos pedagógicos são fundamentais para consolidar um modelo de inclusão educacional necessário para o município analisado.

Outra funcionalidade do instrumento é a possibilidade de obter os escores médios dos alunos com TEA a fim de identificar seus aspectos pontuais. Para efeito de ilustração, foi calculado o escore médio dos alunos com TEA considerando as três perspectivas do modelo biopsicossocial que forneceram a base para a proposição do respectivo instrumento: Função Corpo e suas Estruturas (FC&E); Atividade e Participação (A&P) e Contextos Pessoais e Ambientais (CP&A). A Tabela 8 a seguir descreve os escores médios para os alunos que compuseram a amostra levantada no Grupo Família.

Tabela 8 – Escores médios por alunos na visão do IABA-TEA Família

Aluno	FC&E	A&P	CP&A
1	2,48	2,02	1,52
2	1,73	1,17*	1,73
3	2,06	1,43*	1,24*
4	2,29	1,83	1,39*
5	2,48	1,98	1,45*
6	2,14	1,35*	1,11*
7	2,03	1,15*	1,16*
8	2,55	1,96	1,19*
9	2,10	1,70	1,18*
10	2,51	2,09	1,11*
11	1,99	1,89	1,45*
12	1,99	1,54	1,18*
13	2,85	2,00	1,27*
14	2,06	2,02	1,13*
15	2,06	1,87	1,19*
16	2,51	2,07	1,18*
17	2,59	2,17	1,44*

(conclusão)

Mediana Calculada	2,14	1,89	1,19
Média	2,26	1,78	1,29
Desvio-padrão	0,30	0,33	0,17

Fonte: Elaboração própria. *Valores abaixo da mediana

Ao realizar a análise de variância não paramétrica de Kruskal-Wallis para comparar as medianas entre os grupos FC&E (n=17), A&P (n=17) e CP&A (n=17), a estatística de teste foi $H(2) = 33,16$ com $p < 0,01$. Esses resultados indicam diferenças significativas entre os grupos, sugerindo que ao menos um dos grupos apresenta valores medianos diferentes. A Anova de Kruskal-Wallis, um teste não paramétrico similar a ANOVA, é indicado em casos de amostras pequenas e que não pressupõem normalidade nos dados (Field, 2018).

Para verificar em qual dos grupos os escores médios se apresentavam diferentes, realizamos o teste de Wilcoxon T comparando os grupos par a par. O teste de Wilcoxon é um teste não paramétrico que também não pressupõe normalidade dos dados das variáveis, homogeneidade de variâncias e, assim como a Anova de Kruskal Wallis é indicado para pequenas amostras. A Tabela 9 apresenta os resultados da comparação pareada entre os grupos.

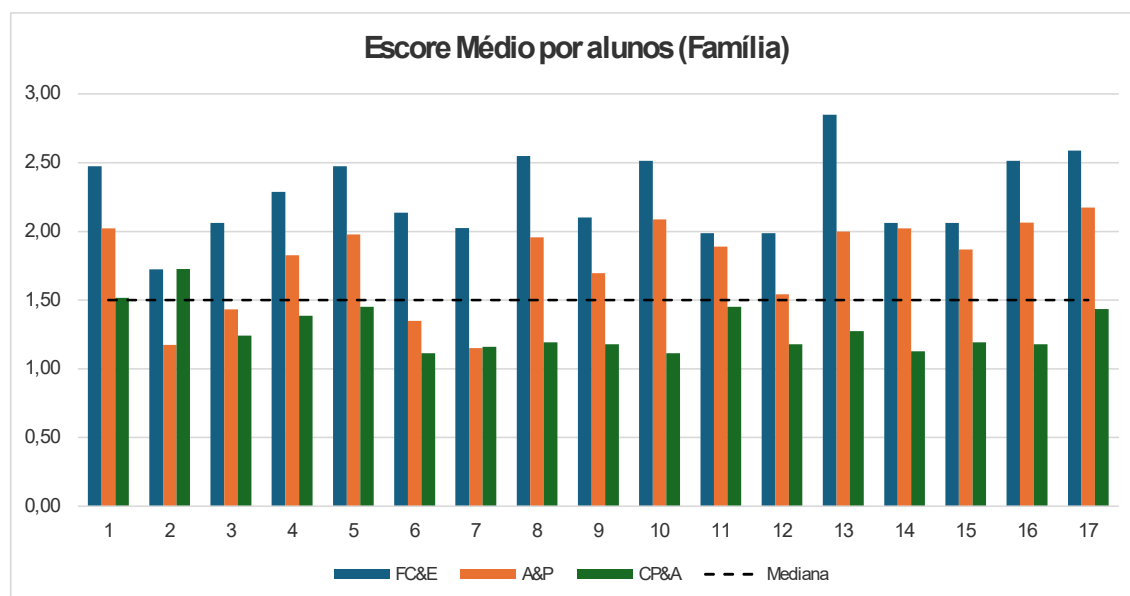
Tabela 9 – Comparação entre os grupos FC&E, A&P e CP&A do IABA-TEA:Família

Comparação entre os grupos	n	T	Z	p-valor
FC&E & A&P	17	0,00	3,62	0,000293*
FC&E & CP&A	17	1,00	3,57	0,000352*
A&P & CP&A	17	11	3,10	0,001931*

Fonte: elaboração própria. *Sig. ($p < 0,05$).

Ao comparar FC&E e A&P, obteve-se uma estatística de teste $T=0,0$ e p-valor igual a 0,000293, confirmando haver diferenças entre os respectivos grupos. Para tanto procedeu-se a comparação entre FC&E vs. CP&A e A&P vs. CP&A, e obteve-se, respectivamente, os valores de T iguais a 1,0 e 11,0 e p-valores menores que 0,05, indicando dessa forma que os escores médios de CP&A diferem dos escores médios de FC&E ou A&P, na visão dos familiares. Dessa forma, há evidência estatística suficiente para supor que os escores médios destes componentes seguem a seguinte ordem: $FC\&E > A\&P > CP\&A$. Essa evidência pode ser percebida também graficamente na Figura 4, em que, na maioria dos alunos o escore médio de FC&E mostra-se superior aos escores médios de A&P e CP&A respectivamente.

Figura 4 – Escore médio por alunos na visão da Família



Fonte: Elaboração própria, baseada em dados da Pesquisa.

Uma evidência para a amostra levantada é que o escore médio da Função Corpo e suas Estruturas (FC&E) apresenta-se como o componente menos crítico³, seguido por Atividade e Participação (A&P) e por fim Componentes Pessoais e Ambientais (CP&A) apresentando-se como o componente mais crítico. Outra evidência, é que o escore médio de FC&E esteve sempre acima da mediana (1,5). Para o componente A&P ocorreu abaixo da mediana em 4 alunos, e para o componente CP&A, em 15 alunos, reforçando como a componente mais crítica a ser melhorado no contexto do AEE, segundo a visão da Família.

Há ainda a possibilidade de se realizar análises individuais, como por exemplo, o caso do Aluno 2, que apresentou índices de FC&E e CP&A de 1,7 acima da mediana e A&P de 1,2, abaixo da mediana. Essa discrepância pode ser explicada pelo fato de que apesar dos índices baixos na dimensão de Atividade e Participação (A&P), em razão das dificuldades associadas ao TEA (como prejuízos na aprendizagem, comunicação, interação social, agressividade e estereotipias), o contexto em que o indivíduo está inserido caracterizado pelos investimentos realizados pela família, pela escola, pelas terapias aplicadas e pela sua participação na vida comunitária, tem contribuído para minimizar os impactos sobre suas estruturas de funcionamento corporal.

5.2.2 IABA-TEA Professores

Esta seção expõe os resultados da aplicação do instrumento segundo a perspectiva dos Professores dos alunos com TEA que foram apresentados anteriormente. Houve seis alunos

³ Parametrizou-se como “crítico” quando o escore médio apresentou-se inferior à mediana (1,5).

avaliadas por professores responsáveis e professores agentes de apoio. Todos os professores pertencem ao gênero feminino. A Tabela 6 descreve a avaliação dos alunos que foram avaliadas pelo instrumento, segundo as classes de professores. Por exemplo, o aluno 1 foi avaliada pela Professora Regente 1 e pela Professora Agente de Apoio 1. O aluno 4 foi avaliada por três professores, a saber: Professora Regente 2, Professoras Agente de Apoio 2 e 3. Por outro lado, houve uma mesma professora avaliando três alunos, no caso, dos alunos 5, 9 e 11.

Tabela 10 – Caracterização da amostra: IABA-TEA Professor

aluno	Professor
Aluno 1	Professora Regente 1 (PR1)
	Professora Agente de Apoio 1 (PAA1)
Aluno 4	Professora Regente 2 (PR2)
	Professora Agente de Apoio 2 (PAA2)
	Professora Agente de Apoio 3 (PAA3)
Aluno 5	
Aluno 9	Professora Regente 3 (PR3)
Aluno 11	
Aluno 7	Professora Regente 4 (PR4)

Fonte: Elaboração própria, baseada em dados da pesquisa.

Uma vez que os alunos 1 e 4 foram avaliadas por múltiplos professores, adotou-se um procedimento para reduzir os dados. Para tanto, optou-se prioritariamente pela moda, e quando não era possível optou-se por resposta mais crítica/sensível, ou seja, a resposta “Não”, uma vez que esta escolha tenderia a diminuir o escore de criticidade, contribuindo dessa forma para elencar a questão como prioritária. O Quadro 4 ilustra o raciocínio descrito acima.

Quadro 4–Redução dos dados para os alunos 1 e 4

aluno	Professor	Q107	Q108	Q109	Q110
1	PR1	Às vezes	Às vezes	Sim	Às vezes
	PAA1	Às vezes	Às vezes	Sim	Às vezes
	Redução	Às vezes	Às vezes	Sim	Às vezes
4	PR2	Sim	Não Respondeu	Sim	Sim
	PAA2	Não Respondeu	Não Respondeu	Não Respondeu	Não Respondeu
	PAA3	Às vezes	Às vezes	Sim	Sim
	Redução	Às vezes	Às vezes	Sim	Sim

Fonte: Elaboração própria.

A partir da aplicação do procedimento de redução dos dados quando um aluno foi avaliada por mais de um professor, calculou-se o escore de criticidade tal qual foi realizado na seção anterior. Infelizmente, nem todas os 17 alunos da etapa anterior foram avaliadas, mas os dados obtidos foram suficientes para ilustrar a aplicação do instrumento segundo a avaliação dos professores dos alunos com TEA.

A Tabela 11 apresenta os escores de criticidade apontados pelos professores para a FC&E

Tabela 11 – FC&E: Questões críticas a partir do IABA-TEA Professor

Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se aplica	Não Respondeu	Total	Escore Médio
Realiza atenção compartilhada (atentar-se em dois ou mais estímulos ao mesmo tempo)?	Q4		1	5			6	0,25
Estabelece relações abstratas?	Q10	1	2	2	1		6	1,00
Realiza a atenção alternada? (redirecionar a concentração de um estímulo para outro)	Q3	2	1	3			6	1,25
Se questionado(a), apresenta recuperação e processamento de memórias específicas (ex: o que fez na escola)?	Q7	2	1	2	1		6	1,25
Tem consciência de dia, mês, ano?	Q11	2	1	2	1		6	1,25
Estabelece novas conexões entre diferentes conceitos?	Q15	2	1	3			6	1,25
Compreende conceitos como tamanho, forma, quantidades, igual e oposto?	Q16	2	1	3		1	7	1,25

Fonte: Elaboração própria, baseada em dados da Pesquisa.

Ao considerar que os aspectos críticos são os com maior necessidade de intervenção, na percepção dos professores, questões relacionadas a atenção merecem destaque, mais precisamente a Atenção Compartilhada (Q4) e Atenção alternada (Q3). Isso porque em pessoas com TEA a essas formas de atenção podem apresentar alterações significativas, influenciando diretamente a interação social, a aprendizagem e o desempenho em atividades do cotidiano, especialmente no contexto escolar.

Para Zanon (2012), a atenção compartilhada refere-se à capacidade de coordenar a atenção entre dois ou mais parceiros sociais e simultaneamente em um mesmo objeto, evento ou estímulo, permitindo a troca de experiências e informações. Essa habilidade, que se desenvolve nos primeiros anos de vida, é essencial para a construção de vínculos sociais e para o aprendizado da linguagem, uma vez que as palavras frequentemente são associadas aos objetos ou ações dentro de um contexto compartilhado.

Já em alunos neurotípicos, a atenção compartilhada é evidenciada por comportamentos como seguir o olhar ou o gesto de outra pessoa, responder a apontamentos e estabelecer contato visual durante interações. Já em indivíduos com TEA podem ocorrer déficits nesse tipo de atenção, dificultando a resposta a gestos não verbais como o apontar ou a coordenação da atenção em contextos sociais. Essas dificuldades estão relacionadas a características como déficits na Teoria da Mente, que impactam a capacidade de compreender as intenções e os pensamentos dos outros, e desafios no processamento social e sensorial (Bosá, 2002).

Por outro lado, a atenção alternada consiste na habilidade de mudar o foco de atenção de um estímulo ou tarefa para outro de forma eficiente. Essa capacidade é essencial em tarefas que exigem multitarefa, como copiar informações de um quadro enquanto se escuta uma explicação

ou realizar atividades que demandam monitoramento de múltiplos estímulos. Em indivíduos com TEA, a atenção alternada pode ser prejudicada por fatores como rigidez cognitiva, que limita a flexibilidade para transitar entre diferentes estímulos; sobrecarga sensorial, que torna desafiador priorizar informações relevantes; e déficits em funções executivas, como o planejamento e o controle inibitório, que afetam diretamente a capacidade de alternar o foco de atenção (Lima, 2005)

Para Nunes (2018), na escola e as dificuldades relacionadas à atenção compartilhada e alternada podem se manifestar de maneira ainda mais significativa, impactando diretamente o desempenho escolar de alunos com TEA. A limitação na atenção compartilhada pode prejudicar o engajamento em atividades de grupo, dificultar a compreensão de instruções dadas coletivamente e comprometer a interação com professores e colegas. Por exemplo, uma aluno que não acompanha o apontamento ou o olhar do professor pode ter dificuldade em entender qual material ou atividade deve ser priorizado, o que afeta sua participação em sala de aula. Da mesma forma, déficits na atenção alternada podem interferir em tarefas que exigem a troca constante de foco, como acompanhar simultaneamente o que é escrito no quadro e o que é dito pelo professor ou realizar atividades que exigem múltiplas etapas, resolver problemas matemáticos que demandam a alternância entre leitura, cálculo e anotação, ambas, atenção compartilhada e atenção alternada encontram-se nas funções executivas do aluno com TEA, indicando prejuízos nesta área e a possibilidade de intervenção focal direcionada a tal manejo de treinamento da habilidade.

Essas dificuldades atencionais podem levar à perda de informações importantes durante as aulas, comprometendo a execução de tarefas e criar barreiras adicionais para o aprendizado, contudo, essas limitações não devem ser vistas como impeditivas, mas sim como aspectos que podem ser trabalhados por meio de intervenções específicas (Oliva, 2016). No contexto do AEE, estratégias personalizadas podem ser implementadas para mitigar esses desafios e potencializar o aprendizado. O uso de suportes visuais, a introdução de rotinas estruturadas e atividades que favoreçam a troca de turnos e a atenção conjunta podem auxiliar no fortalecimento da atenção compartilhada. Já a atenção alternada pode ser desenvolvida por meio de exercícios graduais que exijam mudanças controladas de foco, ajudando o aluno a flexibilizar sua atenção de maneira gradual e consistente (Pavão; Pavão, 2023).

Sendo assim, compreende-se que o componente FC&E na perspectiva da CIF abrange as funções fisiológicas dos sistemas corporais e as estruturas anatômicas relacionadas, sendo possível avaliar como, no contexto do AEE os indicadores de criticidade apontados na Tabela 8a pelos professores, impactando como dificuldades na atenção compartilhada e alternada, pois,

refletem diretamente nas demandas pedagógicas, sociais e cognitivas de seus alunos. Contudo, além das dificuldades levantadas, é igualmente fundamental destacar as potencialidades observadas pelos mesmos participantes, as quais serão abordadas na sequência (Tabela 12).

Tabela 12 – FC&E: Questões potenciais a partir do IABA-TEA Professor

Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se aplica	Não Respondeu	Total	Escore Médio
Apresenta capacidade de memorização de curto prazo?	Q5	6					6	3,00
Reconhece lugares? (ex. parquinho, refeitório, praça, casa)	Q12	6					6	3,00
Reconhece pessoas específicas como pais, professores, amigos?	Q13	6					6	3,00
Diferencia texturas?	Q37	6					6	3,00
Diferencia letras e números?	Q19	5	1				6	2,75
De costas para a criança, ao produzir estímulos sonoros, ela busca procurar?	Q30	5	1				6	2,75
Suas funções sensoriais táteis estão preservadas (não apresenta hipossensibilidade)?	Q32	5	1				6	2,75
Reconhece e discrimina: Estímulos sonoros?	Q33	5	1				6	2,75
Diferencia cheiros?	Q35	5	1				6	2,75
Diferencia sabores?	Q36	5	1				6	2,75
Classifica, agrupa objetos?	Q17	4	2				6	2,50
Apresenta coordenação motora fina?	Q28	4	2				6	2,50
Reconhece e discrimina: Estímulos visuais?	Q34	4	2				6	2,50
Realiza imitação?	Q38	4	2				6	2,50
Apresenta capacidade de memorização de longo prazo?	Q6	3	3				6	2,25
Consegue distinguir se um objeto está perto ou longe, em relação a si mesmo?	Q14	3	3				6	2,25
É uma pessoa autoconfiante, ousada, em contraste com a timidez, a insegurança?	Q22	3	3				6	2,25
Come de maneira controlada, não compulsivamente?	Q24	4	1	1			6	2,25
Se alimenta de forma ampla, ou seja, não restrita?	Q25	4	1	1			6	2,25
Apresenta coordenação motora ampla?	Q27	4	1	1			6	2,25
Compreende/ decodifica placas?	Q18	3	2	1			6	2,00
Apresenta persistência?	Q20	2	4				6	2,00
Apresenta comportamentos rígidos ou estereotipados?	Q23*	1	2	3			6	2,00
Apresenta controle muscular (não possui contração involuntária dos músculos, tremor, tiques)?	Q29	4		2			6	2,00
Apresenta sensibilidade ou percepção adequada ao estímulo (não apresenta hipo ou hipersensibilidade)?	Q31	3	2	1			6	2,00
É uma pessoa curiosa, imaginativa?	Q21	2	3	1			6	1,75
Move-se e gesticula-se conforme o marco do desenvolvimento para sua faixa etária (não possui retardo ou excitação psicomotora)?	Q26	3	1	2			6	1,75
Possui habilidades de concentração?	Q1	2	2	2			6	1,50
É capaz de filtrar distrações ou ruídos na presença de uma atividade de seu interesse?	Q2	2	2	2			6	1,50
Possui coerência e lógica no processo de pensamento?	Q8	2	2	1	1		6	1,50
Possui capacidade de julgamento ou formação de opinião?	Q9	3		2	1		6	1,50

Fonte: Elaboração própria. *Questão com sentido negativo (cálculo do escore invertido).

Os aspectos de maior potencial apontados pelos Professores estão relacionados às Questões Q5, Q12, Q13, Q37, Q19, Q30, Q32, Q33, Q35, Q36, Q17, Q28, Q34, Q38, Q6, Q14, Q22, Q24, Q25, Q27, Q18, Q20, Q23, Q29, Q31, Q21, Q26, Q1, Q2, Q8 e Q9.

Ao comparar os índices de maior criticidade apontados pelos professores (Tabela 11) serem a Atenção Compartilhada e a Atenção alternada ao mesmo tempo que indicam como maior potencialidade dos alunos com TEA (Tabela 12) serem a memória de curto prazo (Q5) e o reconhecimento de lugares e pessoas (Q12 e Q13), em um primeiro momento pode gerar estranheza por essas habilidades e dificuldades serem correlacionadas à primeira vista, porém, por meio da análise dos dados sugere-se que elas estão, na verdade, interligadas dentro de um quadro complexo de funcionamento cognitivo e comportamental, especialmente no contexto do TEA.

As dificuldades na atenção alternada e compartilhada, como mencionado, estão frequentemente associadas a déficits nas funções executivas e nas habilidades sociais. A atenção alternada, que envolve a capacidade de mudar o foco de uma tarefa para outra de maneira flexível, exige um controle cognitivo que, em muitos casos, é prejudicado em indivíduos com TEA. Similarmente, a atenção compartilhada, que implica focar no mesmo estímulo ou objeto de interesse junto a outra pessoa, apresentando disfunção na comunicação social, no planejamento de execução de tarefa, controle de impulsos e imitação (Massalai; Coutinho, 2024).

Entretanto, as habilidades de memória de curto prazo e de reconhecimento de pessoas e lugares refletem aspectos cognitivos que são muitas vezes preservados ou até aprimorados em indivíduos com TEA. A memória de curto prazo permite a retenção de informações por um período breve, facilitando a aprendizagem de novas informações dentro de um contexto imediato (Mourão Júnior; Faria, 2015). A habilidade de reconhecer pessoas e lugares é uma forma de memória implícita, essencial para a interação no cotidiano e a formação de vínculos sociais. Esses aspectos podem ser bem desenvolvidos em pessoas com TEA, em parte devido à sua habilidade de perceber detalhes específicos e repetitivos do ambiente, o que torna o reconhecimento de padrões, como rostos e locais familiares, mais eficaz.

Portanto, a aparente desconexão entre as dificuldades e as habilidades observadas podem, na verdade, ilustrar um funcionamento cognitivo particular do TEA, no qual algumas funções são mais comprometidas, enquanto outras permanecem ou até se destacam. Essa assimetria cognitiva é um fenômeno comum em diversos transtornos do desenvolvimento, em que algumas capacidades são preservadas ou se tornam mais proeminentes, enquanto outras são mais limitadas (Silva, 2021).

A partir dessa perspectiva, as respostas Tabelas 8a e 8b não são necessariamente contraditórias, mas refletem diferentes aspectos do perfil cognitivo característico do AEE, pois embora as dificuldades na atenção alternada e compartilhada prejudiquem o desempenho

acadêmico, as habilidades de memória e reconhecimento podem ser canais valiosos para o desenvolvimento e a adaptação desses alunos em ambientes educacionais. Assim, é possível observar que, mesmo que essas características pareçam desconexas, elas podem ser trabalhadas de forma complementar, utilizando as habilidades preservadas para compensar as dificuldades, e vice-versa (Silva, 2021).

Dessa forma, o IABA-TEA Professor permite uma análise crítica e reflexiva da complexidade das habilidades e limitações que esses alunos apresentam no componente FC&E, ressaltando a necessidade de uma abordagem biopsicossocial que reconheça tanto as dificuldades quanto as potencialidades, para promover uma intervenção educacional eficaz e inclusiva.

A Tabela 13 apresenta os escores médios mais críticos de Atividade e Participação (A&P), segundo o IABA-TEA Professor

Tabela 13 – A&P: Questões críticas a partir do IABA-TEA Professor

Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se aplica	Não Respondeu	Total	Escore Médio
Utiliza de Comunicação Aumentativa Alternativa (CAA) como PECs, software, pranchas de comunicações ...)?	Q77			4	1	1	6	0,00
Se expressa por linguagem de sinais?	Q75		1	4		1	6	0,25
Prepara-se para realizar a atividade (Ex, organiza o quarto antes de montar a pista de carros, organiza a mesa, antes de fazer a tarefa)?	Q46	1	1	4			6	0,75
Resolve sozinho um problema simples de seu cotidiano?	Q90	1	1	4			6	0,75
Analisa consequências antes de tomar uma decisão?	Q92	1	1	4			6	0,75
Possui capacidade na resolução de problemas?	Q48	1	2	3			6	1,00
Demonstra interesse em ajudar outras pessoas?	Q49	2		4			6	1,00
Matem um diálogo e finaliza de maneira adequada?	Q69	2	1	3			6	1,25
Faz uso de produtos tecnológicos como ferramenta de uso em suas atividades diárias?	Q78	2	1	3			6	1,25
Demonstra interesse em ajudar outras pessoas?	Q89	2	1	3			6	1,25
Tem noção de perigo?	Q95	1	3	2			6	1,25
Se expressa por escrita?	Q73**	1		2	3		6	-
Compreende uma mensagem escrita?	Q76**	1	1	1	3		6	-
Realiza leitura?	Q102**	1	1	1	3		6	-
Escreve?	Q103**	1	1	1	3		6	-
Calcula?	Q104**		1	1	4		6	-

Elaboração própria. **Alta frequência de “Não se aplica/Não respondeu”.

Podemos destacar que os aspectos mais críticos a serem trabalhados estão relacionados às Questões Q77, Q75, Q46, Q90, Q92, Q48, Q49, Q69, Q78, Q89 e Q95, neste caso, com maior índice a necessidade de implementar recursos de Comunicação Aumentativa Alternativa (CAA), o qual condiz com as características do público já que 70,5% dos alunos apresentam

Distúrbio na Comunicação. Esse recurso ao ser implantado promoveria o acesso e participação dos alunos em atividades escolares, sociais e áreas afins.

Já a Tabela 14 apresenta os escores médios potenciais de Atividade e Participação (A&P), segundo a percepção dos Professores.

Tabela 14 – A&P: Questões potenciais a partir do IABA-TEA Professor

Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se aplica	Não Respondeu	Total	Escore Médio
Responde a voz humana, seja verbalmente ou por ações?	Q62	6					6	3,00
Os mobiliários são adequados para o atendimento escolar?	Q80	6					6	3,00
Possui iluminação adequada no ambiente escolar?	Q81	6					6	3,00
Leva os alimentos até a boca utilizando utensílios alimentares?	Q86	6					6	3,00
Segue rotinas?	Q94	6					6	3,00
Se expressa por gestos?	Q74	5	1				6	2,75
Aprende com maior facilidade sob a via VISUAL?	Q96	5	1				6	2,75
Compreende ações de outras pessoas (ex. colega esfrega os olhos e compreende que está com sono)	Q39	5		1			6	2,50
Possui intenção comunicativa?	Q63	4	2				6	2,50
Apresenta ecolalia?	Q67*	1		5			6	2,50
Cuida do seu corpo (não se autoagride)?	Q84	5		1			6	2,50
Possui controle dos esfínteres?	Q85	5		1			6	2,50
Segue comandos?	Q93	4	2				6	2,50
Demonstra interesse/curiosidade em aprender algo novo?	Q101	4	2				6	2,50
Busca interagir socialmente (não apresenta isolamento social)?	Q40	3	3				6	2,25
Faz contato visual?	Q43	3	3				6	2,25
Aceita relaciona-se com pessoas do seu cotidiano (terapeutas, professores, colegas escolares)?	Q44	4	1	1			6	2,25
Cuida de seus pares/colegas (não apresenta agressividade)?	Q47	4	1	1			6	2,25
É uma pessoa alegre, otimista e esperançosa, em contraste com a desanimação, tristeza e desespero?	Q55	4	1	1			6	2,25
Balança a cabeça indicando “sim” e “não”?	Q64	4	1	1			6	2,25
Inicia uma conversa?	Q68	4	1	1			6	2,25
Faz perguntas?	Q71	4	1	1			6	2,25
Possui autonomia?	Q87	3	3				6	2,25
Possui autoconfiança e acreditar em si mesmo e em suas capacidades?	Q88	3	3				6	2,25
Aprende com maior facilidade sob a via AUDITIVA?	Q97	4	1	1			6	2,25
Conversa com adultos?	Q41	4			1	1	6	2,00
Conversa com alunos?	Q42	4		1	1		6	2,00
Faz laços de amizade?	Q50	3	2	1			6	2,00
Engaja-se em jogos e brincadeiras?	Q51	3	2	1			6	2,00
Comunica-se de forma verbal por longos períodos?	Q66	4		2			6	2,00
Se expressa por língua falada?	Q72	4		2			6	2,00
Faz uso de recursos de tecnologia para o ensino-aprendizado?	Q79	3	2	1			6	2,00
Lava as mãos e rosto de forma independente?	Q83	3	2	1			6	2,00
Aprende com maior facilidade sob a via TÁTIL?	Q98	3	2			1	6	2,00
Aprende com maior facilidade sob a via OLFATIVA?	Q99	3	2			1	6	2,00

(conclusão)							
Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se aplica	Não Respondeu	Escore Médio
Aprende com maior facilidade sob a via GUSTATIVA?	Q100	3	2			1	2,00
Prefere a interação e/ou brincar ao uso de telas?	Q45	3	1	2			1,75
Participa de jogos cooperativos e compartilhados?	Q52	3	1	2			1,75
Brinca de faz-de-conta?	Q54	3	1	2			1,75
Se adapta conforme a necessidade do ambiente (ex. ficar em silêncio em uma biblioteca).	Q57	2	3	1			1,75
Apresenta destemor (não apresenta fobia/medo excessivo)?	Q58	2	3	1			1,75
Consegue pedir por ajuda em situações de desregulação emocional?	Q59	3	1	2			1,75
Age de maneira assertiva em situações de desconforto (ex. momentos de prova, esperar sua vez)	Q60	3	1	1	1		1,75
Aponta, sinaliza, desenha para indicar algo?	Q65	3	1	2			1,75
Consegue expressar o que deseja?	Q70	2	3	1			1,75
Brinca com função?	Q53	2	2	2			1,50
Apresenta congruência de sentimento ou afeto com a situação experienciada?	Q56	2	2	2			1,50
Existe um protocolo de conduta em casos de crises?	Q61	3		2	1		1,50
A escola apresenta condições de sonoridade (conforto acústico/ protetor ou abafador auricular)?	Q82	3		2	1		1,50
Resolve o problema na presença de um adulto?	Q91	1	4	1			1,50

Fonte: Elaboração própria. *Questões com sentido invertido.

Os aspectos de maior potencial apontados pelos Professores estão relacionados às Questões: Q62, Q80, Q81, Q86, Q94, Q74, Q96, Q39, Q63, Q67, Q84, Q85, Q93, Q101, Q40, Q43, Q44, Q47, Q55, Q64, Q68, Q71, Q87, Q88, Q97, Q41, Q42, Q50, Q51, Q66, Q72, Q79, Q83, Q98, Q99, Q100, Q45, Q52, Q54, Q57, Q58, Q59, Q60, Q65, Q70, Q53, Q56, Q61, Q82 e Q91.

Observa-se, que uma das potencialidades dos alunos é a capacidade de se comunicar por meio de gestos (Q62). Essa habilidade demonstra a importância de explorar formas alternativas de comunicação para alunos com TEA, especialmente quando apresentam barreiras na comunicação verbal. Estratégias como o uso de Pranchas de Comunicação, baseadas em figuras ou símbolos, e o ensino da Língua Brasileira de Sinais (Libras) se mostram ferramentas eficazes para ampliar as possibilidades de expressão e interação social desses alunos.

Além disso, o treinamento dos participantes do AEE, incluindo professores, mediadores e cuidadores, profissionais da Saúde, por meio de Sistemas de Resposta Mediadas reforça a importância de uma abordagem pedagógica centrada na mediação ativa e no suporte adequado. Essa prática pode melhorar a capacidade de interpretar e responder aos gestos e às tentativas de comunicação dos alunos, promovendo um diálogo mais significativo entre todos os envolvidos no processo educacional (Silva, 2022).

O alinhamento entre as potencialidades dos alunos, como a comunicação gestual e os recursos pedagógicos e tecnológicos disponíveis favorece não apenas a aprendizagem de conteúdos acadêmicos, mas também o desenvolvimento de competências sociais, emocionais e funcionais. Adicionalmente, tais estratégias colaboram para a criação de um ambiente educacional inclusivo, onde os alunos com TEA possam se sentir acolhidos e valorizados e compreendido em sua individualidade, contribuindo para o fortalecimento de sua autoestima e autonomia.

A Tabela 15 apresenta os escores médios mais críticos do Componente Contextos Pessoais e Ambientais (CP&A), segundo a percepção dos Professores.

Tabela 15 –CP&A: Questões críticas a partir do IABA-TEA Professor

Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se aplica	Não Respondeu	Total	Escore Médio
Possui um programa de transição de uma fase escolar para outra?	Q144	1		3	2		6	0,50
Existem serviços de identificação, avaliação e desenvolvimento das potencialidades, expertises ou habilidades vocacionais de pessoa com TEA?	Q113	2		3	1		6	1,00
Existem serviços de identificação, avaliação e desenvolvimento das necessidades de pessoa com TEA?	Q114	2		4			6	1,00
O aluno possui um PEI?	Q140	2	1	3			6	1,25
É utilizado instrumentos de rastreio de pessoas com TEA?	Q105**	2		1	1	2	6	-
Fazem uso de Práticas Baseadas em Evidências para o público do TEA?	Q126**		3		3		6	-
Frequenta Sala de Recurso?	Q138**	1		2	3		6	-
A Sala de Recurso dotada de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado (AEE)?	Q139**		1	1	4		6	-

Fonte: Elaboração própria. **Alta frequência de “Não se aplica/Não respondeu”.

Os aspectos mais críticos apresentados pelos professores no instrumento IABA-TEA, no componente CP&A, destacam demandas essenciais para o AEE que refletem tanto lacunas no sistema educacional quanto a complexidade das necessidades de alunos com TEA. Entre os indicadores de maior criticidade, sobressaem-se a necessidade de programas de transição entre fases escolares (Q144) e a carência de serviços adequados para a identificação, avaliação e desenvolvimento das potencialidades (Q113) e das necessidades (Q114) dos alunos.

A transição entre etapas escolares, como entre a educação infantil e o ensino fundamental ou para o ensino médio, é um momento crítico na trajetória educacional de alunos com TEA. Como já mencionado anteriormente, essa transição requer um planejamento cuidadoso, que considere as características individuais do aluno, incluindo suas dificuldades e potencialidades para evitar rupturas no processo de aprendizagem e garantir a continuidade de um suporte educacional eficaz. A ausência de programas estruturados de transição não apenas compromete a adaptação dos alunos ao novo contexto, como também pode intensificar as

difficultades relacionadas à socialização, à comunicação e às demandas acadêmicas. A criticidade identificada pelos professores no item Q144 também foi apontada pelos familiares, ou seja, é um conteúdo de maior relevância que merece atenção do AEE.

Ademais, a necessidade de serviços de identificação e avaliação das potencialidades e necessidades dos alunos (Q113 e Q114) reflete uma lacuna estrutural no processo de inclusão educacional. Sem instrumentos e serviços adequados para identificar tais características o planejamento de intervenções individualizadas torna-se limitado, dificultando o pleno desenvolvimento dos alunos. Avaliar as potencialidades é essencial para explorar as habilidades específicas que cada aluno pode utilizar como base para superar dificuldades, enquanto compreender as necessidades permite a criação de estratégias personalizadas para mitigar barreiras e proporcionar um ambiente educacional acessível. O modelo da CIF apresenta essa perspectiva de avaliação da deficiência, considerando a participação em atividades que o indivíduo desempenha em relação as alterações na função do corpo e suas estruturas, assim como sua participação social. A funcionalidade e a incapacidade são determinadas pelo contexto em que o indivíduo convive (Farias; Buchalla, 2005).

Essa falta de suporte sistemático aponta para um desafio crítico no AEE, além da necessidade de integrar avaliações conforme o modelo da CIF de forma contínuas e abrangentes, ou seja, que não se restrinjam a diagnósticos clínicos, mas que considerem os aspectos ambientais, contextuais e individuais dos alunos. Essas avaliações devem ser acompanhadas por serviços especializados que promovam o desenvolvimento pleno das potencialidades e que estejam alinhados com as demandas específicas de cada etapa escolar. Em síntese, a análise dos dados evidencia que, enquanto a inclusão educacional avança no discurso, ainda há fragilidades significativas na prática. A ausência de programas de transição e de serviços robustos de avaliação e planejamento compromete a efetividade do AEE (Dornelas; Defilipo, 2022).

Mais uma vez elicia-se que, para superar essas lacunas, é necessário um investimento em políticas públicas, formação continuada de professores e uma articulação mais eficaz entre as redes de ensino, Saúde e Assistência Social (Silva; Pessuti, 2024). Apenas com essa abordagem integrada será possível garantir que os alunos com TEA possam se desenvolver em sua plenitude, explorando suas potencialidades e enfrentando suas necessidades em contextos educacionais mais inclusivos e equitativos.

A Tabela 16 apresenta os escores médios potenciais de Componentes Pessoais e Ambientais (CP&A), segunda aplicação do IABA-TEA: Professores.

Tabela 16– CP&A: Questões potenciais a partir do IABA-TEA Professor

Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se aplica	Não Respondeu	Total	Escore Médio
Existem serviços de intervenção precoce?	Q106	6					6	3,00
Existe uma equipe multiprofissional que atende a pessoa com TEA?	Q109	6					6	3,00
Os membros da família acolhem te respeitam?	Q111	6					6	3,00
Sente-se satisfeito com o Atendimento Educacional Especializado á alunos com TEA?	Q122	6					6	3,00
Sente-se satisfeito com o seu ambiente de trabalho?	Q123	6					6	3,00
O aluno gosta de estar na escola?	Q124	6					6	3,00
A criança possui frequência escolar?	Q127	6					6	3,00
É ofertado apoio emocional para alunos com TEA?	Q130	6					6	3,00
A escola possui adequações arquitetônicas para atender o aluno com TEA?	Q132	6					6	3,00
O ambiente escolar oferta alimentação especifica a necessidade do aluno?	Q134	6					6	3,00
Possui agente educacional?	Q137	6					6	3,00
Possui intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com TEA?	Q146	6					6	3,00
Existem a participa da escola na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com TEA?	Q147	6					6	3,00
É implantado o dia de Conscientização sobre o TEA?	Q148	6					6	3,00
Há promoções que incluem e divulgam sobre o TEA?	Q149	6					6	3,00
Encontra-se satisfeito(a) com a saúde ofertada pelo município?	Q151	6					6	3,00
Encontra-se satisfeito(a) com a educação ofertada pelo município?	Q152	6					6	3,00
Consegue identificar sinais de atrasos no desenvolvimento infantil em crianças menores de três anos?	Q154	6					6	3,00
Acredita que seu ambiente está apto para atender pessoas com TEA?	Q110	5	1				6	2,75
Os profissionais da educação acolhem e respeitam a família?	Q117	5	1				6	2,75
Em sua formação inicial ou continuada teve disciplinas ou conteúdos relacionados ao TEA?	Q118	5	1				6	2,75
Sente-se familiarizado com assuntos relacionados ao TEA?	Q128	5	1				6	2,75
Há serviços de proteção contra a exclusão, bullyings, agressões físicas e psicológicas?	Q150	5	1				6	2,75
Existe o envolvimento de profissionais da saúde na participação e orientação a sua atuação com pessoas com TEA?	Q108	4	2				6	2,50
Sente-se satisfeito com o recurso ofertado pelo município que auxiliam no atendimento de pessoas com TEA?	Q120	4	2				6	2,50
É ofertado suporte a você para o trabalho com pessoas com TEA?	Q121	4	2				6	2,50
É ofertado apoio emocional aos profissionais da escola?	Q131	4	2				6	2,50
Durante o uso de transporte escolar é ofertada segurança e acessibilidade a pessoas com TEA?	Q133	5			1		6	2,50
É ofertado Atendimento Educacional Especializado?	Q135	5		1			6	2,50
Tem Professor de Atendimento Educacional Especializado?	Q136	5		1			6	2,50
(conclusão)								
Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se aplica	Não Respondeu	Total	Escore Médio

Seu ambiente possui um lugar de escape (lugar para se recompor em momentos de crise)?	Q143	5		1	6	2,50
Possuem serviços de formação e treinamento para atender pessoas com TEA?	Q115	3	3		6	2,25
Sente-se satisfeito com sua atuação frente ao público com TEA?	Q119	3	3		6	2,25
Fazem uso de instrumentos de avaliação e ensino Baseado em Evidências?	Q125	3	3		6	2,25
Serviços de apoio e cuidado aos profissionais que atendam de modo direto pessoas com TEA?	Q142	3	3		6	2,25
Existe um canal de comunicação entre todos os profissionais que atendam a pessoa com TEA?	Q112	4		2	6	2,00
Existe o incentivo a formação de programas relacionados a Educação Especial?	Q116	2	4		6	2,00
Existe uma personalização/adaptação do currículo para atender às necessidades específicas de cada aluno?	Q129	3	2	1	6	2,00
Existe a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com TEA?	Q141	3	2	1	6	2,00
Existem atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com TEA em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas?	Q145	3	1	2	6	1,75
Recebe orientações e assistência para sua atuação?	Q107	1	4	1	6	1,50
Já participou da elaboração de encaminhamentos de crianças para avaliação e intervenção precoce?	Q153	3		3	6	1,50

Fonte: Elaboração própria, baseada em dados da Pesquisa.

Os aspectos de maior potencial apontados pelos Professores estão relacionados às questões: Q106, Q109, Q111, Q122, Q123, Q124, Q127, Q130, Q132, Q134, Q137, Q146, Q147, Q148, Q149, Q151, Q152, Q154, Q110, Q117, Q118, Q128, Q150, Q108, Q120, Q121, Q131, Q133, Q135, Q136, Q143, Q115, Q119, Q125, Q142, Q112, Q116, Q129, Q141, Q145, Q107 e Q153.

Menciona-se a ocorrência de divergência entre os resultados obtidos no IABA-TEA, especificamente no item Q106, que avalia a existência de serviços de intervenção precoce. Destaca um contraste significativo entre a percepção dos professores e das famílias. Enquanto os professores mencionam a intervenção precoce como uma potencialidade, apontando que a maioria afirma que o serviço está disponível e acessível, os dados do questionário das famílias indicam uma percepção oposta, em que essa questão é apontada como um item crítico de carência ou dificuldade.

Essa discrepância pode ser analisada a partir de múltiplas perspectivas. Por um lado, a percepção dos professores pode refletir uma visão institucional ou programática, baseada na oferta formal de serviços de intervenção precoce pela escola ou rede de ensino. Essa percepção pode ser influenciada pela existência de programas estruturados que, na teoria, visam atender às demandas de alunos com TEA em suas etapas iniciais de desenvolvimento. No entanto, a efetividade e acessibilidade real desses programas nem sempre correspondem ao que é relatado

pelas famílias, que vivenciam diretamente os desafios práticos de buscar, acessar e garantir a continuidade do atendimento para seus filhos (Silva, 2023).

Por outro lado, a perspectiva das famílias pode refletir dificuldades que transcendem a mera existência formal dos serviços. Barreiras como a falta de comunicação clara entre escola e família, horários incompatíveis, critérios de elegibilidade restritivos, falta de profissionais qualificados ou mesmo a distância geográfica dos serviços podem limitar a percepção das famílias quanto à efetividade e disponibilidade da intervenção precoce. Assim, o que para os professores parece ser uma potencialidade – talvez pelo conhecimento de que tais serviços existem – para as famílias pode ser sentido como um recurso inacessível ou insuficiente.

Adicionalmente, essa disparidade pode apontar para lacunas na articulação entre os diferentes contextos que envolvem o desenvolvimento da aluno com TEA, sobretudo entre os serviços escolares e os contextos familiares. A intervenção precoce é amplamente reconhecida como uma prática essencial para promover o desenvolvimento das alunos com TEA, oferecendo suporte em áreas como comunicação, cognição e habilidades sociais. No entanto, para que tenha impacto positivo, ela precisa ser não apenas oferecida, mas também efetivamente integrada à realidade da família, com apoio adequado, orientação contínua e estratégias individualizadas (Estevez *et al.*, 2021).

Em termos críticos, essa questão reforça a necessidade de maior diálogo e colaboração entre as instituições escolares e as famílias. Se, por um lado, os professores identificam a existência de serviços como uma potencialidade, é essencial que essas intervenções sejam avaliadas quanto à sua eficácia e acessibilidade do ponto de vista das famílias, que são as principais responsáveis pelo acompanhamento cotidiano de alunas. Essa disparidade também sugere a importância de avaliações periódicas da qualidade dos serviços de intervenção precoce, de modo a alinhar as expectativas e experiências de todos os envolvidos.

Em suma, o contraste entre as percepções dos professores e das famílias no item Q106 evidencia que a mera existência de programas ou serviços não é suficiente para garantir a efetividade da intervenção precoce. É necessário assegurar que esses serviços sejam acessíveis, inclusivos e sensíveis às necessidades práticas e contextuais das famílias, bem como fomentar uma comunicação clara e eficaz entre todos os agentes envolvidos no processo educativo e terapêutico. Essa abordagem integradora, que é proposta pela CIF é fundamental para que o potencial da intervenção precoce seja plenamente alcançado, beneficiando tanto o desenvolvimento da aluna quanto o fortalecimento da parceria entre escola e família.

A Tabela 11 apresenta os escores médios por alunos na visão dos professores.

Tabela 11 – Escores médios por aluno do IABA-TEA Professores

Aluno	FC&E	A&P	CA&P
1	1,70	1,72	2,35
5	2,53	2,26	2,67
6	2,01	1,35*	2,12
9	1,86	2,48	2,64
11	1,78	1,48*	2,61
14	2,45	2,43	2,38
Mediana calculada	1,93	1,99	2,49
Desvio -Padrão	0,35	0,50	0,22
Média	2,05	1,95	2,46

Fonte: Elaboração própria. *Abaixo da mediana (1,5).

Seguindo o mesmo protocolo das análises para o grupo família, agora para o grupo “professores”, realizamos uma análise de variância não paramétrica de Kruskal-Wallis para comparar as medianas entre os grupos FC&E (n=6), A&P (n=6) e CP&A (n=6). A estatística de teste foi $H(2) = 4,78$ com $p=0,915$. Esses resultados ($p>0,05$) indicam que não há evidência significativas de que pelo menos um grupo difira dos outros. Para verificar se pelo menos um dos grupos apresentava valores medianos diferentes, realizamos o teste de Wilcoxon T comparando os grupos par a par. O teste de Wilcoxon é um teste não paramétrico que também não pressupõe normalidade dos dados das variáveis, homogeneidade de variâncias e, assim como a Anova de Kruskal Wallis é indicado para pequenas amostras. A Tabela 18 apresenta os resultados da comparação pareada entre os grupos.

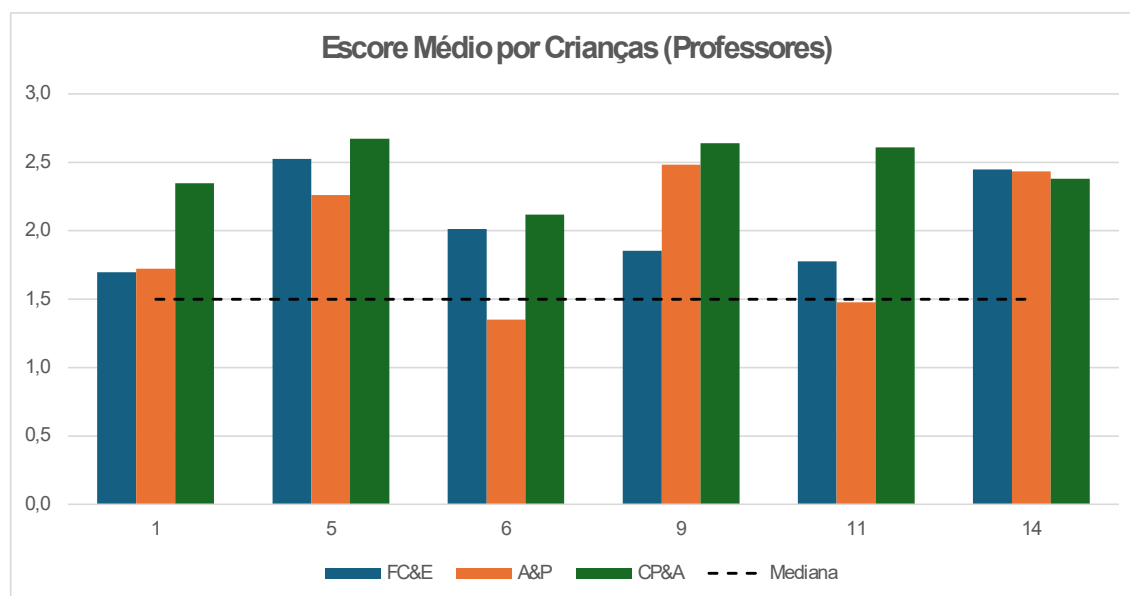
Tabela 18 – Comparação entre os grupos FC&E, A&P e CP&A

Comparação entre os grupos	n	T	Z	p-valor
FC&E & A&P	6	7,0	0,7338	0,4631
FC&E & CP&A	6	1,0	1,9917	0,0464*
A&P & CP&A	6	1,0	1,9917	0,0464*

Fonte: Elaboração própria. *Sig. ($p<0,05$).

Ao comparar FC&E e A&P, obtivemos uma estatística de teste $T=7$ e $p\text{-valor}=0,46$, confirmando não haver diferenças entre os respectivos grupos. Para tanto procedemos a comparação entre FC&E vs. CP&A e A&P vs. CP&A e, obteve-se, respectivamente, valores de T iguais a 1,0 e p-valores menores que 0,05, indicando dessa forma que os escores médios de CP&A diferem dos escores médios de FC&E ou A&P, na visão dos professores ($CP\&A > FC\&E = A\&P$). Essa evidência pode ser percebida também graficamente na Figura 4.5, em que o escore médio de CP&A na maioria nos alunos mostrou-se superior aos escores médios de FC&E e A&P.

Figura 5 – Escore médio por aluno na percepção dos Professores



Fonte: Elaboração própria, baseada em dados da Pesquisa.

Analisando os escores de cada aluno, para os três elementos (FC&E, A&P e CP&A) verificamos que praticamente em 5 alunos os escores estão acima da mediana (potenciais), com exceção do Aluno 6, que apresenta score de A&P um pouco abaixo da mediana (crítico). Isto nos leva a crer, na percepção dos docentes, um bom desempenho nas variáveis prescritas pelo instrumento para os três componentes. Outra evidência ilustrada no gráfico é que na maior parte dos alunos, o maior desempenho ocorre em CP&A, com exceção do Aluno 14. Ainda, nos Alunos 5, 6, 11 e 14 os scores de FC&E apresentaram-se maiores que os scores de A&P. No caso do Aluno 1, os scores são semelhantes.

Ressalta-se, que estas evidências não são conclusivas devido ao caráter exploratório da pesquisa e em função do tamanho pequeno da amostra, o qual constituiu-se uma limitação da pesquisa.

5.2.3 IABA-TEA Gestor

Esta seção discorre os resultados da aplicação do instrumento segundo a perspectiva dos gestores de duas escolas. Uma escola não houve adesão a participação dos gestores. A codificação das escolas segue como: Escola 1 (E1) e Escola 2 (E2), respectivas aos alunos com TEA que foram apresentados na seção anterior. Tivemos quatro gestores que responderam ao instrumento: dois diretores, um de cada escola, uma coordenadora pedagógica da E1 e uma Assistente Pedagógica de Educação Especial que responde a todas as escolas do município.

A Tabela 19 apresenta a percepção das quatro gestoras acerca dos componentes do AEE que estão contidos no referido instrumento. Neste caso, o instrumento abrange apenas questões relacionadas à Atividade e Participação (A&P) e Componentes Pessoais e Ambientais (CP&A).

A avaliação de características relacionadas à Função Corpo e suas Estruturas ocorre no âmbito da Família, dos Professores e da Equipe Multiprofissional, nos Gestores não se aplica tal componente por não atuarem de modo direto ao aluno.

Tabela 19– A&P: Questões críticas e potenciais a partir do IABA-TEA Gestor

Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se aplica	Não Respondeu	Total	Score Médio
Existe um protocolo de conduta em casos de crises?	Q1			3		1	4	0,0
Utiliza de Comunicação Aumentativa Alternativa (CAA) como PECs, <i>softwares</i> , pranchas de comunicações ...)?	Q2			4			4	0,0
A escola apresenta condições de sonoridade (conforto acústico/ protetor ou abafador auricular)?	Q7	2		2			4	1,5
Faz uso de produtos tecnológicos como ferramenta de uso em suas atividades diárias?	Q3	3		1			4	2,3
Faz uso de recursos de tecnologia para o ensino-aprendizado?	Q4	3		1			4	2,3
Os mobiliários são adequados para o atendimento escolar e terapêutico?	Q5	2	2				4	2,3
Possui iluminação adequada no ambiente escolar e terapêutico?	Q6	3	1				4	2,6

Fonte: Elaboração própria baseada em dados da pesquisa.

Na Tabela 19, como houve poucas questões deste componente unimos os resultados em uma única tabela, apresentando os escores médios. Ao observar seus dados, percebe-se, que as gestoras destacam dois elementos críticos (mediana <1,5) em relação à A&P, ou seja, as Questões 1 e 2. A Q2 identifica a inexistência de dispositivos de Comunicação Aumentativa Alternativa (CAA) como, por exemplo, *Picture Exchange Communication System* (PECS), *softwares*, pranchas de comunicações, entre outros. Este tópico foi apresentado e discutido, anteriormente, como índice crítico também para as famílias e aos professores.

Outro ponto a ser evidenciado na Tabela 19 condiz as gestoras classificarem como crítica a variável protocolos formais de conduta nas escolas (mediana < 1,5). Cabe ressaltar que este ponto também foi destacado como índice crítico pelas famílias, que relataram a ausência de diretrizes claras nesse contexto. No entanto, ao serem questionados, aproximadamente 50% dos professores afirmaram que existem protocolos de conduta em vigor, o que demonstra um contraste evidente entre as percepções dos grupos.

Essa discrepância pode ser interpretada a partir de diferentes perspectivas. Primeiramente, é possível que os protocolos mencionados pelos professores estejam sendo aplicados de maneira informal, sem que tenham sido devidamente formalizados, documentados ou amplamente divulgados entre os demais integrantes da comunidade escolar. Esse cenário evidencia a importância de transformar práticas pontuais em diretrizes institucionais claras e acessíveis.

Além disso, pode haver falhas de comunicação entre os níveis administrativo, familiar, escolar e da saúde. Protocolos que são conhecidos e aplicados por professores podem não ter sido apresentados de forma estruturada aos gestores e famílias, o que reforça a percepção de inexistência, além de não transpor para outros contextos do aluno práticas de condutas que funcionam em momentos de crise do aluno com TEA e que podem ser assertiva em outros contextos. Outra hipótese refere-se à inconsistência na capacitação e no treinamento das equipes escolares o que pode resultar em interpretações diversas sobre o que constitui um protocolo de conduta.

Tais protocolos apresentam condutas e procedimentos de como intervir em situações de crises em pessoas com TEA, discorrendo de manejo de comportamentos desafiantes, a proposta deste protocolo será baseada na função do comportamento inadequado que o cliente emite em diversos contextos, sendo que o embasamento científico é todo norteado na literatura científica da ABA e os procedimentos devem ser seguidos pela equipe, família e escola do aprendiz (Amorras; Martins; Ferreira, 2022).

Neste contexto, o protocolo de conduta constitui um instrumento que confere segurança e efetividade, pois, toda a equipe deve seguir o mesmo processo de intervenção e orientação, assim como deve manter a família/escola nos mesmos procedimentos, reduzindo comportamento problema do indivíduo (Amorras; Martins; Ferreira, 2022). Como resultante dos questionários, essa situação de ambivalência entre respostas evidencia a necessidade de iniciativas voltadas para a padronização e formalização de práticas no AEE, garantindo que protocolos sejam não apenas desenvolvidos, mas também divulgados e compreendidos por todos os envolvidos no processo educacional. Essa análise demonstra mais uma vez que o sucesso de práticas educativas no AEE não depende apenas da existência de protocolos, mas também de sua visibilidade e da construção de um diálogo eficiente entre todos os agentes educacionais.

Além dos índices de criticidade podemos apresentar como de potencialidades do componente A&P, de acordo com as gestoras, os aspectos relacionados à iluminação adequada (Q6) e ao mobiliário adaptado (Q 5). A análise dessas variáveis, à luz da CIF, reconhece que os fatores desempenham um papel essencial na modulação das possibilidades de desempenho e participação dos indivíduos em suas atividades. No caso de alunos com TEA, a adequação da iluminação contribui para minimizar possíveis desconfortos sensoriais e promover um ambiente mais regulado, favorecendo a atenção, a concentração e a interação nas atividades escolares e terapêuticas. A ausência de estímulos luminosos excessivos ou inadequados reduz barreiras à

participação e pode facilitar a adaptação e permanência do aluno no ambiente escolar (Ferreira *et al.*, 2023).

Quanto ao mobiliário adequado (Q5), compreende-se que o uso de mesas e cadeiras adaptadas, por exemplo, pode facilitar a acessibilidade permitindo que os estudantes possam desenvolver suas habilidades sem barreiras no ambiente escolar. O mobiliário adaptado também reduz barreiras funcionais e pode favorecer a postura, o foco e o engajamento ativo nas tarefas, promovendo uma maior independência e funcionalidade (Souto Filho; Costa, 2021).

Considerando o modelo biopsicossocial proposto pela CIF, evidencia-se que a infraestrutura escolar, por meio da iluminação adequada e do mobiliário adaptado, atua como um facilitador significativo na promoção da funcionalidade e da participação ativa dos alunos com TEA em suas rotinas acadêmicas e terapêuticas. Esses resultados apontam a necessidade de investimentos contínuos em fatores ambientais para fortalecer as práticas inclusivas e garantir o pleno acesso e permanência dos estudantes no ambiente escolar.

A seguir serão apresentadas as Tabelas 20 e 21 referente ao componente Contextos Pessoais e Ambientais (CP&A), segundo a percepção dos Gestores.

Tabela 20 – CP&A: Questões críticas a partir dos IABA-TEA Gestor

Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se aplica	Não Respondeu	Total	Score Médio
Existem Centros de Atendimento Especializados a pessoas com TEA?	Q69			4			4	0,00
Os alunos com TEA possuem PEI?	Q46		2	1		1	4	0,75
A saúde recebe recursos do governo para atender pessoas com TEA?	Q33	1		2	1		4	0,75
A Educação recebe recursos do governo para atender pessoas com TEA?	Q32	1		2	1		4	0,75
Existem serviços de intervenção precoce?	Q9	1	1	2			4	1,13
É realizado treinamento e orientação parental?	Q15	1	1		2		4	1,13
Sente-se satisfeito com sua atuação frente ao público com TEA?	Q25	1	1	2			4	1,13
Sente-se satisfeito com os recursos ofertados pelo município que auxiliam no atendimento de pessoas com TEA?	Q26	1	1	2			4	1,13
Fazem uso de Práticas Baseadas em Evidências para o público do TEA?	Q31	1	1	2			4	1,13
A escola possui adequações arquitetônicas para atender o aluno com TEA?	Q37	1	1	2			4	1,13
Os profissionais estão sendo orientados sobre como elaborar o PEI de alunos com TEA?	Q45	1	1	1		1	4	1,13
Existem programas de incentivo e participação da vida comunitária de pessoas com TEA?	Q50	1	1	1	1		4	1,13
Existem adaptações que viabilizem o acesso e participação na vida comunitária?	Q51	1	1	1	1		4	1,13
Possui intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com TEA?	Q54	1	1	1		1	4	1,13
Existem serviços de apoio e cuidado aos profissionais que atendem de modo direto as pessoas com TEA?	Q68	1	1	1		1	4	1,13
Existem programas de apoio a serviço ao primeiro emprego de pessoas com TEA?	Q49			1	3		4	-

(conclusão)							
Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se aplica	Não Respondeu	Score Médio
Existem grupos ou associações em prol da pessoa com TEA?	Q53	2			2		-
Possui algum programa de fomento de habitação a pessoas com TEA	Q59			1	2	1	-
Utilizam se serviços de comunicação em prol da pessoa com TEA?	Q60	1		1	2		-
Existem sistema de monitoramento de fakesnews relacionados ao TEA?	Q63			2	1	1	-
Existem programas de subsídio a renda de pessoas com TEA?	Q64			1	1	2	-
Existem serviços de assistência como: auxílio transporte, auxílio educacional?	Q66	1			1	2	-
Existem serviços de apoio e cuidado aos familiares de pessoas com TEA?	Q67	1	1		1	1	-
Há incentivo de procura ou manutenção de um emprego para a pessoa com TEA?	Q73			1	2	1	-
Utilizam se serviços de comunicação/ mídias sociais em prol da pessoa com TEA?	Q76		2		1	1	-

Elaboração própria. **Alta frequência de “Não se aplica/Não respondeu”.

Já a Tabela 21 apresenta os escores médios de potencialidade do Componente Contextos Pessoais e Ambientais (CP&A), segundo a percepção dos Gestores.

Tabela 21 – CP&A: Questões potenciais a partir do IABA-TEA Gestor

Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se aplica	Não Respondeu	Total	Escore Médio
Existe o incentivo a formação de programas relacionados a Educação Especial?	Q22	4					4	3,0
O ambiente escolar oferta alimentação específica a necessidade do aluno?	Q39	4					4	3,0
É implantado o dia de Conscientização sobre o TEA?	Q56	4					4	3,0
Há promoções sociais que incluem e divulgam sobre o TEA?	Q58	4					4	3,0
Os profissionais recebem orientações e assistência para sua atuação?	Q10	3	1				4	2,6
Existe o envolvimento de profissionais na participação e orientação a familiares de pessoas com TEA?	Q11	3	1				4	2,6
Os professores e equipe multiprofissional orientam e acolhem os familiares?	Q16	3	1				4	2,6
Existe acolhimento de profissionais (externos a escola) que acolhem e orientam o seu trabalho nas demandas do TEA?	Q17	3	1				4	2,6
Possuem serviços de formação e treinamento para atender pessoas com TEA?	Q21	3	1				4	2,6
Fazem uso de instrumentos de avaliação e ensino Baseado em Evidências?	Q30	3	1				4	2,6
Existe uma personalização/adaptação do currículo para atender às necessidades específicas de cada aluno?	Q34	3	1				4	2,6
Existe uma equipe multiprofissional que atende a pessoa com TEA?	Q12	3		1			4	2,3
Existem serviços de identificação, avaliação e desenvolvimento das potencialidades, expertises ou habilidades vocacionais de pessoa com TEA?	Q19	3		1			4	2,3
Existem serviços de identificação, avaliação e desenvolvimento das necessidades de pessoa com TEA?	Q20	3		1			4	2,3
Sente-se familiarizado com assuntos relacionados ao TEA?	Q23	2	2				4	2,3
Sente-se satisfeito com o seu ambiente de trabalho?	Q29	2	2				4	2,3

(conclusão)								
Questão	Cód.	Sim	Às vezes	Não	Não se aplica	Não Respondeu	Total	Escore Médio
Durante o uso de transporte escolar é ofertada segurança e acessibilidade a pessoas com TEA?	Q38	3			1		4	2,3
Tem Professor de Atendimento Educacional Especializado?	Q41	2	2				4	2,3
Possui agente educacional?	Q42	3		1			4	2,3
Possui um programa de transição de uma fase escolar para outra?	Q48	3		1			4	2,3
Existem programas de divulgação e conscientização sobre o TEA?	Q61	3		1			4	2,3
Existe o envolvimento de profissionais da saúde na participação e orientação a sua atuação com pessoas com TEA?	Q72	2	2				4	2,3
Tem Professor de Atendimento Educacional Especializado (Professore PAEE)?	Q74	2	2				4	2,3
Existem a participa da escola na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com TEA?	Q75	2	2				4	2,3
São utilizados instrumentos de rastreio de pessoas com TEA?	Q8	2	1			1	4	1,9
Existe um canal de comunicação entre todos os profissionais que atendam a pessoa com TEA?	Q18	2	1	1			4	1,9
Em sua formação inicial ou continuada teve disciplinas ou conteúdos relacionados ao TEA?	Q24	2	1	1			4	1,9
É ofertado suporte a você para o trabalho com pessoas com TEA?	Q27	1	3				4	1,9
É ofertado apoio emocional para alunos com TEA?	Q35	2	1			1	4	1,9
É ofertado apoio emocional aos profissionais da escola?	Q36	2	1			1	4	1,9
É ofertado Atendimento Educacional Especializado?	Q40	2	1			1	4	1,9
A Sala de Recurso é dotada de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado (AEE)?	Q44	2	1	1			4	1,9
A escola possui um lugar de escape (lugar para se recompor em momentos de crise)?	Q47	2	1	1			4	1,9
Existe um grupo de apoio de pessoas com TEA?	Q57	2	1		1		4	1,9
Há serviços e programas que fomentam e regulam as leis e decretos sobre o TEA?	Q62	2	1		1		4	1,9
Há serviços de proteção contra a exclusão, bullyings, agressões físicas e psicológicas?	Q65	2	1		1		4	1,9
Encontra-se satisfeito(a) com a saúde ofertada pelo município?	Q70	2	1	1			4	1,9
Encontra-se satisfeito(a) com a educação ofertada pelo município?	Q71	2	1	1			4	1,9
Acredita que o ambiente escolar está apto para atender pessoas com TEA?	Q13	1	2	1			4	1,5
Os membros da família acolhem e respeitam?	Q14	1	2		1		4	1,5
Sente-se satisfeito com o Atendimento Educacional Especializado á alunos com TEA?	Q28	1	2	1			4	1,5
Alunos com TEA frequentam Sala de Recurso?	Q43	1	2	1			4	1,5
Existem atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com TEA em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas?	Q52	1	2	1			4	1,5
Existe a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com TEA?	Q55	2		2			4	1,5

Fonte: Elaboração própria baseada em dados da pesquisa.

No Componente Contextos Pessoais e Ambientais, os aspectos de maior criticidade estão relacionados às questões relacionadas: a existência de Centros de Atendimento

Especializados a pessoas com TEA (Q69) Ao Planejamento Educacional Especializado de alunos com TEA (Q46) e ao recebimento de recursos para atender pessoas com TEA, seja na área da educação (Q32) ou na Saúde (Q33).

Quanto aos aspectos de potencialidade apontados pelos Gestores no Componente CP&A, estão relacionados às Questões Q22, Q39, Q56, Q58, Q10, Q11, Q16, Q17, Q21, Q30, Q34, Q12, Q19, Q20, Q23, Q29, Q38, Q41, Q42, Q48, Q61, Q72, Q74, Q75, Q8, Q18, Q24, Q27, Q35, Q36, Q40, Q44, Q47, Q57, Q62, Q65, Q70, Q71, Q13, Q14, Q28, Q43, Q52 e Q55.

Quanto aos aspectos críticos, a análise dos resultados revelou a falta de centros de atendimento especializados para pessoas com TEA, um desafio particularmente acentuado em municípios de pequeno porte com possíveis limitações orçamentárias e logísticas. Outro aspecto crítico identificado foi a ausência de planos educacionais individualizados para alunos com TEA.

Planos educacionais individualizados são ferramentas fundamentais para assegurar práticas pedagógicas adaptadas às necessidades de cada aluno. A ausência desse instrumento revela uma lacuna significativa na gestão do AEE e reforça a necessidade de capacitação continuada de professores e gestores sobre sua elaboração e implementação. A articulação entre Saúde, Educação e Assistência Social também é indispensável nesse processo, promovendo ações intersetoriais para garantir o planejamento e acompanhamento adequado (Costa, 2022).

Adicionalmente, os gestores destacaram a falta de recursos federais destinados à saúde e à educação de pessoas com TEA, o que evidencia um desafio estrutural. A escassez de financiamento limita a implementação de programas inclusivos e a aquisição de recursos materiais e humanos necessários para o atendimento. Nesse sentido, a mobilização dos gestores para buscar financiamento por meio de editais, advocacia e parcerias público-privadas é essencial para suprir essas demandas (Ramos; Silva, 2024).

Apesar das limitações apontadas, o questionário também revelou importantes potencialidades no contexto do AEE. Entre elas, destaca-se o incentivo à formação de programas na Educação Especial, que reflete o reconhecimento da necessidade de qualificação docente para atender às demandas específicas de alunos com TEA. Programas de formação continuada permitem ampliar as competências dos profissionais, promovendo práticas pedagógicas mais inclusivas e eficazes (Casagrande, 2021).

Outro ponto positivo apresentado no IABA-TE Gestor, e que já havia surgido como potencialidade é a oferta de alimentação específica às necessidades dos alunos com TEA, que revela a atenção às particularidades alimentares, considerando restrições sensoriais e nutricionais, as quais demonstram um esforço para garantir a permanência desses alunos no

ambiente escolar. Outro aspecto observado foi o reconhecimento da importância do Dia de Conscientização sobre o TEA como uma prática promissora ao demonstrar o compromisso dos gestores em sensibilizar a comunidade escolar e a sociedade sobre os direitos e as potencialidades das pessoas com TEA. Essas atitudes vêm ao encontro à Silva (2024) o qual menciona que além dos desafios estruturais e de recursos. Acrescenta que, as barreiras culturais também impactam na implementação de ações efetivas em relação ao TEA, portanto, requer um esforço de conscientização, sensibilização e de educação da sociedade para o fortalecimento e construção de uma cultura inclusiva, contribuindo para a redução do estigma e o aumento da aceitação social.

Os resultados da avaliação do CP&A por meio do questionário direcionado aos gestores revelam uma dualidade entre desafios estruturais e ações promissoras. A inexistência de centros especializados, a ausência de PEIs e a insuficiência de recursos federais são limitações que requerem soluções criativas e colaborativas, especialmente em municípios de pequeno porte. Por outro lado, as iniciativas voltadas à formação docente, à alimentação adaptada e à conscientização social indicam avanços significativos no compromisso com a inclusão e o atendimento adequado de alunos com TEA.

A partir desses dados, infere-se, seja imprescindível que os gestores promovam ações intersetoriais e estratégias de articulação política para garantir o acesso a recursos e serviços especializados. A partir da perspectiva biopsicossocial proposta pela CIF, recomenda-se o fortalecimento de práticas que ampliem a participação e o desempenho dos alunos, assegurando o pleno exercício de seus direitos à educação e à inclusão social. Essas iniciativas, se implementadas de forma integrada e contínua, têm o potencial de transformar significativamente o cenário do atendimento educacional especializado em contextos desafiadores.

5.2.4 IABA-TEA Equipe multiprofissional

Infelizmente apenas um profissional da equipe de apoio aos alunos com TEA respondeu o instrumento. A profissional respondente é uma fonoaudióloga com experiência profissional de 1 ano no município e experiência em atendimento de alunos com TEA há cerca de 5 anos. O instrumento que esta profissional respondeu refere-se à assistência ao aluno 7. Não faz sentido apresentar dados isolados desta profissional sobre o respectivo aluno. Assim, tomou-se a decisão de que tais dados na avaliação cruzada será apresentada na próxima seção, comparando, para o caso desta aluna, a percepção da Família, do Professor, da Profissional da

Equipe multiprofissional e dos gestores correspondentes a escola E1, onde a aluna está matriculada.

5.3 Análise cruzada

O IABA-TEA é um instrumento de avaliação do AEE voltado para alunos com TEA, fundamentado no modelo biopsicossocial da CIF. Esse modelo considera a funcionalidade como um conceito dinâmico que abrange as funções e estruturas do corpo, as atividades e a participação social do indivíduo, levando em conta os fatores ambientais que podem atuar como facilitadores ou barreiras para o seu desenvolvimento.

Dessa forma, a análise cruzada dos dados obtidos possibilitou uma compreensão ampliada do aluno, indo além do diagnóstico clínico e das condições de saúde para avaliar suas capacidades e desafios no contexto escolar e social. A CIF complementa a CID ao reconhecer que indivíduos com o mesmo diagnóstico podem apresentar diferentes níveis de funcionalidade, assim como pessoas com graus semelhantes de funcionalidade podem ter condições de saúde distintas. Isso ressalta a importância de um olhar individualizado para cada aluno, considerando sua interação com o ambiente em que está inserido. Essa abordagem se afasta da visão estritamente biomédica, centrada na patologia e na disfunção, e incorpora também as dimensões psicológica e social. Ao integrar esses três aspectos, a análise torna-se mais precisa, permitindo identificar tanto as limitações quanto as potencialidades do aluno no contexto do AEE (Araújo, 2013).

Cabe destacar que o instrumento proposto reconhece o papel central do ambiente na funcionalidade do aluno, podendo atuar como barreira ou facilitador no desempenho de suas atividades e na sua participação social. Dessa forma, não se trata apenas do diagnóstico de TEA do aluno, mas das interações entre os diferentes fatores que influenciam sua experiência educacional. Por isso, essa avaliação foca no AEE e nas condições que o cercam, e não exclusivamente no aluno em si. Quanto maiores os níveis de acessibilidade e adaptação às necessidades do estudante, maior será seu nível de participação e inclusão. Assim, a avaliação do AEE busca investigar dados nas dimensões políticas, sociais, educacionais e culturais em que o aluno está inserido, considerando não apenas fontes documentais, mas também as percepções da família, dos professores, da equipe multiprofissional e dos gestores, todos elementos fundamentais para a efetividade do AEE. Essa análise será estruturada com base nos componentes relacionados à função do corpo e suas estruturas, à atividade e participação, aos contextos ambientais e às características pessoais do aluno.

5.3.1 Características pessoais da aluna

A aluna é uma menina de 4 anos, diagnosticada aos 2 anos com TEA, laudada no CID 6A02.2 – TEA sem deficiência intelectual, mas com linguagem funcional prejudicada. Seu nível de suporte é 2, e não faz uso de medicação. O parto foi cesárea e seu desenvolvimento motor ocorreu dentro dos marcos esperados, tendo engatinhado aos 9 meses e caminhado antes dos 18 meses. Dorme bem e, embora utilize mamadeira, já faz uso de utensílios alimentares como garfo e colher. Não apresenta problemas gastrointestinais nem seletividade alimentar, mas possui restrição ao consumo de frutas. Sua comunicação verbal é limitada a pequenas palavras, sem fluência suficiente para expressar seus desejos de maneira clara. Em relação aos aspectos motores, anda na ponta dos pés, salta e apresenta *flapping* das mãos.

Demonstra grande interesse por números e letras, além de atividades como colorir, colar, brincar de boneca e bola, passear no parquinho e ouvir músicas infantis, especialmente da Galinha Pintadinha. As principais dificuldades estão relacionadas aos comportamentos de fuga frequente em diferentes ambientes, como sala de aula, casa e parquinho. Em momentos de crise, morde-se e belisca-se, chegando a se lesionar. Apesar dessas dificuldades, é uma aluna carinhosa e alegre na maior parte do tempo.

5.3.2 Percepções discordantes entre os agentes do IABA-TEA

Nesta seção, é apresentada a análise das percepções dos diferentes agentes que responderam ao instrumento de avaliação da aluna, incluindo as percepções da família/responsável, professor, equipe multiprofissional e gestores. A análise do nível de concordância/divergência entre esses agentes tem como objetivo principal integrar e comparar informações provenientes de diferentes fontes, permitindo a construção de uma visão abrangente e multidimensional das condições biopsicossociais do aluno com TEA.

Essa abordagem de convergência e divergência possibilitou analisar as percepções dos envolvidos, contribuindo para um entendimento mais preciso das potencialidades, necessidades e barreiras enfrentadas pela estudante. Além disso, a análise desempenhou um papel essencial no aprimoramento das práticas pedagógicas, terapêuticas e políticas, contribuindo para uma inclusão escolar e social mais efetiva.

Outro aspecto relevante da análise é o nível de concordância e divergência entre os agentes para a contribuição à validação e ao aperfeiçoamento do instrumento do IABA-TEA. O grau de concordância entre os respondentes refletiu não apenas a consistência na identificação de determinadas características da aluna em diferentes ambientes, mas também a forma como essas características são compreendidas pelos agentes envolvidos. Uma alta

concordância sugere que o aspecto avaliado foi amplamente reconhecido e compartilhado entre os diferentes contextos. Entretanto, quando há discordância, essa divergência pode indicar que a característica não se manifesta de maneira uniforme em todos os ambientes, que fatores contextuais influenciam sua expressão ou, ainda, que há diferenças na interpretação dos participantes.

Para avaliar o grau de concordância/discordância nas avaliações da respectiva aluna pelos respondentes (Família, Professor, Gestor e Equipe multiprofissional), foram usadas como métricas a Moda (medida que mais se repetiu nas percepções dos respondentes) e a Amplitude (diferença entre o maior e o menor valor das respostas entre os respondentes), considerando os pesos: Sim (3,0), Às vezes (1,5) e Não (0). Para questões com sentido negativo, estes pesos se invertem, seguindo o mesmo procedimento adotado nas análises anteriores. Desta forma, esta seção apresenta os resultados do nível de concordância em função do valor da amplitude, ou seja, para as questões em que a amplitude foi zero, denominou-se “Percepção Concordante” e nos casos em que a amplitude variou de 1,5 a 3,0, denominou-se de “Percepção com algum grau de discordância” ou simplesmente “Percepção Discordante” entre os agentes do IABA-TEA.

Infer-se, que quando a amplitude é zero trata-se de uma avaliação confiável, uma vez que houve um alto grau de convergência nas percepções dos respondentes para aquela determinada questão. Por outro lado, uma amplitude variando de 1,5 a três denota, a princípio, como uma medida de confiabilidade pode ser questionada, uma vez que não houve convergência entre as respostas dos participantes. A identificação de questões com algum grau de discordância é um importante atributo do instrumento IABA-TEA, uma vez que é necessário identificar a causa desse viés na avaliação da determinada questão, para o caso do aluno em destaque. Sabemos que é possível haver viés na avaliação, mediante o perfil do respondente Ainda, para os casos em que a moda não convergiu ou foi igual a “Não se aplica” ou “Não respondeu”, julgou-se que não seria viável calcular o escore médio, e dessa forma a questão não seria caracterizada como crítica ou potencial. A seguir, a Tabela 22 expõe as questões que apresentaram algum grau de discordância para o elemento Função Corpo e suas Estruturas (FC&E).

Tabela 22 – FC&E: Questões com algum grau de discordância entre os avaliadores

Questões	Descrição da Questão	Moda	Amplitude	Quantidade de Avaliadores	Escore médio	Crítico ou Potencial?
Q10	Estabelece relações abstratas?	Não convergiu	Não Calculável	3	0,00	Crítico
Q7	Se questionado(a), apresenta recuperação e processamento de	Não convergiu	1,5	3	0,50	Crítico

Questões	Descrição da Questão	Moda	Amplitude	Quantidade de Avaliadores	Escore médio	Crítico ou Potencial?
	memórias específicas (ex: o que fez na escola)?					
Q18	Compreende/ decodifica placas?	Não	1,5	3	0,50	Crítico (continuação)
Questões	Descrição da Questão	Moda	Amplitude	Quantidade de Avaliadores	Escore médio	Crítico ou Potencial?
Q57	Se adapta conforme a necessidade do ambiente (ex. ficar em silêncio em uma biblioteca).	Não	1,5	3	0,50	Crítica
Q23*	Apresenta comportamentos rígidos ou estereotípias motoras?*	Sim	1,5	3	0,50	Crítico
Q32	Suas funções sensoriais táteis estão preservadas (não apresenta hipossensibilidade)?	Não	3	3	1,00	Crítico
Q49	Demonstra interesse em ajudar outras pessoas?	Não	3	3	1,00	Crítica
Q56	Apresenta congruência de sentimento ou afeto com a situação experienciada?	Não	3	3	1,00	Crítica
Q9	Possui capacidade de julgamento ou formação de opinião?	Não convergiu	1,5	3	1,50	Potencial
Q1	Possui habilidades de concentração?	Não convergiu	3	3	1,50	Potencial
Q15	Estabelece novas conexões entre diferentes conceitos?	Não convergiu	3	3	1,50	Potencial
Q30	De costas para a criança, ao produzir estímulos sonoros, ela busca procurar?	Não convergiu	3	3	1,50	Potencial
Q19	Diferencia letras e números?	Às vezes	1,5	6	1,75	Potencial
Q38	Realiza imitação?	Às vezes	1,5	6	1,75	Potencial
Q21	É uma pessoa curiosa, imaginativa?	Às vezes	1,5	3	2,00	Potencial
Q3	Realiza a atenção alternada? (redirecionar a concentração de um estímulo para outro)	Sim	3	3	2,00	Potencial
Q22	É uma pessoa autoconfiante, ousada, em contraste com a timidez, a insegurança?	Sim	3	3	2,00	Potencial
Q85	Demonstra interesse em ajudar outras pessoas?	Sim	3	3	2,00	Potencial
Q31	Apresenta sensibilidade ou percepção adequada ao estímulo (não apresenta hipo ou hipersensibilidade)?	Sim	3	3	2,00	Potencial
Q2	É capaz de filtrar distrações ou ruídos na presença de uma atividade de seu interesse?	Sim	1,5	3	2,50	Potencial

Q5	Apresenta capacidade de memorização de curto prazo?	Sim	1,5	3	2,50	Potencial
Q25	Se alimenta de forma ampla, ou seja, não restrita?	Sim	1,5	3	2,50	Potencial
Q26	Move-se e gesticula-se conforme o marco do desenvolvimento para sua faixa etária (não possui retardo ou excitação psicomotora)?	Sim	1,5	3	2,50	Potencial
Q33	Reconhece e discrimina: Estímulos sonoros?	Sim	1,5	3	2,50	Potencial
Q35	Diferencia cheiros?	Sim	1,5	3	2,50	Potencial
Q36	Diferencia sabores?	Sim	1,5	3	2,50	Potencial

Fonte: Elaboração própria. *Questão com sentido negativo.

Ao analisar esses dados aplicados aos diferentes grupos avaliadores (família, professores, equipe multiprofissional e gestores), observou-se que as maiores divergências do Componente FC&E estavam associadas às Funções Executivas. Os códigos CIF relacionados às Questões com maior discrepância incluíram a Função da Atenção (b140 – Q1), Função da Orientação (b114 – Q7), Função do Pensamento (b160 – Q8), Funções Intelectuais (b117 – Q9), Funções Cognitivas de Nível Superior (b164 – Q13) e Funções Perceptivas (b156 – Q30). Essas funções são fundamentais para a adaptação ao ambiente e para a regulação do comportamento, o que pode explicar as diferenças de percepção entre os avaliadores.

As divergências nas respostas podem ser justificadas por diversos fatores, sendo o primeiro deles o contexto distinto de cada grupo. A família, por exemplo, observa os comportamentos em um ambiente familiar e social, onde a aluna pode estar mais confortável e apresentar respostas distintas das observadas na escola. Já os professores avaliam o desempenho acadêmico e as interações no contexto escolar, que exige maior controle das funções executivas e adaptação às regras sociais estruturadas. A equipe multiprofissional, por sua vez, adota uma abordagem clínica e interdisciplinar, realizando avaliações que envolvem critérios diagnósticos e testes padronizados. Por fim, os gestores tendem a focar no impacto institucional e na viabilidade de adaptações dentro da escola ou de outros ambientes educacionais (Lord *et al.*, 2018).

Outro fator relevante é a variação do comportamento do indivíduo com TEA em diferentes contextos, uma vez que mudanças no ambiente podem desencadear diferentes respostas emocionais e cognitivas. Enquanto uma criança pode demonstrar dificuldades significativas de atenção e autorregulação em sala de aula, ela também pode apresentar maior estabilidade em casa, onde a rotina é previsível e ajustada às suas necessidades, neste caso, identificar gatilhos que alteram seu comportamento nos diversos ambiente seria uma maneira

assertiva de transpor alternativas já eficiente para um ambiente e amplificar para outros (Mendes, 2022).

Além do que já foi mencionado, é possível dizer que a interpretação subjetiva das perguntas pode influenciar as respostas, visto que cada respondente compreende os itens do questionário de forma distinta, levando a respostas não uniformes. O nível de conhecimento sobre o TEA e as funções executivas também são fatores que podem contribuir para as diferenças nas avaliações, uma vez que profissionais da Saúde e da Educação podem ter maior familiaridade com os desafios específicos desse transtorno do que familiares ou gestores.

Outra questão está relacionada aos fatores emocionais e expectativas individuais que também podem interferir na avaliação. Pais podem minimizar ou enfatizar determinados comportamentos com base em suas preocupações e esperanças para o desenvolvimento da criança, enquanto professores podem relatar dificuldades com mais ênfase devido às demandas e desafios do contexto escolar. Essas diferenças refletem a complexidade da avaliação funcional do TEA e reforçam a necessidade de considerar múltiplas perspectivas para uma compreensão mais abrangente (Pellicano; Dinsmore; Charman, 2014).

Para minimizar essas discrepâncias e obter uma avaliação mais precisa, algumas estratégias puderam ser adotadas. A capacitação dos avaliadores é essencial para garantir que todos os envolvidos compreendam melhor as características do TEA e as funções executivas, permitindo uma análise mais consistente. Além disso, a utilização de métodos complementares, como registros observacionais e entrevistas semiestruturadas, pode contribuir para a triangulação dos dados e a redução da subjetividade na avaliação. A análise contextualizada das respostas também foi fundamental, pois permitiu considerar as influências ambientais e emocionais sobre o comportamento avaliado. Estratégias como reuniões interdisciplinares para discutir as avaliações e reformulação dos instrumentos de coleta de dados, tornando-os mais específicos e padronizado, também foram eficazes para garantir maior confiabilidade nas respostas (Taquete, Borges, 2020).

Dessa forma, compreender as diferenças nas percepções dos diversos grupos avaliadores e implementar estratégias para reduzir essas discrepâncias foi essencial para garantir uma avaliação mais precisa e efetiva do componente FC&E do IABA-TEA. A seguir, é apresentado o componente A&P.

A Tabela 23 expõe as questões com algum grau de discordância entre os respondentes para a componente Atividade e Participação (A&P).

Tabela 23 – A&P: Questões com algum grau de discordância entre os avaliadores

Questões	Descrição da Questão	Moda	Amplitude	Quantidade de Avaliadores	Escore médio	Crítica ou Potencial
Q46	Prepara-se para realizar a atividade (Ex, organiza o quarto antes de montar a pista de carros, organiza a mesa, ates de fazer a tarefa)?	Não	1,5	3	0,50	Crítica
Q59	Consegue pedir por ajuda em situações de desregulação emocional?	Não	1,5	3	0,50	Crítica
Q68	Inicia uma conversa?	Não	1,5	3	0,50	Crítica
Q70	Consegue expressar o que deseja?	Não	1,5	3	0,50	Crítica
Q71	Faz perguntas?	Não	1,5	3	0,50	Crítica
Q91	Tem noção de perigo?	Não	1,5	3	0,50	Crítica
Q95	Aprende com maior facilidade sob a via OLFATIVA?	Não	1,5	3	0,50	Crítica
Q96	Aprende com maior facilidade sob a via GUSTATIVA?	Não	1,5	3	0,50	Crítica
Q60	Age de maneira assertiva em situações de desconforto (ex. momentos de prova, esperar sua vez)	Não convergiu	1,5	3	0,50	Crítica
Q124	Possui um programa de transição de uma fase escolar para outra?	Não	3	6	0,75	Crítica
Q48	Possui capacidade na resolução de problemas?	Às vezes	1,5	3	1,00	Crítica
Q77	Faz uso de produtos tecnológico como ferramenta de uso em suas atividades diárias?	Não	3	6	0,50	Crítica
Q112	Existe uma personalização/adaptação do currículo para atender às necessidades específicas de cada aluno?	Não	3	6	1,00	Crítica
Q72	Se expressa por língua falada?	Não	3	3	1,00	Crítica
Q114	É ofertado apoio emocional aos profissionais da escola?	Às vezes	1,5	6	1,25	Crítica
Q94	Aprende com maior facilidade sob a via TÁTIL?	Às vezes	Não Calculável	6	1,25	Crítica
Q16	Compreende conceitos como tamanho, forma, quantidades, igual e oposto?	Não	1,5	3	0,50	Crítico
Q40	Busca interagir socialmente (não apresenta isolamento social)?	Às vezes	1,5	6	1,75	Potencial
Q17	Classifica, agrupa objetos?	Às vezes	1,5	3	2,00	Potencial
Q47	Cuida de seus pares/colegas (não apresenta agressividade)?	Às vezes	1,5	3	2,00	Potencial
Q63	Possui intenção comunicativa?	Às vezes	1,5	3	2,00	Potencial
Q64	Balança a cabeça indicando “sim” e “não”?	Às vezes	1,5	3	2,00	Potencial
Q51	Engaja-se em jogos e brincadeiras?	Sim	3	3	2,00	Potencial
Q67*	Apresenta ecolalia?	Não	3	3	2,00	Potencial
Q78	Faz uso de recursos de tecnologia para o ensino-aprendizado?	Sim	3	6	2,00	Potencial
Q80	Cuida do seu corpo (não se autoagride)?	Sim	3	3	2,00	Potencial

Questões	Descrição da Questão	Moda	Amplitude	Quantidade de Avaliadores	Escore médio	Crítica ou Potencial
Q83	Possui autonomia?	Sim	3	3	2,00	Potencial
Q113	É ofertado apoio emocional para alunos com TEA?	Sim; Às vezes	3	6	2,00	Potencial
(continuação)						
Questões	Descrição da Questão	Moda	Amplitude	Quantidade de Avaliadores	Escore médio	Crítica ou Potencial
Q126	Existem grupos ou associações em prol da pessoa com TEA?	Sim	3	6	2,00	Potencial
Q93	Aprende com maior facilidade sob a via AUDITIVA?	Sim	3	3	2,00	Potencial
Q14	Consegue distinguir se um objeto está perto ou longe, em relação a si mesmo?	Sim	1,5	3	2,50	Potencial
Q65	Aponta, sinaliza, desenha para indicar algo?	Sim	1,5	3	2,50	Potencial
Q74	Se expressa por gestos?	Sim	1,5	3	2,50	Potencial
Q79	Lava as mãos e rosto de forma independente?	Sim	1,5	3	2,50	Potencial
Q87	Resolve o problema na presença de um adulto?	Sim	1,5	3	2,50	Potencial
Q89	Segue comandos?	Sim	1,5	3	2,50	Potencial
Q97	Demonstra interesse/curiosidade em aprender algo novo?	Sim	1,5	3	2,50	Potencial
Q73	Se expressa por escrita?	Não se Aplica	1,5	6	-	-
Q50	Faz laços de amizade?	Não convergiu	3	3	-	-
Q52	Participa de jogos cooperativos e compartilhados?	Não convergiu	3	3	-	-
Q53	Brinca com função?	Não convergiu	3	3	-	-
Q54	Brinca de faz-de-conta?	Não convergiu	3	3	-	-
Q84	Possui autoconfiança e acreditar em si mesmo e em suas capacidades?	Não convergiu	3	3	-	-
Q86	Resolve sozinho um problema simples de seu cotidiano?	Não convergiu	3	3	-	-
Q75	Se expressa por linguagem de sinais?	Não se Aplica	Não Calculável	6	-	-
Q98	Realiza leitura?	Não se aplica	Não Calculável	3	-	-
Q99	Escreve?	Não se aplica	Não Calculável	3	-	-
Q100	Calcula?	Não se aplica	Não Calculável	3	-	-

Fonte: Elaboração própria. *Questão com sentido negativo.

Ao observar a Tabela 23, nota-se, que as áreas de maior discordância no componente A&P relacionam-se ao: Agir de maneira assertiva em situações de desconforto (Q60 - Gerenciamento do Próprio comportamento (d250 ;Faz laços de amizade (Q50) - Relações sociais Informais (d750); Brinca com função e participa de jogos compartilhados - Adquirindo

Habilidades (d155); Brinca de faz-de-conta -Pensamento (d163); Possui autoconfiança (Q84) Cuidar de si (d570) e se resolve um problema simples do seu cotidiano (Q86) - Resolver Problemas (d173).

As discordâncias nas respostas dos questionários aplicados a diferentes participantes do IABA-TEA refletem a complexidade da avaliação do funcionamento deste público, tomando-se por exemplo a questão “Age de maneira assertiva em situações de desconforto (ex. momentos de prova, esperar sua vez) (Q60)”, que encontra-se dentro da CIF pelo código, “Gerenciamento do Comportamento Próprio (d250)”, é comum que haja divergências entre os respondentes, pois o autocontrole e a regulação emocional do indivíduo podem se manifestar de formas distintas em casa, na escola e em ambientes terapêuticos.

Segundo Leão, Martins e Camargo (2019) a aquisição de habilidades autoregulatórias envolvem a capacidade de observação, emulação, autocontrole e autorregulação, evidenciando que tal habilidade se estabelece a partir de habilidades anteriores como o vínculo, contato visual, concentração, imitação e de funções cognitivas superiores como o controle de conduta e o autogerenciamento, contextualizando que se desenvolve na relação com o meio social. Pois, os familiares, professores e demais profissionais podem permitir o desenvolvimento e o emergir da habilidade pretendida, compreendendo o porquê em determinados contextos tal habilidade é evidenciada ou não. Essa variação pode estar relacionada ao suporte oferecido, ou seja, a presença de estratégias estruturadas, como o uso de sinais visuais ou estratégias de autorregulação ensinadas no AEE, o que pode facilitar o controle emocional no ambiente escolar, mas não necessariamente ser replicada em casa.

Diante dessas variações, o AEE tem um papel crucial na compreensão e na mediação dessas diferenças, utilizando estratégias para ampliar a generalização das habilidades em diferentes contextos. O AEE pode colaborar com a escola e a família para estruturar um ambiente que favoreça o desenvolvimento do gerenciamento do comportamento, oferecendo suporte visual e estratégias de autorregulação. A divergência nas respostas dos questionários, pode ser identificada sob uma nova ótica, em que não necessariamente indica inconsistência na avaliação, mas também pode ser compreendida pela complexidade do funcionamento do aluno com TEA em diferentes ambientes. Reconhecer essas diferenças é fundamental para planejar intervenções eficazes, garantindo que o ensino seja adaptado às necessidades individuais e promovendo o desenvolvimento da autonomia e da participação social da do aluno (Silva, 2018).

Ainda, nas Questões Q73, Q75, Q98-100 da Tabela 23 não foi possível calcular o escore médio uma vez que a moda (medida mais frequente) foi “Não se aplica”. Novamente, a

explicação para este fato é que o referido aluno está em processo de alfabetização, e por isso aspectos como leitura, escrita e cálculo não pode ser avaliada devido a sua faixa etária, já que o instrumento do IABA-TEA pode ser utilizado a todo o público do AEE e, questões como essas justificam a incompatibilidade e a necessidade de pensar em novos modelos de avaliação distribuídos por nível de ensino.

Por fim, a Tabela 24 apresenta as questões com algum grau de discordância entre os respondentes para Componentes Pessoais e Ambientais (CP&A).

Tabela 24 – CP&A: questões com algum grau de discordância entre os avaliadores

Questões	Descrição da Questão	Moda	Amplitude	Quantidade de Avaliadores	Escore médio	Crítica ou potencial
Q132	Existem programas de divulgação e conscientização sobre o TEA?	Não	3	6	0,50	Crítica
Q136	Existem serviços de apoio e cuidado aos familiares de pessoas com TEA?	Não	3	6	0,50	Crítica
Q120	O aluno possui um PEI?	Às vezes	1,5	6	0,75	Crítica
Q128	Existe a participa da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com TEA?	Não	3	6	0,75	Crítica
Q138	Existem Centros de Atendimento Especializados a pessoas com TEA?	Não	3	6	0,75	Crítica
Q106	Existem serviços de identificação, avaliação e desenvolvimento das necessidades de pessoa com TEA?	Não	3	6	1,00	Crítica
Q135	Há serviços de proteção contra a exclusão, bullyings, agressões físicas e psicológicas?	Sim; Não	3	6	1,00	Crítica
Q137	Serviços de apoio e cuidado aos profissionais que atendam de modo direto pessoas com TEA?	Não	3	6	1,00	Crítica
Q103	Existem serviços de intervenção precoce?	Não;Sim	3	6	1,25	Crítica
Q104	Existe um canal de comunicação entre todos os profissionais que atendam a pessoa com TEA?	Não	3	6	1,25	Crítica
Q105	Existem serviços de identificação, avaliação e desenvolvimento das potencialidades, expertises ou habilidades vocacionais de pessoa com TEA?	Não;Sim	3	6	1,25	Crítica
Q107	Possuem serviços de formação e treinamento para atender pessoas com TEA?	Não	3	6	1,25	Crítica
Q119	A Sala de Recurso são dotadas de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado (AEE)?	Sim	3	6	1,25	Crítica
Q123	Seu ambiente possui um lugar de escape (lugar para se recompor em momentos de crise)?	Não	3	6	1,25	Crítica
Q125*	Existem atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com TEA em igualdade	Sim	3	6	1,25	Crítica

Questões	Descrição da Questão	Moda	Amplitude	Quantidade de Avaliadores	Escore médio	Crítica ou potencial
	de condições e oportunidades com as demais pessoas?					
Q133	Há serviços e programas que fomentam e regulam as leis e decretos sobre o TEA?	Sim	3	6	1,50	Potencial
Q139	Encontra-se satisfeito(a) com a saúde ofertada pelo município?	Sim	3	6	1,50	Potencial
Q108	Sente-se satisfeito com os recursos ofertados pelo município que auxiliam no atendimento de pessoas com TEA?	Sim	3	6	1,75	Potencial
Q122	Existe uma equipe multiprofissional que atende a pessoa com TEA?	Sim	1,5	6	2,25	Potencial
Q111	Fazem uso de instrumentos de avaliação e ensino Baseado em Evidências?	Sim; Às vezes	1,5	6	2,00	Potencial
Q109	Sente-se satisfeito com o Atendimento Educacional Especializado á alunos com TEA?	Sim	3	6	2,00	Potencial
Q127	Possui intersectorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com TEA?	Sim	3	6	2,00	Potencial
Q129	É implantado o dia de Conscientização sobre o TEA?	Sim	3	6	2,00	Potencial
Q131	Há promoções sociais que incluem e divulgam sobre o TEA?	Sim	3	6	2,25	Potencial
Q140	Encontra-se satisfeito(a) com a educação ofertada pelo município?	Sim	3	6	2,25	Potencial
Q117	É ofertado Atendimento Educacional Especializado?	Sim	3	6	2,50	Potencial

Fonte: Elaboração própria. *Questão com sentido negativo.

Na análise da Tabela 24, podemos perceber a ausência de divergência total nas respostas, sugerindo que, neste componente específico, houve uma certa coerência entre os avaliadores, ainda que nem todos tenham concordado completamente. Essa relativa congruência pode indicar que há padrões claros no desempenho do indivíduo avaliado com pontos de dificuldade e de potencial bem estabelecidos. No entanto, pequenas variações nas respostas podem decorrer das diferenças de percepção e contexto de observação dos participantes, como familiares, professores, equipe multiprofissional e gestores, os quais interagem com o avaliado em situações diversas. Neste sentido, destacaremos as percepções de congruência dos agentes do IABA-TEA na avaliação do AEE da aluna.

5.3.3 Percepções concordante entre os agentes do IABA-TEA

A análise realizada considera os critérios de concordância entre todos os respondentes, ou seja, as questões que apresentaram uma única fonte de resposta. Esses resultados foram utilizados na análise cruzada, pois representam com maior precisão a realidade do AEE do aluno avaliado, alinhando-se aos princípios do modelo biopsicossocial da CIF. Esse modelo

não se limita a um sistema de codificação, mas amplia a compreensão sobre funcionalidade e incapacidade, permitindo uma abordagem mais integrada. O IABA-TEA, ao adotar essa perspectiva, busca captar a complexidade das variáveis envolvidas ao apresentar os resultados da aplicação do instrumento e a análise integrada dos componentes Funções e Estruturas do Corpo (FC&E), Atividade e Participação (A&P) e Contextos Pessoais e Ambientais (CP&A), possibilitando uma interpretação mais detalhada do AEE e subsidiando intervenções direcionadas às necessidades desse público. A seguir, são apresentadas as variáveis de concordância entre todos os participantes em relação ao componente FC&E.

Tabela 25 – FC&E: concordância entre os avaliadores

Questões	Descrição da Questão	Moda	Amplitude	Quantidade de Avaliadores	Escore médio	Crítico ou Potencial?
Q4	Realiza atenção compartilhada (atentar-se em dois ou mais estímulos ao mesmo tempo)?	Não	0	3	0,00	Crítico
Q11	Tem consciência de tempo, dia, mês, ano?	Não	0	3	0,00	Crítico
Q10	Suas funções perceptivas respondem de maneira adequada ao estímulo apresentado?	Não	0	3	0,00	Crítica
Q12	Reconhece lugares? (ex. parquinho, refeitório, praça, casa)	Sim	0	3	3,00	Potencial
Q13	Reconhece pessoas específicas como pais, professores, amigos, terapeutas?	Sim	0	3	3,00	Potencial
Q24	Come de maneira controlada, não compulsivamente?	Sim	0	3	3,00	Potencial
Q27	Apresenta coordenação motora ampla?	Sim	0	3	3,00	Potencial
Q28	Apresenta coordenação motora fina?	Sim	0	3	3,00	Potencial
Q29	Apresenta controle muscular (não possui contração involuntária dos músculos, tremor, tiques)?	Sim	0	3	3,00	Potencial
Q34	Reconhece e discrimina: Estímulos visuais?	Sim	0	3	3,00	Potencial
Q37	Diferencia texturas?	Sim	0	3	3,00	Potencial
Q55	É uma pessoa alegre, otimista e esperançosa, em contraste com a desanimação, tristeza e desespero?	Sim	0	3	3,00	Potencial
Q58	Apresenta destemor (não apresenta fobia/medo excessivo)?	Sim	0	3	3,00	Potencial

Fonte: Elaboração própria.

A análise dos dados evidencia aspectos críticos e potenciais no componente FC&E, conforme o IABA-TEA. Dentre os aspectos críticos da FC&E destaca-se: a Atenção Compartilhada (Q4) como sendo a capacidade de direcionar o foco para um mesmo estímulo e para outro, ou para outra pessoa está observando ou interagindo, sendo um aspecto fundamental no desenvolvimento da comunicação, do engajamento social e do aprendizado mediado. No contexto do TEA, alterações nessa função podem impactar diretamente a

capacidade do aluno de seguir instruções, compreender sutilezas da comunicação não verbal e participar de atividades colaborativas/acadêmica (Zanon, 2012).

Essa dificuldade na atenção compartilhada pode se manifestar de diferentes formas, como a falta de resposta a chamados pelo nome, a dificuldade em alternar o foco entre estímulos ou a pouca iniciativa em acompanhar o olhar ou o apontar de um interlocutor. Como consequência, o aprendizado em grupo e a participação ativa nas dinâmicas escolares podem ser comprometidas, exigindo adaptações pedagógicas que favoreçam o engajamento do aluno (Nunes, 2018).

Dessa maneira, a identificação desse aspecto crítico no componente FC&E evidencia a necessidade de intervenções específicas no AEE. Estratégias como o uso de suportes visuais, a segmentação de tarefas, o ensino estruturado e o reforço positivo podem contribuir para o desenvolvimento gradual da atenção compartilhada, possibilitando maior envolvimento do aluno no processo de aprendizagem e na interação com seus pares (Souza, 2019).

Outro aspecto crítico, está relacionado à interpretação de um estímulo apresentado (Q10), representadas pela Função Perceptiva (b156), que diz respeito à capacidade de reconhecimento e interpretação de estímulos sensoriais, indicando dificuldades na forma como o aluno com TEA processa e dá significado às informações sensoriais recebidas do ambiente (OMS, 2001).

A Função Perceptiva (b156) envolve a habilidade de reconhecer, organizar e interpretar estímulos auditivos, visuais, táteis e proprioceptivos, sendo fundamental para a aprendizagem e a adaptação ao meio. Quando há alterações nesse processo, o aluno pode apresentar dificuldades para diferenciar estímulos relevantes de irrelevantes, interpretar expressões faciais, compreender sinais sociais ou até mesmo organizar suas ações com base no que percebe (Grandin, 2024).

Segundo Santos *et al.* (2024), essas dificuldades podem se manifestar de diferentes formas no ambiente escolar, como a hipersensibilidade ou hipossensibilidade a sons, luzes ou texturas, dificuldades na leitura de gestos e expressões faciais ou na interpretação de instruções verbais e escritas. Como consequência, o aprendizado pode ser comprometido, assim como a participação em interações sociais e atividades que exijam a integração de múltiplos estímulos. Compreende-se que os comportamentos de fuga aos ambientes podem estar relacionados a essa hipersensibilidade, já que a excessiva carga sensorial gera estresse e irritabilidade, em caso excessivo desencadeando uma crise, como identificado pelos beliscar-se e morde.

A identificação desse aspecto crítico dentro do componente FC&E ressalta a necessidade de adaptações no AEE para minimizar impactos negativos e favorecer o

desenvolvimento do aluno. Estratégias como o uso de pistas visuais, a simplificação de comandos, a organização do ambiente para reduzir estímulos excessivos, como o uso de abafadores e a introdução de abordagens que respeitem o perfil sensorial do aluno, podem contribuir significativamente para a melhora da interpretação de estímulos, promovendo maior autonomia e participação ativa no contexto escolar (Santos *et al.*, 2024).

Além disso, observa-se uma dificuldade na orientação temporal, especificamente na noção de tempo, dia e ano (Q11), associada à Função de Orientação (b114), que envolve o conhecimento e a determinação da relação da pessoa consigo mesma, com os outros, com o tempo e com o ambiente. No contexto do TEA, essa limitação pode decorrer de déficits na cognição temporal e na organização sequencial de eventos, impactando a compreensão de rotinas e a antecipação de atividades futuras. Por outro lado, a mesma função de orientação que apresenta aspectos críticos se torna um potencial quando relacionada ao reconhecimento de pessoas e lugares (Q12 e Q13), sugerindo que, embora a percepção temporal possa ser prejudicada, a memória visual e espacial pode estar preservada ou até mesmo desenvolvida de forma superior (Nunes 2018).

Outro ponto de destaque no componente FC&E são as respostas referentes à discriminação de estímulos visuais (Q34) e a diferenciação de texturas (Q37), que indicam um bom desempenho nas Funções Perceptivas (b156), ou seja, na capacidade de reconhecimento e interpretação de estímulos sensoriais. Em crianças com TEA, esse resultado pode estar relacionado a uma maior sensibilidade e atenção a detalhes visuais, característica frequentemente observadas nesse grupo. Estudos indicam que algumas crianças no espectro podem demonstrar habilidades aprimoradas na percepção de padrões, cores e contrastes, o que pode ser explorado no AEE para potencializar a aprendizagem visual e a comunicação alternativa (Nuwer, 2021).

Quando essas informações quanto à hipersensibilidade auditiva estão atreladas, mais a alta capacidade visual da aluna, compreende-se uma disfunção das Funções Perceptivas, identificando suas áreas de dificuldades e de potencialidade. Na avaliação biopsicossocial, essa perspectiva é crucial ao revelar estratégia de intervenção junto ao AEE (Santos, 2023), como a adaptação do ambiente escolar para minimizar estímulos auditivos excessivos, o uso de recursos visuais para potencializar a aprendizagem e a implementação de metodologias de ensino que valorizem as habilidades perceptivas da aluna, questões essas mais detalhadas no componente A&P.

Para além, a questão Q24, relacionada à capacidade de comer de maneira controlada, demonstra um nível satisfatório nas Funções de Energia e Propulsão (b130), indicando um bom

controle sobre impulsos e comportamentos alimentares. Adicionalmente, as respostas indicam um perfil emocional positivo, evidenciado pelo destemor (Q58) ligada às Funções emocionais (b152). As funções emocionais, destemor indicam que o aluno pode enfrentar desafios com confiança e sem medo excessivo, o que pode ser benéfico para o desenvolvimento de suas habilidades sociais e acadêmicas. No entanto, é importante considerar que esse destemor pode estar relacionado a uma baixa noção de perigo, o que possivelmente representa riscos para a sua segurança. Considerar e avaliar esse aspecto em relação ao CP&A é de extrema necessidade por ser item revelador de segurança e bem estar à aluna (Soares; Braga, 2014).

Outra variável apresentada por todos os respondentes condiz às características pessoais como alegria e otimismo do aluno(Q55), associadas às Funções de Comportamento e Personalidade. A presença dessas características sugere que a aluna apresenta um padrão de regulação emocional favorável, ou seja, mesmo com situações de crise, a regulação emocional dela é favorável, o que indica que em contexto de desregulação e crise, retirá-la do ambiente em que se encontra e buscar um ambiente de escape é uma alternativa positiva para a regulação e, talvez, as fugas dela dos ambientes tenham esse mesmo objetivo, algo que o AEE deverá investigar.

Essas características do comportamento e da personalidade alegre e otimista também podem ser um atributo facilitador de interações sociais e processos de aprendizagem. Para essa aluna, o desenvolvimento de habilidades socioemocionais é um aspecto essencial para se trabalhar no AEE, pois a valorização desses traços pode ser estratégica para ampliar a participação da aluna em diferentes contextos educacionais e sociais. Portanto, ao considerar a CIF como referência, a análise da relação entre A&P no AEE permitirá avaliar em que medida essas características pessoais contribuem para a funcionalidade e incapacidade da aluna, identificando possíveis alinhamentos ou discrepâncias entre sua capacidade e seu desempenho nos diferentes ambientes em que está inserida.

Salienta-se, que no âmbito da CIF o conceito de incapacidade abrange tanto as limitações no desempenho de atividades quanto as restrições na participação social. No entanto, para uma compreensão mais abrangente, é fundamental considerar também as alterações nas FC&E. Além disso, conforme preconizado pela CIF, a avaliação das limitações e restrições deve ser realizada sob duas perspectivas complementares: capacidade, que se refere ao potencial do indivíduo em um ambiente padronizado e desempenho, que diz respeito à sua efetiva participação nas atividades do cotidiano (Araújo, 2013). A Tabela 26 evidencia as variáveis de concordância do componente A&P.

Tabela 26 – A&P: concordância entre os avaliadores

Questões	Descrição da Questão	Moda	Amplitude	Quantidade de Avaliadores	Escore médio	Crítica ou Potencial
Q39	Compreende ações de outras pessoas (ex. colega esfrega os olhos e compreende que está com sono)	Não	0	3	0,00	Crítica
Q61	Apresenta controle de conduta?	Não	0	3	0,00	Crítica
Q66	Comunica-se de forma verbal por longos períodos?	Não	0	3	0,00	Crítica
Q69	Mantem um diálogo e finaliza de maneira adequada?	Não	0	3	0,00	Crítica
Q76	Utiliza de Comunicação Aumentativa Alternativa (CAA) como PECs, software, pranchas de comunicações, etc)?	Não	0	6	0,00	Crítica
Q88	Analisa consequências antes de tomar uma decisão?	Não	0	3	0,00	Crítica
Q44	Aceita relacionar-se com pessoas do seu cotidiano (terapeutas, professores, colegas escolares)?	Sim	0	3	3,00	Potencial
Q45	Prefere a interação e/ou brincar ao uso de telas?	Sim	0	3	3,00	Potencial
Q62	Responde a voz humana, seja verbalmente ou por ações?	Sim	0	3	3,00	Potencial
Q81	Possui controle dos esfíncteres?	Sim	0	3	3,00	Potencial
Q82	Leva os alimentos até a boca utilizando utensílios alimentares?	Sim	0	3	3,00	Potencial
Q90	Segue rotinas?	Sim	0	3	3,00	Potencial
Q92	Aprende com maior facilidade sob a via VISUAL?	Sim	0	3	3,00	Potencial

Fonte: Elaboração própria.

Como mencionado anteriormente, o modelo biopsicossocial apresenta uma nova percepção em relação a deficiência, ou seja, o TEA não é apenas uma consequência para as condições de saúde/doença, mas são determinantes pelo meio em que estão inseridos seja o ambiente físico, social, a cultura, atitudes, a disponibilidade de serviços e legislação. Neste sentido, o componente A&P descreve como a aluna exerce suas atividades e engaja-se na vida social considerando a relação com a FC&E (Farias; Buchalla, 2005).

A CIF está organizada desde ações simples de vida diária como mobilidade, cuidados pessoais até as mais complexas como aprendizagem, interação social, autoeficiência econômica, entre outras. Sendo as limitações de atividade compreendida como as dificuldades que o indivíduo pode encontrar ao executar determinada atividade e restrição relacionada a não participação desta atividade no cunho social (OMS, 2001).

Na Tabela 26 verifica-se que as principais dificuldades no componente de Atividade e Participação (A&P) estão relacionadas à análise das consequências para a tomada de decisão

(Q88) e ao controle de conduta (Q61). Essas questões correspondem ao código CIF d177, que se refere à atividade de fazer escolhas entre diferentes alternativas, implementá-las e avaliar seus efeitos. No contexto da aluna, a dificuldade em realizar essa atividade pode se manifestar como uma limitação da atividade, restringindo sua autonomia na tomada de decisões e na adaptação a novas demandas (Lima, 2005).

A participação, por sua vez, refere-se ao envolvimento da aluna em diferentes contextos sociais e educacionais. Quando há dificuldades nesse processo, observam-se restrições de participação, ou seja, barreiras que dificultam sua integração em atividades escolares e sociais. Por exemplo, as dificuldades em avaliar as consequências de suas ações, pode apresentar comportamentos impulsivos em sala de aula, como interromper colegas, não respeitar regras ou não conseguir esperar sua vez durante atividades em grupo. Essa limitação na atividade impacta diretamente sua participação, podendo resultar em exclusão de dinâmicas coletivas ou dificuldade em estabelecer interações sociais significativas, algo que notamos como uma das variáveis de incongruência, ou seja, ora se envolve com o ambiente social, ora não. Uma das causas pode ser referente ao este aspecto da participação (Barreto *et al.*, 2021)

Além disso, as dificuldades no controle de conduta podem levar a uma participação restrita em situações que exigem regulação emocional e flexibilidade cognitiva. Em atividades pedagógicas que envolvem resolução de problemas ou mudanças de estratégia, a aluna pode demonstrar resistência ou frustração excessiva, limitando sua capacidade de engajamento e aprendizado. Essas restrições podem ser ainda mais evidentes em contextos extracurriculares, como recreação e eventos escolares, nos quais a necessidade de adaptação a regras sociais e imprevistos é maior (Boer; Elias, 2022).

Essa dinâmica pode ser compreendida também em relação à função da atenção (b140), área apontada anteriormente com prejuízo na FC&E, pois, ela é fundamental para sustentar a atividade de tomada de decisão e controle de conduta. Se a aluna apresenta dificuldades em manter a atenção em estímulos relevantes ou alterná-la de maneira eficaz, sua capacidade de avaliar as consequências das próprias ações pode ser prejudicada, intensificando as limitações na atividade e, conseqüentemente, ampliando as restrições de participação. Assim, torna-se essencial que intervenções no AEE considerem estratégias para promover a autorregulação, a flexibilidade cognitiva e o desenvolvimento de habilidades que reduzam essas barreiras, possibilitando uma participação mais ampla e significativa da aluna em seu ambiente escolar e social (Oliva, 2016).

Uma das possibilidades de intervenção seria utilizar os seus reforçadores, ou seja, coisas que a aluna gosta de fazer, mencionados nas características pessoais acima. Por exemplo,

considerando seu grande interesse por números e letras, atividades lúdicas que integrem esses elementos podem ser incorporadas para estimular a tomada de decisão e o controle de conduta. Jogos educativos, que envolvam contagem, pareamento de letras e palavras, ou mesmo desafios de sequência numérica, podem ser utilizados para promover o raciocínio lógico e a regulação do comportamento diante de regras estabelecidas. Atividades como colorir e colar podem ser empregadas para incentivar a atenção sustentada e a organização sequencial de tarefas. Estruturar pequenas metas dentro dessas atividades, como completar uma parte do desenho antes de avançar para outra, pode ajudar a aluna a exercitar o planejamento e a autorregulação, reduzindo respostas impulsivas e favorecendo a adaptação às exigências do ambiente escolar. Esses são alguns dos exemplos para alinhar os interesses da aluna às estratégias do AEE, possibilitando criar um ambiente mais acessível e motivador e reduzir barreiras à aprendizagem e promovendo sua autonomia na tomada de decisões, controle de conduta e participação social (Massagi, 2023).

Outro aspecto crítico deste componente está na capacidade de compreender as ações de outros colegas (Q39), relacionado ao código CIF d315, que trata da comunicação através do recebimento de mensagens não-verbais. Este item é particularmente característico em pessoas com TEA, revelando dificuldades significativas na atividade de interpretação de expressões faciais, gestos e outras formas de comunicação não-verbal. Essa dificuldade pode impactar na participação social e a capacidade de responder de maneira adequada em situações sociais em relação à comunicação social e a necessidade de intervenções às habilidades sociais, em especial a comunicação social (Freitas, Del Prette, 2013).

Essa restrição de participação do componente A&P condiz com o aspecto de criticidade da FC&E sobre as Funções Perceptivas, já que pode existir uma anomalia do funcionamento em repouso do lobo temporal em pessoas com TEA, localizada no Sulco Temporal Superior, uma região crítica para a percepção de estímulos essenciais como a direção do olhar, a expressão gestual e facial, interpretação das emoções. Neste sentido o AEE poderia contribuir com o Treino de Habilidades Sociais que pode ser desenvolvido em todos os contextos do aluno (Zilbovicius; Meresse; Boddaert, 2006).

Outra sugestão de intervenção no AEE, usando os interesses da aluna, seria brincar de boneca e bolas. Esse recurso pode ser usado para trabalhar habilidades sociais e ampliar sua participação em atividades coletivas. No caso da brincadeira com bonecas, roteiros estruturados podem ser elaborados para estimular a narrativa e a compreensão das consequências das ações, como representar situações cotidianas em que a aluna precise tomar decisões e lidar com diferentes cenários sociais. Já as atividades com bola, como jogos de arremesso ou passagens

entre colegas, podem ser aproveitadas para reforçar a espera da vez, o respeito às regras e a cooperação com os pares e a estimulação de interação com seus pares (Messagi, 2023).

Outra variável crítica analisada dentro do componente Atividades e Participação (A&P) da CIF está relacionada à comunicação. Entre elas, destacam-se a habilidade de manter um diálogo por longos períodos (Q66), associada ao código d330 - Falando; a capacidade de iniciar e finalizar conversas adequadamente (Q69), vinculada ao código d350 - Conversar; e o uso de instrumentos de comunicação (Q76), referente ao código d360 - Uso de dispositivos e técnicas de comunicação. A comunicação e a interação social constituem aspectos fundamentais para a participação ativa em ambientes escolares, e dificuldades nessas áreas podem comprometer significativamente o desenvolvimento acadêmico e social desses alunos.

Segundo Castro (2017), a manutenção do diálogo exige não apenas a produção verbal, mas também a capacidade de gerenciar turnos de fala, manter a coerência no discurso e interpretar pistas sociais sutis. A limitação na conversação sustentada impacta diretamente a troca de informações e o aprendizado colaborativo, dificultando sua participação em atividades escolares que demandam interação verbal contínua. Da mesma forma, iniciar e finalizar conversas de maneira adequada requer compreensão das normas sociais implícitas que regem as interações interpessoais. Para muitos autistas, esse processo não é intuitivo, resultando em interações truncadas, evitadas ou que não seguem a expectativa socialmente aceita.

É possível compreender que, além de manter um diálogo por longo período e de saber iniciar e finalizar de forma adequada, a aluna precisa atingir outras habilidades, denominada de pré-requisitos para a fala, entre eles podemos citar o contato visual, imitação, intenção comunicativa, apontar, seguir comando e a atenção compartilhada. Para a ABA, o ensino das habilidades parte daquilo que a aluna já possui no repertório, ou seja, aquilo que consegue fazer, para depois sugerir atividades mais complexas. Ter essa percepção auxilia na implementação de estratégias condizentes e funcionais à sua necessidade (Matos, 2016).

O ensino de habilidades, partindo do repertório existente para atividades mais complexas, contribui diretamente para o desenvolvimento do componente de A&P, uma vez que permite à aluna expandir gradualmente sua capacidade de executar tarefas e interagir em diferentes contextos. Ao fortalecer pré-requisitos como atenção compartilhada, imitação e seguir comandos, a aluna aprimora sua capacidade de engajamento em atividades estruturadas, favorecendo sua independência e adaptabilidade no ambiente escolar. Além disso, à medida que desenvolve novas competências comunicativas e sociais, suas restrições de participação são reduzidas, possibilitando uma maior interação com colegas e maior envolvimento em

dinâmicas pedagógicas. Dessa forma, um ensino progressivo, baseado em seu repertório atual, garante que a aluna amplie sua participação de maneira funcional e significativa (Cabral, 2016).

Além dessas estratégias, é importante considerar a ausência do uso de dispositivos e técnicas de CAA pela aluna, como pranchas de comunicação, pictogramas ou dispositivos eletrônicos, que poderiam facilitar sua expressão. A falta de acessibilidade a esses recursos aliada ao despreparo de profissionais para implementá-los de forma eficaz, podem comprometer ainda mais sua capacidade de se comunicar, interagir e participar ativamente do ambiente escolar (Castro, 2017)

Portanto, o IABA-TEA compreende essas variáveis como críticas, pois, a ausência de suporte adequado pode restringir significativamente as oportunidades de aprendizado e interação do aluno, reforçando barreiras para sua inclusão. Assim, o AEE deve se pautar no desenvolvimento de estratégias de comunicação funcional, na introdução de tecnologias assistivas quando necessário e na capacitação de professores e colegas para facilitar interações mais eficazes. A superação dessas dificuldades é fundamental para garantir não apenas o desenvolvimento acadêmico do aluno com TEA, mas também sua plena participação na comunidade (Cabral, 2016).

Além dos aspectos críticos no componente Atividades e Participação (A&P), também é fundamental destacar os aspectos potenciais, entre elas destaca-se a capacidade de aprender com maior facilidade por meio de estímulos visuais (Q92), associada ao item d110 – Assistido. Essa característica representa uma importante via de acesso ao conhecimento, a qual permite que estratégias educacionais baseadas em recursos visuais sejam mais eficazes no ensino e na mediação do aprendizado.

Muitos alunos com TEA demonstram maior engajamento e compreensão quando a informação é apresentada de forma estruturada visualmente, o que pode incluir o uso de imagens, gráficos, esquemas, vídeos e recursos como pictogramas ou agendas visuais. Esse estilo de aprendizagem pode ser explorado para facilitar não apenas a aquisição de novos conteúdos acadêmicos, mas também o desenvolvimento de habilidades sociais e de comunicação que estão apresentadas neste momento como críticas em A&P, bem como auxilia na inserção ou estabelecimento de rotina (Siluk *et al.*, 2014).

O estabelecimento de rotinas (Q90) é outra potencialidade importante no componente A&P da CIF, associada ao código d230 – Capacitando rotinas diárias. A participação em atividades estruturadas por meio de rotinas serve como uma fonte essencial de organização e previsibilidade para alunos com TEA, permitindo que eles compreendam e antecipem as etapas do dia a dia com maior segurança e autonomia.

A previsibilidade gerada pelas rotinas auxilia na redução da ansiedade, ao minimizar incertezas e tornar o ambiente mais acessível. Além disso, o estabelecimento de uma sequência estruturada de atividades contribui para a adaptação a diferentes contextos e facilitando a transição entre atividades e ambientes. O fortalecimento dessa habilidade possibilita uma maior integração ao ambiente escolar e social, promovendo não apenas o desenvolvimento acadêmico, mas também a construção da autonomia e da autoconfiança (Séves, 2015).

Outra potencialidade deste componente refere-se à capacidade de controle do esfíncter (Q81) em atividade de ir ao banheiro (d530). Esse aspecto indica um nível significativo de autonomia em relação aos cuidados pessoais e à higiene, o que pode favorecer a independência da aluna no ambiente escolar e em outros contextos sociais.

O desenvolvimento dessa habilidade representa um marco importante na construção da autonomia da criança, reduzindo a necessidade de apoio constante por parte de familiares, professores ou cuidadores, ou seja, essa autonomia contribui para uma maior inclusão no ambiente escolar, pois reduz barreiras relacionadas à dependência de suporte contínuo para atividades básicas da vida diária (Bertolotto; Pfeifer; Sposito, 2024).

Por fim, mas não menos importante, ressalta-se como potenciais do componente A&P as habilidades relacionadas à interação social, como aceitar se relacionar com pessoas do cotidiano (Q44), associada ao código d740 – Relações formais, responder à voz humana por meio do olhar, gestos ou fala (Q62), vinculada ao código d115 – Audição, e demonstrar preferência por brincar com pessoas em vez de utilizar telas (Q45), correspondente ao código d710 – Interações interpessoais gerais. Essas potencialidades revelam a capacidade da aluna participante em estabelecer vínculos sociais, interagir ativamente com o meio e desenvolver formas funcionais de comunicação e participação.

O envolvimento em relações formais demonstra que, apesar dos desafios inerentes ao TEA, a aluna possui predisposição para interações sociais quando encontra ambientes que favorecem sua inclusão e respeitam suas particularidades. Da mesma forma, a habilidade de responder à voz humana indica um nível de engajamento na comunicação, o que pode ser fortalecido por meio de estratégias que incentivem o contato visual, a troca de turnos e a utilização de diferentes modalidades comunicativas. A preferência por brincar com pessoas em vez de telas é um indicativo relevante de interesse social e que merece ser explorado pelo AEE (Siluk *et al.*, 2014).

Em suma, o IABA-TEA, como instrumento de avaliação biopsicossocial, ao considerar e indicar essas potencialidades e necessidades no componente A&P, permite uma análise abrangente das limitações e restrições enfrentadas pela aluna, bem como de sua capacidade de

engajamento em diferentes contextos. Essa avaliação detalhada possibilita a identificação de barreiras que impactam sua comunicação, aprendizagem e interação social, orientando a implementação de estratégias no AEE que favoreçam a ampliação de suas habilidades, reduzindo as restrições de participação e contribui para um planejamento educacional mais acessível, individualizado e assertivo. Em seguida, serão apresentados os índices de concordância para o componente CP&A.

Tabela 27 – CP&A: concordância entre os avaliadores

Questões	Descrição da Questão	Moda	Amplitude	Quantidade de Avaliadores	Escore médio	Crítica ou potencial
Q102	É utilizado instrumentos de rastreio de pessoas com TEA?	Não	0	3	0,00	Crítica
Q118	A criança Frequenta Sala de Recurso?	Não	0	3	0,00	Crítica
Q121	Auxiliou na elaboração do PEI?	Não	0	6	0,00	Crítica
Q134	Existem programas de subsídio a renda de pessoas com TEA?	Não	0	6	0,00	Crítica
Q110	O aluno gosta de estar na escola?	Sim	0	3	3,00	Potencial
Q116	O ambiente escolar oferta alimentação específica a necessidade do aluno?	Sim	0	6	3,00	Potencial
Q130	Existe um grupo de apoio de pessoas com TEA?	Sim	0	6	3,00	Potencial

Fonte: Elaboração própria.

Observa-se, que os itens mais críticos na avaliação dos respondentes, relativo ao componente CP&A, estão relacionados a utilização de instrumentos de rastreio sobre o TEA (Q102), os quais correspondem às atitudes individuais em pessoas de autoridade - d430. Esse componente é importante para o AEE, pois permite a identificação precoce das necessidades do aluno e a implementação de estratégias pedagógicas adequadas. O código e430 – Atitudes individuais em pessoas de autoridade – refere-se à forma como profissionais da Educação e demais agentes envolvidos percebem e atuam diante das características do aluno com TEA. Isso influencia diretamente na oferta de suporte e na adaptação das práticas educacionais, ou seja, a ausência ou uso inadequado de instrumentos de rastreio pode comprometer a identificação antecipatória das necessidades do desenvolvimento infantil e a possibilidade de intervenção precoce do aluno. Quanto antes o aluno realizar a intervenção mais rápido responderá positivamente ao ensino de habilidades e redução de comportamentos interferentes (Campos, 2024).

A ausência de um instrumento de rastreio eficiente torna-se uma barreira para o AEE, pois há um risco maior de subestimação ou até mesmo de negligência em relação às dificuldades apresentadas, resultando em intervenções tardias e menos eficazes. Além disso, a falta desses instrumentos pode impactar a forma como os profissionais da educação percebem e respondem

às demandas do aluno, influenciando a adaptação do ambiente escolar e a oferta de suporte no AEE. Desta forma, a ausência de mecanismos estruturados para rastreamento exige a articulação entre áreas da Educação, Saúde e Assistência Social, ou seja, as intervenções individualizadas a sua necessidade e as intervenções precoces representam um caminho promissor para garantir que as necessidades específicas dessas crianças sejam atendidas de forma abrangente e eficaz (Campos, 2024).

Dessa forma, a identificação desse aspecto crítico reforça a necessidade de formação continuada dos profissionais do AEE, garantindo que estejam capacitados para utilizar ferramentas de avaliação eficazes e para interpretar corretamente os resultados obtidos. A implementação de políticas que incentivem o uso sistemático de instrumentos de rastreio e a promoção de uma cultura escolar que valorize a identificação precoce das necessidades dos alunos com TEA são fundamentais para o aprimoramento do AEE (Madaschi, 2021).

Outro aspecto crítico do componente CP&A está relacionado à atuação das SRM (Q118) como estratégia fundamental de intervenção no AEE. Conforme indicado no código e340 da CIF – Prestador de cuidados pessoais e assistenciais –, as SRM desempenham um papel essencial ao mediar as interações entre os diferentes contextos da pessoa com TEA, incluindo família, escola, terapias e comunidade. A importância desse serviço está na sua capacidade de promover o desenvolvimento das habilidades do aluno, tanto por meio do atendimento individualizado quanto pela articulação com os demais agentes envolvidos no processo educativo (Brasil, 2009).

A ausência da aluna na SRM representa uma barreira significativa para seu desenvolvimento, pois esse espaço poderia desempenhar um papel estratégico no ensino das habilidades essenciais para sua aprendizagem e inclusão. A SRM possibilitaria a aplicação de metodologias especializadas que favorecem a aquisição e generalização de competências acadêmicas e socioemocionais, permitindo que a estudante desenvolvesse habilidades adaptativas de forma mais estruturada (Dornelas; Defelipo, 2022).

Além disso, a SRM tem um papel fundamental na articulação entre os diferentes participantes do AEE, promovendo um alinhamento entre professores regentes, equipe pedagógica, terapeutas e familiares. Esse alinhamento garantiria que as estratégias educacionais fossem integradas e aplicadas de maneira consistente em todos os ambientes frequentados pela aluna, evitando lacunas no processo de ensino-aprendizagem. Outro aspecto essencial da atuação da SRM seria o suporte na implementação de adaptações curriculares, ajustando conteúdos, materiais e metodologias para atender às necessidades específicas da estudante.

Com um planejamento adequado, a aluna poderia ter um acesso mais equitativo ao currículo escolar, garantindo sua participação ativa no processo educativo (Campos, 2024).

Por fim, a SRM poderia contribuir significativamente na implementação de avaliações como a do IABA-TEA, auxiliando na coleta de dados e na identificação das principais barreiras e potencialidades da aluna dentro do contexto escolar. Por meio desse acompanhamento, seria possível estruturar um plano de intervenção mais preciso e eficaz, promovendo uma inclusão escolar de qualidade (Mendes, 2016)

Dessa maneira, a inserção da aluna na SRM não apenas facilitaria seu desenvolvimento acadêmico e social, mas também fortaleceria a articulação entre os diversos agentes do AEE, garantindo um suporte mais abrangente e efetivo. A valorização dessas salas como um “[...] espaço essencial para o desenvolvimento do aluno contribui para um modelo educacional mais acessível e inclusivo, permitindo que cada estudante receba o suporte necessário para alcançar seu pleno potencial” (Dornelas, 2024, p. 23).

A ausência de SRM, identificada como um aspecto crítico pelo IABA-TEA, compromete diretamente a elaboração e a efetividade do PEI, este indicado como outra variável (Q121) do Serviços, sistemas e políticas da educação e formação - e585. O PEI é essencial para estruturar o atendimento aos alunos com TEA no AEE. Sem a SRM, que tem a função de articular estratégias pedagógicas especializadas e garantir suporte individualizado, o desenvolvimento de um PEI adequado se torna inviável, resultando na falta de diretrizes claras para o ensino e na ausência de adaptações necessárias ao processo de aprendizagem (Oliveira, Silva, Zilly, 2022).

Além disso, a análise revelou que além de a aluna não possuir um PEI formalizado, os profissionais envolvidos no atendimento, também não participaram de sua construção o que evidencia uma lacuna na personalização das práticas educacionais. Isso demonstra não apenas uma deficiência na oferta de suporte especializado, mas também a necessidade urgente de fortalecer a colaboração entre a família, professores, equipe multiprofissional e demais agentes envolvidos, além de formação específica sobre essas demandas. Essas medidas podem assegurar que o PEI seja um documento vivo, fundamentado nas reais necessidades da aluna e aplicado de maneira integrada no contexto escolar (Silva, Camargo, 2021).

Por fim, os aspectos críticos relacionados ao AEE da aluna evidenciam a ausência de subsídios financeiros para pessoas com TEA e suas famílias, destacando-se como um fator crítico no Componente de Contextos Pessoais e Ambientais (CP&A). No caso em análise, a família possui uma renda entre um e três salários mínimos, a aluna não tem irmãos e ambos os pais trabalham em empregos formais assalariados. A mãe, que assume o papel de cuidadora

principal, relatou já ter enfrentado dificuldades no ambiente de trabalho devido à necessidade de se ausentar para acompanhar o filho em terapias e compromissos escolares. Esse cenário expõe a fragilidade das políticas de suporte socioeconômico para famílias da aluna (Q134), que compete a CIF e585 - Serviços, sistemas e políticas gerais de apoio social.

A ausência de incentivos financeiros e de medidas que flexibilizem a rotina laboral dos responsáveis impacta diretamente o AEE da aluna, uma vez que a disponibilidade dos cuidadores influencia o acesso e a continuidade das intervenções educacionais especializadas. A falta de estabilidade na rotina da família pode gerar lacunas no acompanhamento pedagógico e terapêutico, dificultando a implementação de estratégias eficazes no ambiente escolar. Além disso, a sobrecarga dos cuidadores, tanto emocional quanto financeira, pode afetar a participação ativa nas decisões educacionais e no suporte ao aprendizado da aluna, comprometendo a articulação entre os diferentes contextos de ensino (Pavão; Pavão, 2023).

Diante dessa análise, algumas estratégias podem ser desenvolvidas para minimizar esses impactos. No âmbito educacional, é essencial fortalecer a colaboração entre escola e família, garantindo um PEI que contemple a realidade socioeconômica e laboral dos cuidadores. A criação de redes de apoio parental dentro do AEE pode ser uma alternativa viável, proporcionando espaços de orientação sobre direitos e benefícios sociais, bem como estratégias para otimizar a participação da família no processo educativo. Outra ação relevante é a implementação de recursos educacionais digitais e flexibilização do atendimento pedagógico, permitindo que a aprendizagem aconteça de forma complementar em casa, reduzindo a necessidade de deslocamentos constantes para atendimentos presenciais (Silva, Camargo, 2021).

A análise reforça a importância de uma abordagem intersetorial entre Educação, Assistência Social e Saúde para garantir políticas públicas mais inclusivas. Isso inclui a ampliação do acesso a auxílios financeiros específicos para famílias de crianças com TEA e a criação de políticas trabalhistas que permitam horários flexíveis e licenças adaptadas para cuidadores. Cabe ressaltar que, por meio da Lei nº 13.370/2016 é garantida a redução da jornada de trabalho em até 50%, sem dedução dos vencimentos, contudo isso se estende somente ao serviço público (Brasil, 2016).

Dessa forma, considera-se que os pais da aluna em destaque, trabalham em empresas privadas, sendo possível o ajuste de carga horária e a possibilidade de banco de horas, mas tudo deve ser acordado entre ambas as partes. A flexibilidade de horários, auxílio financeiro e assistencial são questões que merecem ser discutidas pelo legislativo. Entende-se, que a

estabilidade profissional e a econômica garantam uma qualidade de vida para a família e diretamente ao aluno (Brasil, 2016).

A análise dos aspectos críticos do CP&A no IABA-TEA revela barreiras estruturais que impactam diretamente a efetividade do AEE. A ausência de um PEI, a falta de SRM e a escassez de instrumentos de rastreamento adequados e as dificuldades socioeconômicas da família são fatores interligados que comprometem o desenvolvimento acadêmico e social da aluna com TEA.

Da mesma forma, a carência de instrumentos de rastreamento adequados dificulta a identificação precoce das dificuldades e potencialidades do aluno, prejudicando a implementação de intervenções eficazes.

Além disso, as limitações socioeconômicas da família restringem o acesso a recursos terapêuticos e educacionais complementares, dificultando a participação dos responsáveis no acompanhamento do desenvolvimento da aluna.

A análise crítica do CP&A evidencia como a falta de políticas públicas eficazes impacta diretamente o AEE, limitando as oportunidades de desenvolvimento da aluna. A articulação entre os fatores citados promove não apenas a qualidade de vida da família, mas também um ambiente educacional mais estruturado e adequado às necessidades do aluno, favorecendo seu aprendizado e inclusão (Costa, 2022).

O IABA-TEA também proporcionou identificar os itens potenciais do componente CP&A, destacando que todos os respondentes mencionam que a aluna gosta de estar no ambiente escolar (Q110) código CIF e585 - Serviços, sistemas e políticas de educação e formação. Além da escola fornecer uma alimentação específica a necessidade da aluna (Q116) - Produtos e tecnologias para a educação (e130), já que a aluna analisada apresenta restrições alimentares relacionada a algumas frutas., bem como também podemos mencionar a existência de grupo de apoio aos familiares de alunos com TEA (Q130) do e460 - Atitudes sociais.

O IABA-TEA possibilitou identificar importantes potenciais no componente CP&A, que refletem aspectos fundamentais para o desenvolvimento de alunos com TEA. Um dos pontos destacados foi a preferência da aluna pelo ambiente escolar, evidenciado por todos os respondentes ao mencionarem que ela gosta de estar na escola (Q110), vinculado ao código CIF e585, referente a serviços, sistemas e políticas de educação e formação. Este dado é um reflexo positivo de que a instituição tem estruturado um ambiente acolhedor e inclusivo, promovendo a permanência e a experiência positiva na construção de vínculos entre o aluno e a instituição e seus profissionais. Segundo Pieczarka e Valdivieso (2021), a forma como vínculo é estabelecido irá determinar o modo de integração em relação ao meio escolar e social, o bom

estabelecimento do vínculo além de fortalecer os laços sociais modulam a própria construção de conhecimento, contribuindo para o processo de ensino-aprendizagem.

Além da presença no ambiente escolar ser positivo para a aluna, outro aspecto potencial está relacionado à adaptação alimentar da escola (Q116), com a oferta de alimentação específica para atender às restrições alimentares às frutas, também se configura como um ponto forte no AEE, correspondendo ao código CIF Produtos e tecnologias para a educação. Essa adaptação reflete uma sensibilidade da escola às necessidades individuais da aluna, contribuindo para sua participação ativa nas atividades escolares sem comprometer sua saúde (Silva; Braz; Sodré, 2023).

Outro ponto relevante foi a presença de grupos de apoio aos familiares de alunos com TEA (Q130), codificado como e460, relacionado às atitudes sociais. A existência desses grupos, tem um papel fundamental no fortalecimento das redes de apoio social e emocional das famílias. Esses grupos “favorecem o apoio emocional, a troca de informações, promovem o bem-estar e contribuem para o fortalecimento do funcionamento familiar, proporcionando uma perspectiva otimista de enfrentamento da condição e adaptação em períodos de crise” (Bonfim *et al.*, 2022, p.2).

O grupo de Apoio oportuniza aos participantes uma rede de suporte para obter conhecimentos e partilhar experiências quanto ao filho com TEA, suas vivências em vários âmbitos, seja, familiar, clínico, escolar e comunitário, indicação de profissionais e exames clínicos, treinamento e orientação parental de profissionais de áreas abrangentes como Educação, Educação Física, Psicologia, Fonoaudiologia, Psicopedagogia, Direito e atividades psicomotoras no ambiente aquático (Borella *et al.*, 2022).

A análise do IABA TEA Família revela uma demanda crítica dentro do grupo de apoio, com destaque para o elevado índice de ansiedade e depressão no cuidador principal, o que não é diferente em relação a mãe da aluna. Essa demanda impacta diretamente na qualidade do suporte familiar e, conseqüentemente, na dinâmica escolar e nas intervenções terapêuticas. O cuidado de uma criança com TEA exige atenção e dedicação específicas, e a saúde mental dos cuidadores desempenha um papel crucial na eficácia das intervenções. Quando o cuidador principal não está emocionalmente equilibrado afeta a relação com a criança e com todos os outros contextos, como a escola e as terapias (Alves; Gameiro; Biazi, 2022).

O IABA-TEA, ao identificar o grupo de apoio como uma potencialidade, destaca a necessidade de transformar esse espaço em um ponto de intervenção ativo. A presença de profissionais capacitados, como psicólogos ou outros terapeutas familiares é fundamental para orientar os cuidadores sobre como lidar com os desafios emocionais impostos pelo cuidado de

uma criança com TEA. As Intervenções terapêuticas direcionadas, como psicoterapia em grupo ou individual, podem ser implementadas para ajudar os cuidadores a desenvolver estratégias de manejo do estresse e da ansiedade, melhorando sua saúde mental e sua capacidade de cuidar do filho de maneira mais eficaz (Rodrigues; Gomes, 2020).

Além disso, é necessário que o grupo de apoio seja estruturado de maneira a responder de forma mais assertiva às necessidades emocionais dos cuidadores. Isso inclui a sensibilização para a importância de cuidar da saúde emocional dos pais, pois um cuidador emocionalmente equilibrado tem mais condições de proporcionar suporte adequado ao filho, além de colaborar nas estratégias pedagógicas e terapêuticas do ambiente escolar. Para que isso seja possível, os grupos devem ser adaptados para proporcionar um espaço mais focado na saúde emocional, oferecendo orientações práticas e estratégias de enfrentamento para os cuidadores (Alves; Gameiro; Biazzi, 2022).

O fortalecimento do grupo de apoio, com a inclusão de profissionais de saúde mental e a oferta de intervenções terapêuticas específicas para os pais pode reduzir os aspectos críticos observados no AEE. A prática da Terapia ABA para o desenvolvimento de habilidades no ambiente familiar pode favorecer um ambiente familiar mais saudável e equilibrado e apresenta reflexos positivos na participação dos cuidadores no processo educacional e terapêutico do aluno (Bagaiolo *et al.*, 2018).

No componente CP&A, a identificação de aspectos positivos, como o gosto da aluna por estar na escola, a existência de um grupo de apoio aos familiares e a alimentação específica como fator relevante para o bem-estar, são elementos essenciais para a construção de estratégias educacionais e terapêuticas mais eficazes.

Ao reconhecer esses facilitadores, o IABA-TEA não apenas orienta intervenções que potencializam o desenvolvimento dos alunos, mas também contribui para um AEE mais inclusivo, garantindo que as adaptações pedagógicas e os recursos disponíveis sejam utilizados de maneira a fortalecer o aprendizado e a participação ativa do estudante no ambiente escolar (OMS, 2001).

A seguir apresenta-se uma tabela geral (Tabela 28) das respostas de concordância entre todos os respondentes, conforme os componentes e códigos da CIF, considerando os aspectos críticos e potenciais dos componentes FC&E, A&P e CP&A.

Tabela 28 - Códigos CIF de concordância

	Críticos	Potenciais
FC&E	1. Função da Atenção (b140) 2. Função da Orientação (b114) 3. Funções Perceptivas (b156)	1. Função da Energia e Propulsão 2. Função de Orientação (B114) 3. Função Perspetivas (b156) 4. Função de Temperamento e Personalidade (b126) 5. Funções Emocionais (b152)
A&P	1. Tomando decisões (d177) 2. Comunicar-se com recebendo mensagens não-verbais (d315) 3. Falando (d330) 4. Conversar (d350) 5. Usando dispositivos e técnicas de comunicação (d360)	1. Indo ao Banheiro (d530) 2. Assistindo (d110) 3. Relacionamentos Formais (d740) 4. Interações interpessoais Gerais (d710) 5. Audição (d115) 6. Executando a rotina diária (d230)
CP&A	1. Atitudes em pessoas de autoridade (e430) 2. Prestadores de cuidados pessoais e assistenciais (e340) 3. Serviços, sistemas e política da educação e formação (e585) 4. Serviço, sistema e política geral de apoio social (e575)	1. Serviços, sistemas e política da educação e formação (e585) 2. Produtos e tecnologias para a educação (e130) 3. Atitudes sociais (e460)

Fonte: Elaboração própria.

Conforme observado na tabela acima, o resultado geral da análise cruzada do IABA-TEA, em consonância com a CIF, rejeita a ideia de uma relação linear entre deficiência, incapacidade e restrição da participação. Em vez disso, compreende a funcionalidade como um fenômeno dinâmico, influenciado por múltiplos fatores. Isso significa que indivíduos com o mesmo diagnóstico da aluna (CID 6A02.2) podem apresentar níveis distintos de participação e autonomia, a depender das interações que estabelecem com o ambiente. A tabela 29 apresenta essa interação entre os componentes mencionados anteriormente da análise cruzada, conforme a subdivisão da CIF.

Tabela 29- Análise cruzada conforme a subdivisão da CIF

DIMENSÕES	EDUCACIONAIS	SOCIAIS	POLÍTICAS	PESSOAL
Potencialidades/ Participação	Interesses acadêmicos em letras e números, colorir e desenhar. Memória visual e espacial; Segue Rotinas; A aluna gosta de ir para a escola, Oferta de alimentação específica as necessidades da aluna; Professor Auxiliar;	Brincar social; Capacidade de reconhecer pessoas e lugares; Apresenta destemor; Buscar interagir; Grupo de Apoio as famílias de pessoas com TEA;	Inclusão escolar; Atendimento Prioritário; Atenção Integrada à Saúde;	Autonomia; Interesses por músicas infantis, Alegre e carinhosa; Coordenação motora ampla e fina; Capacidade de diferenciar texturas; Regulação emocional favorável; Controle dos esfíncteres
Necessidades / Restrição	Fuga do ambiente escolar; Atenção compartilhada; Orientação temporal; Não elaboração e formação para a execução do PEI. Frequência na SRM;	Não possui noção de perigo; Dificuldade na compreensão ações de outras pessoas; Análise das consequências, Controle de Conduta; Comunicação; Ansiedade e depressão do cuidador principal Sobrecarga financeira e emocional do cuidador principal. Preconceito sobre o TEA,	Instrumentos de Rastreamento do TEA, Programas de Subsídio a renda de famílias com TEA; Articulação entre secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social; Flexibilidade da rotina laboral do cuidador principal que atua no setor privado; Lacunas entre as políticas inclusivas e a realidade impactam na efetividade do AEE.	Não aplica
Adaptações	Simplificação de comandos, Comunicação Aumentativa Alternativa; Reduzir estímulos excessivos, Uso de abafadores e a introdução de abordagens que respeitem o perfil sensorial da aluna, Ambiente de escape para regulação emocional; Capacitação e treinamento parental e escolar; Uso dos interesses da aluna como fonte de recurso para auxiliar no desenvolvimento de habilidades, exemplo: Interesse por números e letras, atividades lúdicas podem ser incorporadas para estimular a tomada de decisão e o controle de conduta. Jogos educativos, que envolvam contagem, pareamento, ou mesmo desafios de sequência numérica, podem ser utilizados para promover o raciocínio lógico e a regulação do			

	comportamento diante de regras estabelecidas Atividades como colorir e colar podem ser empregadas para incentivar a atenção sustentada e compartilhada e a organização sequencial de tarefas. Estruturar pequenas metas dentro dessas atividades, como completar uma parte do desenho antes de avançar para outra, pode ajudar a aluna a exercitar o planejamento e a autorregulação, reduzindo respostas impulsivas e favorecendo a adaptação às exigências do ambiente escolar. Capacitação ABA; Tecnologia Assistiva; (Integração da aluna ao uso da SRM, pois esta promover o desenvolvimento das habilidades; Colaboração entre a família, escola, terapias além da articulação com as demais secretarias municipais; Uso do Grupo de Apoio como ferramenta para trabalhar a saúde mental do cuidador principal, bem como auxiliar no suporte, buscar força social e política, bem como na capacitação e treinamento parental;
--	---

Fonte: Elaboração própria.

Assim, da exposição desta avaliação compreende-se que o TEA não é concebido como um atributo fixo da aluna em questão, mas um fenômeno que emerge da relação entre suas condições funcionais e as barreiras contextuais que enfrenta (Núbia; Bruchella, 2008).

Nesse contexto, a CIF propõe uma distinção fundamental entre capacidade e desempenho. A capacidade refere-se ao que a aluna consegue realizar sem a interferência do ambiente, considerando apenas sua condição biológica. Por exemplo, ela pode ser capaz de reconhecer letras e números e identificar padrões visuais de reconhecimento sem estímulos adicionais. Por outro lado, o desempenho corresponde ao que ela efetivamente realiza quando inserida em um contexto específico, levando em conta a influência dos fatores ambientais e pessoais. Assim, mesmo que tenha a capacidade de reconhecer letras e números, a aluna pode apresentar dificuldades para utilizá-los na escrita ou na resolução de problemas matemáticos em sala de aula devido à presença de ruídos, falta de mediação adequada ou metodologias pouco acessíveis (Araújo, 2013).

Essa distinção é essencial para compreender as barreiras enfrentadas pela aluna no ambiente escolar e destacar a importância de estratégias que reduzam a discrepância entre sua capacidade e seu desempenho, promovendo sua plena participação e aprendizado. A funcionalidade e a incapacidade não dependem apenas da condição biológica da aluna, mas resultam da interação entre seu estado de saúde, suas habilidades e as condições do ambiente em que está inserida. É por isso que dois indivíduos com o mesmo CID podem apresentar desempenhos diferentes, dependendo dos apoios e das barreiras presentes no contexto em que vivem (Barreto *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a utilização do IABA-TEA como instrumento de avaliação de alunos com TEA está alinhada à Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), que estabelece a

necessidade de implementar e desenvolver recursos de avaliação sob a perspectiva do modelo biopsicossocial. Além disso, esse instrumento permite uma compreensão mais ampla do TEA, indo além do diagnóstico clínico para analisar as múltiplas facetas e interações do aluno com os diferentes contextos em que está inserido (Brasil, 2015).

Portanto, a análise realizada sob a perspectiva da CIF evidencia a complexidade da interação entre a funcionalidade, a incapacidade e os fatores contextuais do AEE da aluna. A distinção entre capacidade e desempenho permite compreender como diferentes elementos – desde funções corporais e influências ambientais e pessoais impactam sua participação e aprendizado. Cabe destacar que o IABA-TEA reconhece o papel central do ambiente na funcionalidade do aluno, podendo atuar como barreira ou facilitador no desempenho de suas atividades e na sua participação social. Dessa forma, não se trata apenas do diagnóstico de TEA da aluna, mas das interações entre os diferentes fatores que influenciam suas experiências.

Por isso, essa avaliação foca no AEE e nas condições que o cercam, e não exclusivamente na aluna em si. Quanto maiores os níveis de acessibilidade e adaptação às necessidades, maior será seu nível de participação e inclusão. Essa análise foi estruturada com base nos componentes relacionados à FC&E, A&P e CP&A. Dessa maneira, o IABA-TEA se mostra como contribuição não apenas para a prática pedagógica, mas também para nortear a formação de profissionais, a adaptação curricular, a implementação de recursos de acessibilidade e a possível sugestão para o fortalecimento de políticas públicas e ações sociais voltadas às pessoas com TEA, especificamente no município local da pesquisa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal desta pesquisa foi elaborar um instrumento de avaliação do AEE para alunos com TEA, fundamentado no modelo biopsicossocial da CIF. Esse objetivo foi alcançado com a criação do IABA-TEA, um modelo de avaliação que integra os componentes Funções do Corpo e Estruturas, Atividade e Participação, além dos Contextos Pessoais e Ambientais. Essa abordagem possibilita uma análise mais abrangente das necessidades dos alunos, justificando a escolha do modelo biopsicossocial.

Ao longo da pesquisa, observou-se que a adoção dessa perspectiva não apenas amplia a compreensão sobre os alunos com TEA, mas também oferece uma fundamentação teórica consistente para a avaliação e intervenção em diferentes contextos. A relevância do modelo biopsicossocial na avaliação do AEE foi confirmada pela abordagem holística que propõe, considerando a complexidade das necessidades dos alunos com TEA. Além disso, o AEE tem como objetivo integrar-se à proposta pedagógica da escola, envolver a família para garantir pleno acesso e participação dos estudantes, atender às necessidades específicas do público da educação especial e articular-se com outras políticas de inclusão.

A construção do instrumento foi guiada pela integração dos componentes da CIF, com atenção especial à diversidade de respondentes envolvidos no AEE. Para garantir a aplicabilidade do instrumento, foi utilizada uma linguagem acessível a cada público-alvo, tendo como referência os *Core Sets* de TEA propostos pela CIF. Dessa forma, foi atingido o primeiro objetivo secundário da pesquisa.

Essa abordagem se reflete no processo de desenvolvimento do instrumento, que envolveu uma revisão bibliográfica aprofundada. A metodologia adotada garantiu a coerência do instrumento com as principais práticas e teorias sobre o TEA, além de atender às demandas reais do AEE. Na estruturação do instrumento, foram considerados critérios que dialogam diretamente com os fundamentos do modelo biopsicossocial. O foco esteve na avaliação dos índices críticos e potenciais, oportunizando identificar as habilidades, necessidades, barreiras e facilitadores abrangendo aspectos cognitivos, emocionais e sociais, além das dificuldades e incapacidades observadas no contexto educacional.

Após a validação do instrumento por especialistas e sua aprovação pelo Comitê de Ética iniciou-se a aplicação da pesquisa por meio do Projeto da *Survey* em um município do interior do Paraná. Com essa etapa, foi atingido o segundo objetivo secundário da pesquisa, que consistia em testar a viabilidade prática do instrumento no contexto real do AEE. A coleta de dados e sua tabulação seguiram os critérios metodológicos definidos e a análise foi realizada de forma descritiva, utilizando moda, frequência, porcentagem e representações gráficas. Essa

abordagem possibilitou a identificação não apenas das dificuldades dos alunos e dos desafios do AEE, mas também de suas potencialidades e das estratégias mais eficazes para sua aprendizagem e inclusão.

Além de sua contribuição prática, o instrumento desenvolvido representa uma inovação na literatura acadêmica sobre avaliação do AEE de alunos com TEA. Ele preenche uma lacuna significativa ao propor uma ferramenta de avaliação alinhada às demandas contemporâneas da educação inclusiva e fundamentada no modelo biopsicossocial, ainda pouco explorado na prática educacional. A aplicação do instrumento pode oferecer suporte para professores, coordenadores pedagógicos e demais profissionais da educação na elaboração de planos de intervenção individualizados, adaptados às necessidades específicas de cada aluno.

Em um contexto mais amplo, o uso deste instrumento pode contribuir para a efetivação das políticas públicas voltadas à educação inclusiva, fornecendo dados concretos para a implementação de práticas mais eficazes e alinhadas às diretrizes educacionais. No entanto, algumas limitações da pesquisa devem ser reconhecidas. A aplicação do instrumento em um número reduzido de contextos escolares limita a generalização dos resultados, tornando necessária sua testagem em diferentes redes de ensino e regiões do país. Além disso, a ausência de estudos longitudinais sobre o impacto do uso do instrumento no desempenho acadêmico e social dos alunos com TEA significa que sua validação requer novas investigações.

Um aspecto observado na análise dos dados foi que uma mesma variável da CIF pode ser interpretada tanto como um fator crítico quanto como uma potencialidade. Por exemplo, as Funções Perceptivas (código b156) se revelam críticas quando se analisa a hipersensibilidade auditiva, mas demonstram potencialidade ao serem avaliadas sob a perspectiva da memória visual e da capacidade de estabelecer padrões. Assim, embora os códigos da CIF sejam amplos, é necessário um exame mais aprofundado de cada variável. Contudo, ampliar essa abordagem no instrumento de avaliação—que já é extenso—poderia torná-lo ainda mais complexo.

Assim, uma limitação adicional refere-se à extensão do IABA-TEA, que, por utilizar os *Core Sets* do TEA como base, abrange uma ampla gama de itens e fatores. Isso pode impactar a participação dos profissionais e familiares na aplicação, uma vez que o tempo necessário para preenchimento e análise pode comprometer a adesão ao uso da ferramenta. Como alternativa para superar essa limitação, sugere-se o desenvolvimento de uma versão digital do instrumento. A implementação de uma plataforma *online* permitiria a inclusão de quadros informativos interativos, esclarecendo cada item de forma didática e favorecendo a adesão dos respondentes. Além disso, a digitalização possibilitaria a tabulação automática dos dados, otimizando a análise e promovendo um uso mais eficiente do instrumento entre os profissionais da educação.

Estudos futuros poderiam explorar a aplicação do instrumento em diferentes contextos escolares, considerando as variações regionais que impactam o AEE. Além disso, comparações entre este e outros instrumentos de avaliação do AEE podem aprofundar a compreensão das melhores práticas na área. Outro aspecto relevante para pesquisas futuras é a ampliação do modelo para abranger outras condições de saúde, deficiências e Altas Habilidades/Superdotação, ampliando a aplicabilidade do instrumento a um público mais diverso de alunos com necessidades educacionais específicas.

Por fim, cabe uma reflexão sobre a Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015), que já estabelecia a necessidade de avaliar a deficiência sob a perspectiva da CIF. No entanto, mesmo após uma década dessa diretriz, ainda há uma carência significativa de instrumentos que efetivamente operacionalizem o modelo biopsicossocial, seja no campo da Saúde, das Políticas Públicas ou da Educação. Especificamente no AEE, a ausência de ferramentas estruturadas conforme a CIF reflete uma lacuna na implementação de práticas educacionais inclusivas baseadas em evidências.

Por fim, é possível inferir que esses instrumentos já deveriam existir e servir como modelo para a aplicação de avaliações biopsicossocial nas escolas, pois a Educação Inclusiva, quando efetivamente implementada, tem o poder de transformar realidades, romper barreiras e promover o desenvolvimento integral dos alunos, criando oportunidades de aprendizado e de participação na sociedade. O IABA-TEA, ao considerar o aluno, psicossocialmente, representa uma alternativa para que a inclusão não seja apenas uma formalidade, mas uma prática verdadeira e eficaz.

7 REFERÊNCIAS

- ALVES, Janaína Gonçalves de Souza. **Transtorno do Espectro Autista: contribuições do ensino estruturado para interpretação de texto no Ensino Fundamental II**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências, Campus de Bauru, 2022. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/ac3c1210-b5ad-443f-beed-d90449e60809/content>>. Acesso em 24 out. 2024.
- ALVES, Julia Secatti; FARINAZZO, Ana Cristina Polycarpo Gameiro; BIAZI, Paula Hisa Goto. Estresse, depressão e ansiedade em mães de autistas: Revisão nacional. **Revista Psicopedagogia**. V.39, n.120., p. 412-424, 2022. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862022000300011&script=sci_abstract>. Acesso em 04 nov. 2024
- ARAÚJO, Eduardo Santana de. **CIF: Uma Discussão sobre Linearidade no Modelo Biopsicossocial**. Fisioterapia & Saúde Funcional, v. 2, n. 1, p. 1-5, 2013. Associação Americana de Psiquiatria (APA). Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM V. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- AYUB, Paula. A morte das mães atípicas. **Canal do Autismo**. 2022. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/artigos/a-morte-das-maes-atipicas/>. Acesso em: 08 jan. 2024.
- BANDEIRA, Gabriela. Escala Vineland: protocolo para medir o comportamento adaptativo. **Genial Care Blog**. 24 abr. 2022. Disponível em: <https://genialcare.com.br/blog/escala-vineland/>. Acesso em: 21 jun. 2024.
- BARRETO, A. C. A.; ANDRADE, F. G.; CASTANEDA, L.; CASTRO, S. S. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como dicionário unificador de termos. **Revista Brasileira De Epidemiologia** v.28, n.3, 2021. Disponível em: <A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como dicionário unificador de termos | Acta Fisiátrica>. Acesso em: 05 fev. 2025.
- BARROS, Júlia Pessanha; SOUSA, Carlos Eduardo Batista de. Privação crônica do sono e desempenho escolar-acadêmico: uma revisão sistemática. **Revista de Neurociências**, v.30, n.2, 2022. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/361323771_Privacao_cronica_do_sono_e_desempenho_escolar-academico_uma_revisao_sistematica>Acesso em: 09 de set. 2024.
- BARROS NETO, Sebastião Gonçalves de. BRUNONI, Decio. CYSNEIRO, Roberta Monterazzo. Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv. vol.19 no.2 São Paulo jul./dez. 2019**. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072019000200004>. Acesso em: 08 fev. 2024.
- BECKER, Michele Michelin; WAGNER, Mário Bernardes; BOSA, Cleonice Alves; SCHMIDT, Carlo; LONGO, Dânae; PAPALEO, Clarissa Araújo Pinto; RIESGO, Rudimar dos Santos. Tradução e validação da ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) para diagnóstico de autismo no Brasil. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** 2012 Mar; 70(3): p. 185–190. Disponível em: ^<<https://doi.org/10.1590/S0004-282X2012000300006>>. Acesso em: 21 jun. 2024.

BEUREN, Ilse Maria. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2004.

BICKENBACH, Ca. STUCKI, Rauch A. **Ed. ICF Core Sets**. Manual for Clinical Practice: Hogrefe, Göttingen. 2012.

BOER, July Dorna Casper. ELIAS, Luciana Carla dos Santos. Habilidades sociais, funções executivas e desempenho acadêmico: Revisão sistemática. **Revista Psicopedagogia**. v. 39, p. 270-284. 2022. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0103-84862022000200012. Acesso em: 09 jul. 2023.

BOMFIN, Tassia de Arruda. GIACON-ARRUDA, Bianca Cristina Ciocone. GALERA, Sueli Aparecida Frari. TESTON, Elen Ferraz. MARCHETTI, Maria Angélica. Assistência às famílias de crianças com Transtornos do Espectro Autista: percepções da equipe multiprofissional. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**. v. 31. p. 1-10. 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/209373>. Acesso em: 27 jun. 2024.

BOLTE, Sven. SHIPPER, Elles de. ROBISON, John. WONG, Virginia. SELB, Melissa. SINGHAL, Nidhi. VRIES, Petrus de. ZWAIGENBAUM, Lonnie. Classificação de Funcionamento e Comprometimento: O Desenvolvimento de Conjuntos Básicos da CIF para Transtorno do Espectro Autista. **Autism Research**. v. 7. P.167–172. 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aur.1335>. Acesso em: 02 set. 2023.

BOLTE, Sven. MAHDI, Soheil. VRIES, Petrus de. GRANLUND, Mats. ROBISON, John. SHULMAN, Cory. SWEDO, Susan. TONGE, Bruce. WONG, Virginia. ZWAIGENBAUM, Lonnie. SEGERER, Wolfgang. SELB, Melissa. A Gestalt do funcionamento no transtorno do espectro autista: Resultados da conferência internacional para desenvolver o consenso final dos conjuntos básicos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Autism**. v. 23. p. 449–467. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29378422/>. Acesso em: 20 jan. 2024.

BERTOLOTTO, Milene Garcez; PFEIFER, Luzia Iara; SPOSITO, Amanda Mota Pacciulio. Treinamento esfinteriano de crianças com transtorno do espectro autista: vivências, dificuldades e estratégias auxiliares. **Revista Saúde Coletiva**. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2024.v34/e34083/pt/>. Acesso em: 29 mar. 2024.

BOTELHO, Rayane Martins. **Alterações gestacionais e o transtorno do espectro autista: uma revisão de literatura**. 2020. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/6516>. Acesso em: 02 jun. 2023.

BORELLA, Douglas Roberto. HARNISCH, Gabriela Simone, ZAMBONI, Monithielly Regina. BAR, Maira Vanessa. **Grupo de apoio a pais de pessoas no Transtorno do Espectro Autista: Um relato de experiência**. 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/365882027_grupo_de_apoio_a_pais_de_pessoas_no_transtorno_do_espectro_autista_um_relato_de_experiencia Acesso em: 08 fev. 2024.

BOSÁ, Cleonice. Atenção Compartilhada e Identificação Precoce do Autismo. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n.1, p. 77-88. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/P6p4y7ZqzhBVVfTPPhXhB3Jc/>. Acesso 13 mar. 2024.

BRASIL. Centro Nacional de Educação Especial/Ministério da Educação e Cultura. **Portaria nº 69**, de 28 de agosto de 1986. Documenta. n. 310, p. 192-6, out. 1986.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 1988.

BRASIL. **Declaração de Salamanca**. Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais. Salamanca-Espanha. 1994.

BRASIL. **Lei Nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa, Brasília. 1996.

BRASIL. **Decreto 3.289**, de 15 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa, Brasília. 1999.

BRASIL. Lei Nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa, Brasília. 2001.

BRASIL. **Decreto nº 7.611**, de 17 de novembro de 2011. Altera o Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, que aprova a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Diário Oficial da União, Brasília. 2011

BRASIL. **Lei Nº 12.764**, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da República Federativa. Brasília. 2012.

BRASIL. **Lei Nº 13.146**, de 6 de julho de 2015. Dispõe sobre a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da República Federativa, Brasília. 2015.

BRASIL. **Lei nº 14.880**, de 4 de junho de 2024. Altera a Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016 (Marco Legal da Primeira Infância), para instituir a Política Nacional de Atendimento Educacional Especializado a Crianças de Zero a Três Anos (Atenção Precoce) e para determinar prioridade de atendimento em programas de visitas domiciliares a crianças da educação infantil apoiadas pela educação especial e a crianças da educação infantil com sinais de alerta para o desenvolvimento, nos termos que especifica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília. 2024.

BRASIL. **Lei Nº 13.861**, de 18 de julho de 2019. Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. Diário Oficial da República Federativa, Brasília. 2019.

Brasil. **Lei Nº 13.977**, de 08 de janeiro de 2020a. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa, Brasília. 2020.

Brasil. Medida Provisória Nº 1.025, de 31 de dezembro de 2020b. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Censo Escolar da Educação Básica - 2023**. Brasília. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta nº 7**, de 12 de abril de 2022. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo. p. 1- 85. 2022.

CABRAL, Mozanil de Santos Nunes, **Uso das tecnologias da informação e comunicação no Atendimento Educacional Especializado: Estudos nas Salas de Recurso Multifuncionais da Rede Pública de São Luiz - MA**. Dissertação (Mestrado Interdisciplinar em Cultura e Sociedade) - Universidade Federal do Maranhão. 2016. Disponível em: <<https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/1522>>. Acesso em 07 nov. 2024.

CAMPELO, Lílían Dantas. LUCENA, Jônia Alves Lucena. LIMA, Cynthia Nascimento de. Autismo: um estudo de habilidades comunicativas em crianças. **Rev. CEFAC**. 2009 Out-Dez; p. 598-606. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/hQg8fHLVFBWCNmZgpNyVz9K/#>. Acesso em: 11 jan. 2024.

CAMURÇA, Tatiana Apolinário. **Autismo e a educação na política inclusiva**. São Paulo: Pimenta Cultural, 2022.

CANAL AUTISMO. **Ministério da Saúde promete recolocar M-CHAT na caderneta da criança**. São Paulo. 17 de abril de 2024. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/ministerio-da-saude-promete-recolocar-m-chat-na-caderneta-da-crianca/>. Acesso em: 02 jun. 2024.

CASTRO, Fernanda Santos de. **Desenvolvimento da linguagem em pessoas com autismo: contribuições a partir da perspectiva histórico-cultural**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Maringá. Disponível em: <https://ppi.uem.br/arquivos-2019/UEM_PPI_Fernanda%20Castro.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2024

CHAIM, Maria Paula Miranda. COSTA NETO, Sebastião Benício da. PEREIRA, Aminny Farias. GROSSI, Fabiana Regina da Silva. Qualidade de vida de cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista: revisão da literatura. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**. vol.19 no.1 São Paulo jan./jun. 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072019000100002. Acesso em: 08 jul. 2023.

CHENGZHONG, Wang 1. WEIDONG, Hua Geng Liu. ZHANG, Guiqin. Fatores pré-natais, perinatais e pós-natais associados ao autismo: uma meta-análise. **Medicine**. v. 96. Ed. 18. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28471964/>. Acesso em: 17 out. 2023.

CRESWELL, John W.; CLARK, Vicki L. **Plano. Designing and conducting mixed methods research**. 2. ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2011.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DENARI, Fátima Elisabeth. Diversidade, deficiência, autonomia escolar: de volta ao começo?. In: MARTINS, Sandra Elia Sartoreto de Oliveira.; GIROTO, Claudia Regina Mosca; SOUZA, Claudio Benedito Gomide de Souza (org.). **Diferentes olhares sobre a inclusão. Marília:** Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 13-22, 2013

DORNELAS, Lilian de Fátima; DEFILIPO, Érica Cassario. Proposta de roteiro para avaliação dos fatores ambientais de crianças e adolescentes sob a perspectiva da CIF. **Revista de Pesquisa em Fisioterapia**, 2022;12:e4732. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1373671>>. <<http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.2022.e4732>>. Acesso em: 16 set. 2024.

ERNSEN, Andressa Fatima da Silva. PEREIRA, Kleber Fernando, SABEC-PEREIRA, Dayane Kelly. Análise de prontuários sobre psicofarmacoterapia associadas às comorbidades do transtorno do espectro autista. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v.27, n.7, p. 3993-4009, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/372879829_analise_de_prontuarios_sobre_psi_cofarmacoterapia_associadas_as_comorbidades_do_transtorno_do_espectro_autista. Acesso em: 02 de fev. de 2024.

ESTEVES, Helen Aparecida; MORAIS, Jéssica Lorena de; SANTANA, Jéssica Pâmela Alves da Silva; GONÇALVES, Acrísio Luiz. Diagnóstico e intervenção precoce no autismo: relatos de práticas profissionais. **Diaphora**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 01-20, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/274>. Acesso em: 28 de jun. 2023

ELLIOT, John. **Pesquisa-Ação em Educação**. Madrid: Morata, 1997.

FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 10-20, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/grJnXGSLJSrbRhm7ykGcCYQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 dez. 2024

FÁVENO, Maria Angelabravo. SANTOS, Manuel Antônio. **Autismo infantil e estresse familiar**: uma revisão sistemática da literatura. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/fglcddljctjk9yjjvhhytbg/>. Acesso em: 01 set. 2024.

FERNANDEZ, Conceição Santos. TOMAZELLI, Jeane. GIRIANELLI, Vania Reis. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, v. 31, p. 1-10. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/4w4cxjdcth7g7ngxvpk7shk/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 23 mar. 2023.

FERREIRA, Daniela Nascimento. **O desenvolvimento de material autoinstrucional como facilitador do acesso a informações para inclusão escolar de estudantes com Transtorno do Espectro Autista**. 2022 Disponível em: <<https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/740945/2/Daniela%20Nascimento%20Ferreira-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>> Acesso em: 01 mar. 2024.

FERREIRA, Franciny Duarte de Jesus. SILVA, Thatiana Paz da. Desafios e estratégias no

diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista em crianças e os impactos no processo de aprendizagem. **Ciências da Saúde**. v. 28. Ed. 134. p. 1-10. 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/desafios-e-estrategias-no-diagnostico-precoce-do-transtorno-do-espectro-autista-em-criancas-e-os-impactos-no-processo-de-aprendizagem/>. Acesso em: 19 jul. 2024.

FORESTI, Taimara; BOUSFIELD, Andréa Barbará da Silva. A compreensão da deficiência a partir das teorias dos modelos médico e social. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo , v. 22, n. 55, p. 654-667, dez. 2022 . Disponível em <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2022000300010>. Acesso em: 06 jan. 2025.

FREITAS, Lucas Cordeiro; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. Habilidades sociais de crianças com diferentes necessidades educacionais especiais: avaliação e implicações para intervenção. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá, v. 31, n. 2, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242013000200004> Acesso em: 19 jan. 2025.

GHADIE, Ainda; BARUFFI, Helder. Educação especial e as políticas públicas: garantias de acessibilidade como requisito à inclusão escolar. **Revista Jurídica UNIGRAN**. v. 5, nº. 10, p. 149-64, jul./dez. 2003. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/311518732_Educacao_Especial_do_atendimento_educacional_especializado_aos_portadores_de_deficiencia_a_educacao_dos_portadores_de_necessidades_especiais>. Acesso em: 19 out. 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008

GOLIN, Gabriela. BENETTI, Silva Pereira da Cruz Acolhimento precoce e vínculo na institucionalização. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** , v. 3, pág. 241–248, jul. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/tFKMj5QhDtLdtnQyG5zcggr/>>. Acesso em: 16 out. 2024.

GREER, Douglas. ROSS, Denise. **Análise do comportamento verbal: induzindo e expandindo novas capacidades verbais em crianças com atrasos de linguagem**. Pearson Education, 2008.

KASSAR, Monica De Carvalho Magalães. Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva: desafios da implantação de uma política nacional. **Educar em Revista**, n. 41, p. 61-79, jun. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/er/a/y6FM5GNKBkjzTNB48zV4zNs/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 06 jul. 2024.

KISTT, Thiely. GONÇALVES, Patrick da Silveira. Notas para problematizar a educação física escolar na inclusão dos indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA). **Revista Unisalles**. Canoas. n. 46, p. 01-12, abr. 2021. Disponível em: <<https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Dialogo/article/view/7785/pdf>> Acesso em. 02 ago. 2022.

LÁZARO, Cristiane Pinheiro. **Construção de escala para avaliar o comportamento alimentar de indivíduos com transtorno do espectro do autismo (TEA)**. Tese (Doutorado em Medicina e Saúde). Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública. Salvador, 2016. 142p. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/430>. Acesso em:

2 mar. 2023.

LIMA, Ricardo Franco de. Compreendendo os mecanismos atencionais. **Ciências & Cognição**. V.6, n.1, 2005. Disponível

em:<https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-

8212005000300013>. Acesso em: 09 nov. 2024

LORD, Catherine; ELSABBAGH, Mayada; BAIRD, Gillian; VEENSTRA-ANDERWEELE, Jeremy. **Transtorno do Espectro Autista**. In: The Lancet. 2018

MACHADO, Augusto Felipe da Rosa. MACHADO, Vitor Augusto da Rosa. MACHADO, Laryssa da Rosa. CAMPOS, Maria Fernanda Steski. SOUZA NETO, Hamilton Lopes de. MORAES, Rebeca Passos Correia de. MENDES, Ricardo Augusto Oliveira. MAGALHÃES, Julia Viana. LOPES, Luiz Fernando Borja. STANG, Thamara Carolina Carneiro. BARRETO, Amanda da Silva. GOMES *et. al.* Autismo: Comorbidades e condições associadas.

Contemporary Journal. v. 4. p. 01-12. 2024. Disponível

em:https://www.researchgate.net/publication/380871574_autismo_comorbidades_e_condicoes_associadas. Acesso em: 02 jul. 2024

MADASCHI, Vanessa. **Autismo**: fatores relacionados a idade de diagnóstico. 2021.

Disponível em:<https://adelfa-api.mackenzie.br/server/api/core/bitstreams/685141af-8e87-4e40-8aea-dd603dd60808/content>. Acesso em: 10 ago. 2024.

MAGAGNIN, Tayná, SILVA, *et. al.*. Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, p. 1-21. 202. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/wknc7fftk4cjzbgbcjrchs/#>. Acesso em: 09 jun. 2024.

MANSUR, Odila Maria F. Carvalho. NUNES, Leila Regina d'Oliveira de Paula. COLARES, Adriana Fantoni Naurath. SILVA, Brígida Maria Pereira Barbosa da, MANSUR, Laura Carvalho. Sinais de alerta para Transtorno do Espectro do Autismo em crianças de 0 a 3 anos. **Revista Científica**. v. 12. n. 3. 2017. Disponível em:

<https://revista.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/181>. Acesso em: 9 jun. 2023.

MARCONI, Mariana De Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARCONI, Mariana De Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MASSAGI, Micheli Silva Pereira. **Estratégias para aprendizagem de estudantes com TEA: A experiência de um centro de AEE da região Metropolitana de Porto Alegre**. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) - Universidade Estadual do Rio Grande do Sul. Disponível

em:<<https://repositorio.uergs.edu.br/xmlui/handle/123456789/2917>>. Acesso em: 09 jan. 2025.

MARINHO-ARAÚJO, Claisy Maria. RABELO, Mauro Luis. Avaliação educacional: a abordagem por competência. **Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v.20, n.2, p. 443-446, jul.2015. Disponível

em:<<https://www.scielo.br/j/aval/a/gz8crLXnbW33bgZN5P4zjMp/>>. Acesso em 07 de out. 2024.

MASSALAI, Renata; COUTINHO, Diógenes . José Gusmão. Estratégias educacionais da análise do comportamento aplicada para alunos com transtorno do espectro do autismo. **Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE**, v. 10, n. 5, 2025. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13918>>. Acesso em: 01 fev. 2025.

MATOS, Daniel Carvalho de (Org.). **Análise do comportamento aplicada ao desenvolvimento atípico com ênfase em autismo**. São Luís: UNICEUMA, 2016.

MENDES, Carla Isabel Álvaro. Influência da Atenção e Memória de Curta Duração na Aprendizagem: **Estudo de Caso com Perturbação do Espectro Autista**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) – Departamento de Psicologia e Educação, Universidade de Coimbra. Disponível em: <<https://repositorio.upt.pt/entities/publication/ad1312ff-6f4a-4be3-a32b-555b8fdb6b3>>. Acesso em: 23 fev. 2024.

MENDES, Gilmar Lima. **Desafios enfrentados por educadores de jovens adolescentes com transtorno do espectro autista**. 2022. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade La Salle, Canoas. Disponível em:<<https://svr-net20.unilasalle.edu.br/xmlui/handle/11690/3325>>. Acesso em 29 set. 2024

MENEZES, Michelle Zaira Maciel. **O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista na fase adulta**. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/35946>. 2020. Acesso em: 16 jan. 2023.

MOURÃO JÚNIOR, Carlos Alberto; FARIAS, Nicole Costa. Memória. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 28, n.4, p780-788. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/kpHrP364B3x94KcHpCkVkQM/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 16 fev. 2024

NUNES, Graziane Valeriano. **A relação entre atenção compartilhada e processos de significação do desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista**. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Alagoas . Disponível em: <<https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/4794/1/A%20rela%c3%a7%c3%a3o%20entre%20aten%c3%a7%c3%a3o%20compartilhada%20e%20processo%20de%20significa%c3%a7%c3%a3o%20no%20desenvolvimento%20de%20crian%c3%a7as%20com%20transtornos.pdf>>. Acesso em: 25 de jun. 2024.

NUWER, Rachel. Encontrando pontos fortes no autismo. **The Transmitter**. 2021. Disponível em:<<https://www.thetransmitter.org/spectrum/finding-strengths-in-autism/?fspec=1>>. Acesso em 02 maio de 2024

OLIVA, Daiana Villac. Barreiras e recursos à aprendizagem e à participação de alunos em situação de inclusão. **Psicologia USP**, v27. n3. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/nRttR45rzJXc5D8NWNQCKMx/?lang=pt>. Acesso em junho 2024.

OLIVEIRA, Francisco Lindoval. Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno

autista. **Revista Educação Pública**, v. 20, n. 34, set. 2020. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista> > Acesso em: 10 ago. 2022.

OLIVEIRA, Marinez Andreazza. SILVA, Rosane Meire MunhaK. ZILLY, Adriana. Plano Educacional Individualizado para a inclusão da criança autista na Educação Infantil. **Revista Psicopedagogia**. n 39. p.40-53, fev. 2022. Disponível em: < <https://cdn.publisher.gn1.link/revistapsicopedagogia.com.br/pdf/v39n118a05.pdf> > Acesso em: 06 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Manual da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Direção Geral de Saúde. Lisboa, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Código Internacional de Doenças – CID 11**, Genebra, 2017. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#>. Acesso em: 01 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-11 para estatísticas de mortalidade e morbidade**. Versão: abril de 2019. Genebra: OMS; 2019.

PAIVA JUNIOR, Francisco. EUA publica nova prevalência de autismo: 1 a cada 44 crianças, com dados do CDC. **Canal autismo**, 2021. Disponível em: < <https://www.canalautismo.com.br/noticia/eua-publica-nova-prevalencia-de-autismo-1-a-cada-44-criancas-segundo-cdc/> >. Acesso em: 15 ago. 2022.

PAIVA JUNIOR, Francisco. Prevalência de autismo nos EUA em 2023. **Canal autismo**, 2022. Disponível em: <<https://www.canalautismo.com.br/noticia/prevalencia-de-autismo-1-em-36-e-o-novo-numero-do-cdc-nos-eua/>> acesso em: 15 jun. 2023.

PASSARELLI, Denise Aparecida. BASSETTI, Isabella. CARRENHO, Erika Hasse. DEFINO, Ana Cristina. Treino de Habilidades Sociais em Crianças e Adolescentes com Autismo: Uma Revisão de Artigos Empíricos. **Revista Perspectivas**. vol.14. nº0. p.084-096. 2023. Disponível em: <https://revistaperspectivas.emnuvens.com.br/perspectivas/article/view/1013>. Acesso em: 20 jun. 2024.

PAVÃO, Ana Cláudia Oliveira; PAVÃO, Sílvia Maria de Oliveira (Organizadoras). **Intervenções pedagógicas no AEE: potencializando o ensino, a aprendizagem e a inclusão**. Santa Maria, RS: FACOS-UFSM, 2023

PELLICANO, Elizabeth; DINSMORE, Adam; CHARMAN, Tony. **Em que a pesquisa sobre autismo deve se concentrar? Opiniões e prioridades da comunidade do Reino Unido**. *Autism*, v. 18, n. 7, p. 756-770, 2014.

PIUCO, Maria Heloísa. NISHIYAMA, Fulviana Silva. FREITAS, Camila Fernanda. BORGES, Rubia Eduarda. Core sets no Transtorno do espectro autista (TEA). **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 6, n. 6, p. 31439-31458, nov./dec., 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/376593712_Core_sets_no_Transtorno_do_espectro_autista_TEA. Acesso em: 27 jun. 2024.

QUINTANA, Fagner Machado. TIECHER, Aline Ribeiro. RIBEIRO, Guilherme. ARAUJO,

Paula Ferreira de. **O transtorno do Espectro Autista e a alimentação** – uma revisão. 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/374765828_O_transtorno_do_Espectro_Autista_e_a_alimentacao_-_uma_revisao. Acesso em: 15 jun. 2023.

QUIAN, Li. YANMEI, Li. BUYUN, Liu. QINGSONG, Chen. XIAOHUI, Xing. GUIFENG, Xu. WENHAN, Yang. Prevalência de Transtorno do Espectro Autista entre crianças e adolescentes nos Estados Unidos de 2019 a 2020. **Jama Pediatrics**. n. 176, p. 946-945. jul. 2022 Disponível em: < https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2793939?guestAccessKey=e014e9ee3c58a1f1458a30ca676cc&utm_source=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_content=tfl&utm_term=070522 > Acesso em: 08 set. 2022.

REIS, Celina Angelia dos. **Achados de eletroencefalografia, eye-tracking e perfil neuropsicológico de crianças com transtorno do espectro do autismo**. Tese (Doutorado em Psicologia) – UFRN, Natal, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/58188>. Acesso em: 21 jun. 2025.

REZENDE, Leila Francielly. SOUZA, Calixto Junior. O trabalho pedagógico e a inclusão escolar para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Research, Society and Development**. v. 10, n. 13, p. 01-09. 2021. Disponível em: < <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21486> > Acesso em: 02 jul. 2022.

RIBEIRO, Sabrina. **Prevalência dos transtornos invasivos do desenvolvimento no município de Atibaia: estudo piloto**. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento). Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, 2007. 114p. Disponível em: <http://tede.mackenzie.br/jspui/bitstream/tede/1671/1/Sabrina%20Helena%20Bandini%20Ribeiro.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

ROBINS, Diana; CASAGRANDE, Karís; BARTON, Marianne; CHEN, Chi-Ming A.; DUMONT-MATHIEU, Thyde; FEIN, Deborah. **Validação da Lista de Verificação Modificada para Autismo em Crianças Pequenas**, Revisada com Acompanhamento (M-CHAT-R/F). *Pediatrics*. 2014 Jan; 133(1): p. 37–45

RONZANI, Leticia Domingos. LIN, Jaime. NETTO, Brunna Bittencourt. COSTA, Maiara de Aguiar, REZENDE, Victória Linden de. GONÇALVEZ, Cinara Ludvig. Comorbidades psiquiátricas no transtorno de espectro autista: um artigo de revisão. **Boletim do Curso de Medicina da UFSC**. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/365162862_Comorbidades_Psiquiatricas_no_Transtorno_do_Espectro_Autista_Um_Artigo_de_Revisao/citation/download. Acesso em: 19 jul. 2024.

SANTOS, Élide Andrade Dos. **Educação Especial: um olhar para a inclusão de crianças autistas na rede regular de ensino**. Trabalho de Conclusão de Curso. 2021. Universidade Federal de Alagoas- UFAL. Disponível em: [Educação especial: um olhar para a inclusão de crianças autistas na rede regular de ensino \(ufal.br\)](https://repositorio.ufal.br/handle/2012/123456789) > Acesso em: 06 set. 2022.

SANTOS, Laerson Soares dos. DIAS, Cassia Maria Lopes. NOVO, Benigno Núñez. **O uso do treinamento parental como técnica interventiva em crianças com transtorno do espectro autista (TEA) na cidade de Teresina, estado do Piauí, Brasil**. 2017. Disponível

em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo_laerson.pdf. Acesso em: 10 dez. 2023.

SANTOS, Raila Lara. OLIVEIRA, Mariza Da Gama Leite De. Os desafios da inclusão para estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Caderno de Educação Tecnologia e Sociedade**. v. 14, n. 04, p. 647-661. 2021. Disponível em: <https://brajets.com/v3/index.php/brajets/article/view/795> > Acesso em: 06 ago. 2022.

SANTOS, Wanderson. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21. p. 3007-3015. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fwkh6cb9kcyhtkxjfgdgf7m>. Acesso em: 09 dez. 2023.

SANTOS, Yasmin Rocha. DIAS, Israel Rocha. MOZER, Thiago De Aquino. O processo de inclusão de uma criança com autismo na Educação Infantil. **Artefactum - Revista de estudos em Linguagens e Tecnologias**. v. 20, n. 01, p. 01-11. Disponível em: <<http://www.artefactum.rafrom.com.br/index.php/artefactum/article/view/2031/934>> Acesso em: 02 set. 2022.

SCHIPPER, Elas de; LUNDEQUIST, Aiko; COGHILL, David; DE VRIES, Petrus J.; GRANLUND, Mats; HOLTMANN, Martinho; JONSSON, Ulf; KARANDE, Sunil; ROBISON, John E.; SHULMAN, Cory; SINGHAL, Nidhi; LÍNGUA, Bruce; WONG, Virgínia CN; ZWAIGENBAUM, Lonnie; BOLTE, Sven. Capacidade e Incapacidade no Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática da Literatura Empregando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - Versão para Crianças e Jovens. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25820780/>>. Acesso em: 17 jun. 2024.

SÉVES, Ana Irina Teixeira. Rotinas: Momentos de transição em creches e jardim-de-infância. 2015. Dissertação (Mestrado em Educação Pré-escolar). Instituto Politecnico de Setúbal. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/11343/1/Relat%C3%B3rio%20Final_IrinaSeves_Vers%C3%A3oDefinitiva.pdf>. Acesso em: 19 set. 2024

SILUK, Ana Cláudia Pavão (Org.). **Atendimento Educacional Especializado – AEE: contribuições para a prática pedagógica**. 1.ed., 1. reimpr. Santa Maria: Laboratório de Pesquisa e Documentação – CE, Universidade Federal de Santa Maria, 2014.

SILVA, Thalita Rodrigues. **Avaliação da inteligência no transtorno do espectro autista: um estudo de caso**. 2021. Monografia (Especialização em Transtorno do Espectro do Autismo) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/35465/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20intelig%C3%Aancia%20no%20transtorno%20do%20espectro%20autista%20um%20estudo%20de%20caso.TCC%20thalita%20ultima%20vers%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 02 set. 2024

SILVA, Fabíola Cadete. **Tecnologia assistiva: recursos de comunicação aumentativa e alternativa para mediar o processo de alfabetização dos alunos com autismo**. 2022. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Inclusiva em Rede Nacional - PROFEI) – Universidade Estadual do Maranhão, São Luís. Disponível em: https://repositorio.uema.br/bitstream/123456789/1857/3/Fabiola%20Cadete%20Silva_1%20-

%20PDF-A.pdf. Acesso em: 08 fev.2025

SILVA, Micheline. MULICK, James. Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas. **Psicologia, ciência e profissão**. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/RP6tV9RTtbLNF9fnqvrMVXk/#>. Acesso em: 28 jan. 2024.

SILVA, Camila Costa. ELIAS, Luciana Carla dos Santos. Instrumentos de Avaliação no Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática. **Avaliação Psicológica**, v. 19, p. 189-197. 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712020000200010. Acesso em: 09 jul. 2023.

SILVA, Silvio Luiz Rutz da; PESSUTTI, Silvana Zancanella. Desafios da inclusão na educação infantil: o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em foco. **Revista Observatorio de la Economia Latinoamericana**, Curitiba, v. 22, n. 12, p. 01-20, 2024. DOI: 10.55905/oelv22n12-183. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/387880404_Desafios_da_inclusao_na_educacao_infantil_o_transtorno_do_espectro_autista_TEA_em_foco. Acesso em: 19 nov. 2023.

SOARES, Thaiane. BRAGA, Sheila Evangelista de Matos. Relação da terapia de holding com a integração sensorial no autismo infantil. LSP - **Revista Científica Interdisciplinar**, v. 1, n. 2, p. 78-159, out./dez. 2014. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/RELA%C3%87%C3%83O-DA-TERAPIA-DE-HOLDING-COM-A-INTEGRA%C3%87%C3%83O-NO-Soares-Braga/5ce1ec03e20347f16f0d16176a3d18034ff2044e>. Acesso em: 09 set. 2024.

TA-CHUAN, Yeh. UM-HONG, Chen. YA-MEI, Bai. SHIH-JEN, Tsai, JU-WEI, Hsu. KAI, Huang. THUNG-PING, Sub, TZENG-JI, Chen. CHIH-SUNG, Liang. Acompanhamento longitudinal de comorbidades psiquiátricas subsequentes entre crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. **Journal Affect Disord**. v. 331. P. 245-250. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36965622/>. Acesso em: 13 jun. 2024.

THIOLLENT, Michel. **Pesquisa-Ação nas Organizações**. Ed. Atlas. São Paulo, 1997.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 11. ed. São Paulo, SP: Cortez, 2002.

THOMAS, Jerry. NELSON, Jack. SILVERMAN, Stephen. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

VALE-BRITTO, Patrícia Helena Figueirêdo do. RABIN, Laura. Avaliação da capacidade de julgamento em uma amostra brasileira de pacientes com comprometimento cognitivo leve e demência. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 15, n.2, p. 200–209. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/9hTYVmhxvbFLZz6CQTyLjy/>. Acesso em: 01 mar.2024.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2011

VERZOLLA, Beatriz Lopes Pinto. Perspectivas de utilização do modelo biopsicossocial de avaliação da deficiência na área de educação escolar no Brasil. **Educação Especial em Debate** 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/reed/article/view/41577>. Acesso em: 12 set. 2024.

ZANON, Regina Basso. **Déficit na iniciativade atenção compartilhada como principal preditor de comprometimento social no Transtorno do Espectro Autista**. 2012. Dissertação (Mestrado Profissional em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/56626/000860303.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 28 fev.2024

ZILBOVICIUS, Monica. MERESSE, Isabelle. BODDAERT, Nathalie. Autismo: neuroimagem. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 28, p. 21–28, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/btXjXS5ygkbyjQTRD8YdpLw/>>. Acesso em: 20 nov. 2024.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
FAMÍLIA/ RESPONSÁVEL LEGAL
Resolução nº 510/2016 do CNS

Eu, Monithielly Regina Zamboni, estudante do mestrado lhe convido a participar da pesquisa intitulada **“Instrumento de avaliação biopsicossocial para estudantes com TEA (IABA-TEA): Elaboração e aplicação inicial”** que está sob minha responsabilidade e sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Fátima Elisabeth Denari, vinculadas ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, cujo objetivo é O objetivo desta pesquisa é mapear e caracterizar o Atendimento Educacional Especializado de alunos com TEA em um município do interior do Paraná. O procedimento metodológico utilizado na pesquisa será a aplicação de questionário.

Você foi selecionado por fazer parte por atender de modo indireto ou direto pessoas com Diagnóstico de TEA no município. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder ao questionário. As questões que compõem o questionário tratam da identificação e vivência própria, formação e atuação com pessoas com TEA. O questionário será disponibilizado pela pesquisadora para que você o responda, de tal modo que os horários e locais de participação ficarão estipulados previamente, o tempo previsto para responder ao questionário é de 1 hora e 30 minutos. Seu nome, assim como todos os dados que lhe identifiquem serão mantidos sob sigilo absoluto, antes, durante e após o término do estudo.

Para o desenvolvimento deste estudo serão consultados os pais/responsáveis, a equipe multiprofissional, professores e gestores escolares sobre o desejo em participar da pesquisa e será solicitada a assinatura dos respectivos termos de consentimento.

Os benefícios esperados com essa investigação são o levantamento de características do público-alvo pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e do Atendimento Educacional Especializado (AEE) ofertado no município de estudo, apontando suas necessidades, habilidades e potencialidades.

Sua participação também poderá contribuir para avanços tanto nas discussões sobre as políticas educacionais de inclusão bem como a qualidade do ensino para o aluno com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Considerando que este estudo será realizado a partir das normas preconizadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, obedecendo as normas de biossegurança e guardando o sigilo ético, os riscos contidos no presente estudo são mínimos, como constrangimento durante a aplicação dos questionários, bem como o tempo despendido para isto.

Contudo, você pode, a qualquer momento, desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição e asseguro que as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais.

Os resultados serão utilizados para a conclusão da pesquisa acima citada. Os dados coletados, durante o seu desenvolvimento, serão analisados e apresentados sob a forma de relatórios e serão divulgados por meio de trabalhos apresentados em reuniões científicas, congressos, seminários, encontros e artigos científicos, porém a sua identidade sempre será preservada.

Afirmo ainda que você não precisará desembolsar nenhuma quantia em virtude da participação nessa pesquisa que terá garantia de indenização diante de eventuais danos comprovados decorrentes da pesquisa, por parte da pesquisadora envolvida e que haverá ressarcimento de despesas decorrentes da participação (como transporte e alimentação), caso haja necessidade.

Comprometo-me assim a responder a qualquer pergunta, bem como, prestar esclarecimento às dúvidas que poderão surgir acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.

Assumo o compromisso, também, de proporcionar informações atualizadas, obtidas durante o estudo, ainda que esta possa afetar a sua vontade em continuar participando. Você receberá uma via assinada pela pesquisadora do TCLE idêntica a esta que você assinará onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Contatos:

Pesquisadora Responsável: Monithielly Regina Zamboni

e-mail: monithielly@estudante.ufscar.br

Universidade Federal de São Carlos

Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

Orientadora

Nome: Fátima Elisabeth Denari

Departamento: Departamento de Psicologia e Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

Endereço: Rod. Washington Luis, Km 235 – Caixa Posta 676.

São Carlos/ SP – Brasil, CEP: 13565-905

Monithielly Regina Zamboni

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

R. Marechal Deodoro, 2115/121, Centro, São Carlos-SP, CEP: 13560-902

A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da UFSCar, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 – Caixa Postal 676 – CEP 13.565-905 – São Carlos – SP – Brasil. Fone (16) 3351 – 9683. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e aceito participar.

Assinatura do participante:

Data de Nac. ____/____/____

RG ou CPF: _____

E-mail: _____

Celular: _____

Fone: _____

_____, ____ de _____ de 2024.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PROFESSOR
Resolução nº 510/2016 do CNS

Eu, Monithielly Regina Zamboni, estudante do mestrado lhe convido a participar da pesquisa intitulada **“Instrumento de avaliação biopsicossocial para estudantes com TEA (IABA-TEA): Elaboração e aplicação inicial”** que está sob minha responsabilidade e sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Fátima Elisabeth Denari, vinculadas ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, cujo objetivo é O objetivo desta pesquisa é mapear e caracterizar o Atendimento Educacional Especializado de alunos com TEA em um município do interior do Paraná. O procedimento metodológico utilizado na pesquisa será a aplicação de questionário.

Você foi selecionado por fazer parte por atender de modo indireto ou direto pessoas com Diagnóstico de TEA no município. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder ao questionário. As questões que compõem o questionário tratam da identificação e vivência própria, formação e atuação com pessoas com TEA. O questionário será disponibilizado pela pesquisadora para que você o responda, de tal modo que os horários e locais de participação ficarão estipulados previamente, o tempo previsto para responder ao questionário é de 1 hora e 30 minutos. Seu nome, assim como todos os dados que lhe identifiquem serão mantidos sob sigilo absoluto, antes, durante e após o término do estudo.

Para o desenvolvimento deste estudo serão consultados os pais/responsáveis, a equipe multiprofissional, professores e gestores escolares sobre o desejo em participar da pesquisa e será solicitada a assinatura dos respectivos termos de consentimento.

Os benefícios esperados com essa investigação são o levantamento de características do público-alvo pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e do Atendimento Educacional Especializado (AEE) ofertado no município de estudo, apontando suas necessidades, habilidades e potencialidades.

Sua participação também poderá contribuir para avanços tanto nas discussões sobre as políticas educacionais de inclusão bem como a qualidade do ensino para o aluno com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Considerando que este estudo será realizado a partir das normas preconizadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, obedecendo as normas de biossegurança e guardando o sigilo ético, os riscos contidos no

presente estudo são mínimos, como constrangimento durante a aplicação dos questionários, bem como o tempo despendido para isto.

Contudo, você pode, a qualquer momento, desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição e asseguro que as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais.

Os resultados serão utilizados para a conclusão da pesquisa acima citada. Os dados coletados, durante o seu desenvolvimento, serão analisados e apresentados sob a forma de relatórios e serão divulgados por meio de trabalhos apresentados em reuniões científicas, congressos, seminários, encontros e artigos científicos, porém a sua identidade sempre será preservada.

Afirmo ainda que você não precisará desembolsar nenhuma quantia em virtude da participação nessa pesquisa que terá garantia de indenização diante de eventuais danos comprovados decorrentes da pesquisa, por parte da pesquisadora envolvida e que haverá ressarcimento de despesas decorrentes da participação (como transporte e alimentação), caso haja necessidade.

Comprometo-me assim a responder a qualquer pergunta, bem como, prestar esclarecimento às dúvidas que poderão surgir acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.

Assumo o compromisso, também, de proporcionar informações atualizadas, obtidas durante o estudo, ainda que esta possa afetar a sua vontade em continuar participando. Você receberá uma via assinada pela pesquisadora do TCLE idêntica a esta que você assinará onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Contatos:

Pesquisadora Responsável: Monithielly Regina Zamboni

e-mail: monithielly@estudante.ufscar.br

Universidade Federal de São Carlos

Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

Orientadora

Nome: Fátima Elisabeth Denari

Departamento: Departamento de Psicologia e Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

Endereço: Rod. Washington Luis, Km 235 – Caixa Posta 676.

São Carlos/ SP – Brasil, CEP: 13565-905

Monithielly Regina Zamboni

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

R. Marechal Deodoro, 2115/121, Centro, São Carlos-SP, CEP: 13560-902

A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da UFSCar, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 – Caixa Postal 676 – CEP 13.565-905 – São Carlos – SP – Brasil. Fone (16) 3351 – 9683. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e aceito participar.

Assinatura do participante:

Data de Nac. ____/____/____

RG ou CPF: _____

E-mail: _____

Celular: _____

Fone: _____

_____, ____ de ____ de 2024.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
Resolução nº 510/2016 do CNS

Eu, Monithielly Regina Zamboni, estudante do mestrado lhe convido a participar da pesquisa intitulada **“Instrumento de avaliação biopsicossocial para estudantes com TEA (IABA-TEA): Elaboração e aplicação inicial”** que está sob minha responsabilidade e sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Fátima Elisabeth Denari, vinculadas ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, cujo objetivo é O objetivo desta pesquisa é mapear e caracterizar o Atendimento Educacional Especializado de alunos com TEA em um município do interior do Paraná. O procedimento metodológico utilizado na pesquisa será a aplicação de questionário.

Você foi selecionado por fazer parte por atender de modo indireto ou direto pessoas com Diagnóstico de TEA no município. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder ao questionário. As questões que compõem o questionário tratam da identificação e vivência própria, formação e atuação com pessoas com TEA. O questionário será disponibilizado pela pesquisadora para que você o responda, de tal modo que os horários e locais de participação ficarão estipulados previamente, o tempo previsto para responder ao questionário é de 1 hora e 30 minutos. Seu nome, assim como todos os dados que lhe identifiquem serão mantidos sob sigilo absoluto, antes, durante e após o término do estudo.

Para o desenvolvimento deste estudo serão consultados os pais/responsáveis, a equipe multiprofissional, professores e gestores escolares sobre o desejo em participar da pesquisa e será solicitada a assinatura dos respectivos termos de consentimento.

Os benefícios esperados com essa investigação são o levantamento de características do público-alvo pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e do Atendimento Educacional Especializado (AEE) ofertado no município de estudo, apontando suas necessidades, habilidades e potencialidades.

Sua participação também poderá contribuir para avanços tanto nas discussões sobre as políticas educacionais de inclusão bem como a qualidade do ensino para o aluno com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Considerando que este estudo será realizado a partir das normas preconizadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, obedecendo as normas de biossegurança e guardando o sigilo ético, os riscos contidos no

presente estudo são mínimos, como constrangimento durante a aplicação dos questionários, bem como o tempo despendido para isto.

Contudo, você pode, a qualquer momento, desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição e asseguro que as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais.

Os resultados serão utilizados para a conclusão da pesquisa acima citada. Os dados coletados, durante o seu desenvolvimento, serão analisados e apresentados sob a forma de relatórios e serão divulgados por meio de trabalhos apresentados em reuniões científicas, congressos, seminários, encontros e artigos científicos, porém a sua identidade sempre será preservada.

Afirmo ainda que você não precisará desembolsar nenhuma quantia em virtude da participação nessa pesquisa que terá garantia de indenização diante de eventuais danos comprovados decorrentes da pesquisa, por parte da pesquisadora envolvida e que haverá ressarcimento de despesas decorrentes da participação (como transporte e alimentação), caso haja necessidade.

Comprometo-me assim a responder a qualquer pergunta, bem como, prestar esclarecimento às dúvidas que poderão surgir acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.

Assumo o compromisso, também, de proporcionar informações atualizadas, obtidas durante o estudo, ainda que esta possa afetar a sua vontade em continuar participando. Você receberá uma via assinada pela pesquisadora do TCLE idêntica a esta que você assinará onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Contatos:

Pesquisadora Responsável: Monithielly Regina Zamboni

e-mail: monithielly@estudante.ufscar.br

Universidade Federal de São Carlos

Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

Orientadora

Nome: Fátima Elisabeth Denari

Departamento: Departamento de Psicologia e Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

Endereço: Rod. Washington Luis, Km 235 – Caixa Posta 676.

São Carlos/ SP – Brasil, CEP: 13565-905

Monithielly Regina Zamboni

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

R. Marechal Deodoro, 2115/121, Centro, São Carlos-SP, CEP: 13560-902

A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da UFSCar, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 – Caixa Postal 676 – CEP 13.565-905 – São Carlos – SP – Brasil. Fone (16) 3351 – 9683. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e aceito participar.

Assinatura do participante:

Data de Nac. ____/____/____

RG ou CPF: _____

E-mail: _____

Celular: _____

Fone: _____

_____, ____ de _____ de 2024.

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
GESTOR
Resolução nº 510/2016 do CNS

Eu, Monithielly Regina Zamboni, estudante do mestrado lhe convido a participar da pesquisa intitulada **“Instrumento de avaliação biopsicossocial para estudantes com TEA (IABA-TEA): Elaboração e aplicação inicial”** que está sob minha responsabilidade e sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Fátima Elisabeth Denari, vinculadas ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, cujo objetivo é O objetivo desta pesquisa é mapear e caracterizar o Atendimento Educacional Especializado de alunos com TEA em um município do interior do Paraná. O procedimento metodológico utilizado na pesquisa será a aplicação de questionário.

Você foi selecionado por fazer parte por atender de modo indireto ou direto pessoas com Diagnóstico de TEA no município. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder ao questionário. As questões que compõem o questionário tratam da identificação e vivência própria, formação e atuação com pessoas com TEA. O questionário será disponibilizado pela pesquisadora para que você o responda, de tal modo que os horários e locais de participação ficarão estipulados previamente, o tempo previsto para responder ao questionário é de 1 hora e 30 minutos. Seu nome, assim como todos os dados que lhe identifiquem serão mantidos sob sigilo absoluto, antes, durante e após o término do estudo.

Para o desenvolvimento deste estudo serão consultados os pais/responsáveis, a equipe multiprofissional, professores e gestores escolares sobre o desejo em participar da pesquisa e será solicitada a assinatura dos respectivos termos de consentimento.

Os benefícios esperados com essa investigação são o levantamento de características do público-alvo pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e do Atendimento Educacional Especializado (AEE) ofertado no município de estudo, apontando suas necessidades, habilidades e potencialidades.

Sua participação também poderá contribuir para avanços tanto nas discussões sobre as políticas educacionais de inclusão bem como a qualidade do ensino para o aluno com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Considerando que este estudo será realizado a partir das normas preconizadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, obedecendo as normas de biossegurança e guardando o sigilo ético, os riscos contidos no presente estudo são mínimos, como constrangimento durante a aplicação dos questionários, bem como o tempo despendido para isto.

Contudo, você pode, a qualquer momento, desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição e asseguro que as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais.

Os resultados serão utilizados para a conclusão da pesquisa acima citada. Os dados coletados, durante o seu desenvolvimento, serão analisados e apresentados sob a forma de relatórios e serão divulgados por meio de trabalhos apresentados em reuniões científicas, congressos, seminários, encontros e artigos científicos, porém a sua identidade sempre será preservada.

Afirmo ainda que você não precisará desembolsar nenhuma quantia em virtude da participação nessa pesquisa que terá garantia de indenização diante de eventuais danos comprovados decorrentes da pesquisa, por parte da pesquisadora envolvida e que haverá ressarcimento de despesas decorrentes da participação (como transporte e alimentação), caso haja necessidade.

Comprometo-me assim a responder a qualquer pergunta, bem como, prestar esclarecimento às dúvidas que poderão surgir acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.

Assumo o compromisso, também, de proporcionar informações atualizadas, obtidas durante o estudo, ainda que esta possa afetar a sua vontade em continuar participando. Você receberá uma via assinada pela pesquisadora do TCLE idêntica a esta que você assinará onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Contatos:

Pesquisadora Responsável: Monithielly Regina Zamboni

e-mail: monithielly@estudante.ufscar.br

Universidade Federal de São Carlos

Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

Orientadora

Nome: Fátima Elisabeth Denari

Departamento: Departamento de Psicologia e Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

Endereço: Rod. Washington Luis, Km 235 – Caixa Posta 676.

São Carlos/ SP – Brasil, CEP: 13565-905

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial
R. Marechal Deodoro, 2115/121, Centro, São Carlos-SP, CEP: 13560-902

A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da UFSCar, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 – Caixa Postal 676 – CEP 13.565-905 – São Carlos – SP – Brasil. Fone (16) 3351 – 9683. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e aceito participar.

Assinatura do participante:

Data de Nac. ____/____/____

RG ou CPF: _____

E-mail: _____

Celular: _____

Fone: _____

_____, ____ de _____ de 2024

APÊNDICE E – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO DIRETOR

AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO DA INSTITUIÇÃO ESCOLAR

Eu, _____, diretor(a) da instituição de ensino _____ autorizo Monithielly Regina Zamboni, estudante do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar a realizar nas instituições escolares a pesquisa intitulada “**Instrumento de avaliação biopsicossocial para estudantes com TEA (IABA-TEA): Elaboração e aplicação inicial**” cujo objetivo é o levantamento de informações quanto as características, necessidades e potencialidades dos alunos com TEA e do AEE ofertado pelo município.

O procedimento metodológico utilizado na pesquisa será a aplicação de questionários para familiares ou responsáveis de alunos com TEA, Professores/ Agentes de Apoio, Equipe Multiprofissional e gestores das Instituições de Ensino. É assegurado o anonimato sobre a identidade dos participantes, bem como do estabelecimento em que a pesquisa será realizada.

Diretor(a)

ANEXO A: Tabela Core Sets Autismo

Tabela: Core Sets Autismo

CÓDIGO	TÍTULO	DESCRIÇÃO
Funções e estruturas do corpo		
b114	Funções da orientação	Funções mentais gerais relacionadas ao conhecimento e determinação da relação da pessoa consigo própria, com outras pessoas, com o tempo e com o ambiente. Inclui: funções da orientação em relação ao tempo, lugar e pessoa, orientação em relação a si próprio e aos outros; desorientação em relação a tempo, lugar e pessoa
b117	Funções intelectuais	Funções mentais gerais, necessárias para compreender e integrar de forma construtiva as diferentes funções mentais, incluindo todas as funções cognitivas e seu desenvolvimento ao longo da vida. Inclui: funções de desenvolvimento intelectual, retardo intelectual, retardo mental, demência
b122	Funções psicossociais globais	Funções mentais gerais, como elas se desenvolvem ao longo da vida, necessárias para compreender e integrar construtivamente as funções mentais que levam à formação das habilidades interpessoais necessárias para o estabelecimento de interações sociais recíprocas, tanto em termos de significado como de objetivo
b125	Disposições e funções intrapessoais	Disposição para agir ou reagir de uma maneira particular, caracterizando o estilo pessoal e comportamental de um indivíduo que é distinto dos outros. Esses estilos comportamentais e de respostas são de natureza desenvolvimentista e podem ser fundamentais para padrões posteriores de temperamento e funções de personalidade.
b126	Funções de temperamento e personalidade	Funções mentais gerais de disposição constitucional do indivíduo para reagir de uma maneira particular a situações, incluindo o conjunto de características mentais que tornam o indivíduo distinto dos outros. Observação: Os códigos sobre funções de Temperamento e Personalidade podem ser relacionados aos códigos sobre expressão de Disposições e funções Intrapessoais (b125). Os usuários podem usar um ou ambos. As propriedades taxonômicas desses códigos e seu relacionamento precisam ser desenvolvidos por meio de pesquisa.
b130	Funções de energia e propulsão	5 Funções mentais gerais de mecanismos fisiológicos e psicológicos que fazem com que o indivíduo se mova em direção à satisfação de necessidades específicas e objetivos gerais de forma persistente
b134	Funções do sono	Funções mentais gerais de desligamento físico e mental periódico, reversível e seletivo do ambiente imediato, acompanhado de mudanças fisiológicas características.
b140	Funções de atenção	Funções mentais específicas de concentração em um estímulo externo ou experiência interna pelo período de tempo necessário.
b144	Funções de memória	Funções mentais específicas de registrar e armazenar informações e recuperá-las conforme necessário.
b147	Funções psicomotoras	Funções mentais específicas de controle sobre eventos motores e psicológicos no nível corporal.
b152	Funções emocionais	Funções mentais específicas relacionadas aos componentes sentimentais e afetivos dos processos da mente.
b156	Funções perceptivas	Funções mentais específicas de reconhecimento e interpretação de estímulos sensoriais.
b160	Funções do pensamento	Funções mentais específicas relacionadas ao componente ideacional da mente.
b164	Funções cognitivas de nível superior	Funções mentais específicas, especialmente dependentes dos lobos frontais do cérebro, incluindo comportamentos complexos direcionados a objetivos, como tomada de decisão, pensamento

		abstrato, planejamento e execução de planos, flexibilidade mental e decisão sobre quais comportamentos são apropriados em quais circunstâncias; frequentemente chamadas de funções executivas.
b167	Funções mentais da linguagem	Funções mentais específicas de reconhecimento e uso de sinais, símbolos e outros componentes de uma linguagem
b265	Função de toque	Funções sensoriais de superfícies sensoriais e sua textura ou qualidade.
b330	Fluência e ritmo das funções da fala	Funções da produção de fluxo e andamento da fala.
b760	Controle das funções de movimento voluntário	Funções associadas ao controle e coordenação de movimentos voluntários.
b765	Funções de movimento involuntário	Funções de contrações involuntárias não intencionais, não intencionais ou semi-intencionais de um músculo ou grupo de músculos.
Atividades e Participação		
d110	Assistido	Usar o sentido da visão intencionalmente para vivenciar estímulos visuais, como rastrear visualmente um objeto, observar pessoas, observar um evento esportivo, uma pessoa ou crianças brincando.
d115	Audição	Usar o sentido da audição intencionalmente para experimentar estímulos auditivos, como ouvir um rádio, a voz humana, uma música, uma palestra ou uma história contada
d130	Copiando	Imitar ou mimetizar como componente básico da aprendizagem, como copiar, repetir uma expressão facial, um gesto, um som ou as letras de um alfabeto.
d132	Adquirindo informações	Obter fatos sobre pessoas, coisas e eventos, como perguntar por que, o quê, onde e como, e pedir nomes.
d137	Adquirindo conceitos	Desenvolver competência para entender e usar conceitos básicos e complexos relacionados às características de coisas, pessoas ou eventos.
d140	Aprendendo a ler	Desenvolver a competência para ler material escrito (incluindo Braille e outros símbolos) com fluência e precisão, como reconhecer caracteres e alfabetos, pronunciar palavras escritas com pronúncia correta e compreender palavras e frases.
d145	Aprendendo a escrever	Desenvolver a competência para produzir símbolos que representem sons, palavras ou frases para transmitir significado (incluindo escrita em Braille e outros símbolos), como soletrar de forma eficaz e usar gramática correta.
d155	Adquirindo habilidades	Desenvolver competências básicas e complexas em conjuntos integrados de ações ou tarefas para iniciar e dar continuidade à aquisição de uma habilidade, como manipular ferramentas ou brinquedos, ou jogar.
d160	Focando a atenção	Concentrar-se intencionalmente em estímulos específicos, como filtrar ruídos que distraem.
d161	Direcionando a atenção	Manter intencionalmente a atenção em ações ou tarefas específicas por um período de tempo apropriado.
d163	Pensamento	Formular e manipular ideias, conceitos e imagens, sejam eles orientados a objetivos ou não, sozinho ou com outras pessoas, com tipos de atividades de pensamento, como fingir, brincar com palavras, criar ficção, provar um teorema, brincar com ideias, fazer brainstorming, meditar, ponderar, especular ou refletir.
d166	Leitura	Realizar atividades que envolvam a compreensão e interpretação da linguagem escrita (por exemplo, livros, instruções, jornais em texto ou Braille), com a finalidade de obter conhecimentos gerais ou informações específicas.
d170	Escrita	Usar ou produzir símbolos ou linguagem para transmitir informações, como produzir um registro escrito de eventos ou ideias ou redigir uma

		carta.
d175	Resolvendo problemas	Encontrar soluções para questões ou situações identificando e analisando problemas, desenvolvendo opções e soluções, avaliando os efeitos potenciais das soluções e executando uma solução escolhida, como na resolução de uma disputa entre duas pessoas.
d177	Tomando decisões	Fazer uma escolha entre opções, implementar a escolha e avaliar os efeitos da escolha, como selecionar e comprar um item específico ou decidir realizar e realizar uma tarefa entre várias tarefas que precisam ser feitas.
d210	Empreender uma única tarefa	Executar ações simples ou complexas e coordenadas relacionadas aos componentes mentais e físicos de uma única tarefa, como iniciar uma tarefa, organizar tempo, espaço e materiais para uma tarefa, controlar o ritmo de execução da tarefa e executar, concluir e sustentar uma tarefa.
d220	Realizar múltiplas tarefas	Executar ações simples ou complexas e coordenadas como componentes de tarefas múltiplas, integradas e complexas, em sequência ou simultaneamente.
d230	Executando a rotina diária	Executar ações simples ou complexas e coordenadas para planejar, gerenciar e concluir as exigências de procedimentos ou tarefas do dia a dia, como orçar o tempo e fazer planos para atividades separadas ao longo do dia.
d240	Lidando com o estresse e outras demandas psicológicas	Realizar ações simples ou complexas e coordenadas para gerenciar e controlar as demandas psicológicas necessárias para realizar tarefas que exigem responsabilidades significativas e envolvem estresse, distração ou crises, como fazer provas, dirigir um veículo em trânsito intenso, vestir-se quando apressado pelos pais, terminar uma tarefa dentro de um limite de tempo ou cuidar de um grande grupo de crianças.
d250	Gerenciando o próprio comportamento	Executar ações simples ou complexas e coordenadas de maneira consistente em resposta a novas situações, pessoas ou experiências.
d310	Comunicando-se com - recebendo - mensagens falada	Compreender significados literais e implícitos de mensagens na linguagem falada, como entender que uma declaração afirma um fato ou é uma expressão idiomática, como responder e compreender mensagens faladas.
d315	Comunicando-se com - recebendo - mensagens não verbais	Compreender os significados literais e implícitos de mensagens transmitidas por gestos, símbolos e desenhos, como perceber que uma criança está cansada quando esfrega os olhos ou que um sino de alerta significa que há um incêndio.
d330	Falando	Produzir palavras, frases e passagens mais longas em mensagens faladas com significado literal e implícito, como expressar um fato ou contar uma história em linguagem oral.
d331	pré-conversa	Vocalizar quando ciente de outra pessoa no ambiente proximal, como produzir sons quando a mãe está perto; balbuciar; balbuciar em atividades de revezamento. Vocalizar em resposta à fala por meio da imitação de sons da fala em um procedimento de revezamento.
d335	Produzindo mensagens não verbais	Usar gestos, símbolos e desenhos para transmitir mensagens, como balançar a cabeça para indicar discordância ou desenhar uma imagem ou diagrama para transmitir um fato ou ideia complexa.
d350	Conversa	Conversação e uso de dispositivos e técnicas de comunicação
d360	Usando dispositivos e técnicas de comunicação	Usar dispositivos, técnicas e outros meios para fins de comunicação, como ligar para um amigo pelo telefone.
d470	Movendo-se usando transporte	Usar o transporte para se locomover como passageiro, como ser conduzido em um carro, ônibus, riquixá, carro de passeio, carrinho de bebê, veículo movido a tração animal, táxi particular ou público, trem, bonde, metrô, barco ou aeronave.
d475	Condução	Estar no controle e mover um veículo ou o animal que o puxa, viajar sob sua própria direção ou ter à disposição qualquer meio de

		transporte, como um carro, bicicleta, barco ou veículo movido a tração animal.
d510	Lavando-se	Lavar e secar todo o corpo, ou partes do corpo, usando água e materiais ou métodos adequados de limpeza e secagem, como tomar banho, ducha, lavar mãos e pés, rosto e cabelo e secar com uma toalha
d520	Cuidando das partes do corpo	Cuidar das partes do corpo, como pele, rosto, dentes, couro cabeludo, unhas e genitais, que exigem mais do que lavar e secar.
d530	Indo ao banheiro	Indicar a necessidade, planejar e executar a eliminação de resíduos humanos (menstruação, micção e defecação) e limpar-se posteriormente.
d540	Vestir	Executar ações e tarefas coordenadas de vestir e despir roupas e calçados em sequência e de acordo com as condições climáticas e sociais, como vestir, ajustar e despir camisas, saias, blusas, calças, roupas íntimas, saris, quimonos, meias-calças, chapéus, luvas, casacos, sapatos, botas, sandálias e chinelos.
d550	Comendo	Indicar a necessidade e executar as tarefas e ações coordenadas de comer alimentos servidos, levá-los à boca e consumi-los de maneiras culturalmente aceitáveis, cortar ou quebrar alimentos em pedaços, abrir garrafas e latas, usar utensílios para comer, fazer refeições, banquetear-se ou jantar
d570	Cuidar de si	Garantir ou indicar necessidades sobre conforto físico, saúde e bem-estar físico e mental, como manter uma dieta balanceada e um nível apropriado de atividade física, manter-se aquecido ou fresco, evitar danos à saúde, seguir práticas sexuais seguras, incluindo o uso de preservativos, tomar vacinas e fazer exames físicos regulares.
d571	Cuidar da própria segurança	Evitar riscos que podem levar a ferimentos ou danos físicos. Evitar situações potencialmente perigosas, como uso indevido de fogo ou correr no trânsito.
d620	Aquisição de bens e serviços	Selecionar, adquirir e transportar todos os bens e serviços necessários para a vida diária, como selecionar, adquirir, transportar e armazenar alimentos, bebidas, roupas, materiais de limpeza, combustível, artigos domésticos, utensílios, utensílios de cozinha, materiais de brinquedo, eletrodomésticos e ferramentas; adquirir serviços públicos e outros serviços domésticos.
d630	Preparando refeições	Planejar, organizar, cozinhar e servir refeições simples e complexas para si mesmo e para outras pessoas, por exemplo, elaborando um cardápio, selecionando alimentos e bebidas comestíveis, reunindo ingredientes para preparar refeições, cozinhando com calor e preparando alimentos e bebidas frios e servindo a comida.
d640	Fazendo trabalhos domésticos	Administrar uma casa limpando a casa, lavando roupas, usando eletrodomésticos, armazenando alimentos e descartando o lixo, como varrer, esfregar, lavar balcões, paredes e outras superfícies; coletar e descartar o lixo doméstico; arrumar cômodos, armários e gavetas; coletar, lavar, secar, dobrar e passar roupas; limpar calçados; usar vassouras, escovas e aspiradores de pó; usar máquinas de lavar, secadoras e ferros de passar.
d650	Cuidando de objetos domésticos	Manter e consertar objetos domésticos e outros objetos pessoais, incluindo materiais de brinquedo, casa e conteúdo, roupas, veículos e dispositivos de assistência, e cuidar de plantas e animais, como pintar ou colocar papel de parede em cômodos, consertar móveis, consertar encanamentos, garantir o funcionamento adequado de veículos, regar plantas, cuidar e alimentar animais de estimação e animais domésticos.
d660	Ajudando os outros	Auxiliar os membros da família e outras pessoas com seu aprendizado, comunicação, autocuidado e movimentação, dentro ou fora de casa; preocupar-se ou chamar a atenção de outras pessoas para o bem-estar dos membros da família e de outras pessoas.
d710	Interações interpessoais gerais	Interagir com as pessoas de maneira contextual e socialmente apropriada, como demonstrar consideração e estima quando apropriado, ou responder aos sentimentos dos outros.
d720	Interações	Manter e gerenciar interações com outras pessoas de maneira

	interpessoais complexas	contextual e socialmente apropriada, por exemplo, regulando emoções e impulsos, controlando a agressão verbal e física, agindo de forma independente em interações sociais e agindo de acordo com regras e convenções sociais.
d730	Relacionando-se com estranhos	Estabelecer contatos e vínculos temporários com estranhos para propósitos específicos, como ao pedir informações, direções ou fazer uma compra.
d740	Relacionamentos formais	Criar e manter relacionamentos específicos em ambientes formais, como com professores, empregadores, profissionais ou prestadores de serviços.
d750	Relações sociais informais	Estabelecer relacionamentos com outras pessoas, como relacionamentos casuais com pessoas que vivem na mesma comunidade ou residência, ou com colegas de trabalho, estudantes, companheiros de brincadeira ou pessoas com origens ou profissões semelhantes.
d760	Relações familiares	Criar e manter relacionamentos de parentesco, como com membros da família nuclear, família extensa, família adotiva e adotiva, e relacionamentos de padrastos, relacionamentos mais distantes, como primos de segundo grau ou tutores legais.
d820	Educação escolar	Obter admissão na escola, educação; envolver-se em todas as responsabilidades e privilégios relacionados à escola; aprender o material do curso, disciplinas e outros requisitos curriculares em um programa de educação primária ou secundária, incluindo frequentar a escola regularmente; trabalhar cooperativamente com outros alunos, receber orientação de professores, organizar, estudar e concluir tarefas e projetos atribuídos e avançar para outros estágios da educação.
d825	Formação profissional	Participar de todas as atividades de um programa vocacional e aprender o material curricular em preparação para o emprego em um comércio, emprego ou profissão.
d830	Ensino superior	Participar de atividades de programas educacionais avançados em universidades, faculdades e escolas profissionais e aprender todos os aspectos do currículo exigidos para graduações, diplomas, certificados e outros credenciamentos, como concluir um curso de bacharelado ou mestrado universitário, faculdade de medicina ou outra escola profissional.
d845	Adquirir, manter e rescindir um emprego	Procurar, encontrar e escolher emprego, ser contratado e aceitar emprego, manter e progredir em um emprego, comércio, ocupação ou profissão, e deixar um emprego de maneira adequada.
d850	Emprego remunerado	Envolver-se em todos os aspectos do trabalho, como ocupação, comércio, profissão ou outra forma de emprego, mediante pagamento, como empregado, em período integral ou parcial, ou autônomo, como procurar emprego e conseguir um emprego, realizar as tarefas necessárias do trabalho, comparecer ao trabalho no horário conforme necessário, supervisionar outros trabalhadores ou ser supervisionado e executar as tarefas necessárias sozinho ou em grupo.
d860	Transações econômicas básicas	Envolver-se em qualquer forma de transação econômica simples, como usar dinheiro para comprar alimentos ou fazer trocas, trocar bens ou serviços; ou economizar dinheiro.
d870	Autossuficiência econômica	Ter comando sobre recursos econômicos, de fontes privadas ou públicas, a fim de garantir a segurança econômica para necessidades presentes e futuras.
d880	Engajamento na brincadeira	Envolvimento proposital e sustentado em atividades com objetos, brinquedos, materiais ou jogos, ocupando a si mesmo ou a outros.
d910	Vida comunitária	Envolver-se em aspectos da vida social da comunidade, como participar de organizações de caridade, clubes de serviço ou organizações sociais profissionais.
d920	Recreação e lazer	Participar de qualquer forma de jogo, atividade recreativa ou de lazer, como jogos e esportes informais ou organizados, programas de

		condicionamento físico, relaxamento, diversão ou distração, ir a galerias de arte, museus, cinemas ou teatros; praticar artesanato ou passatempos, ler por diversão, tocar instrumentos musicais; fazer turismo e viajar por prazer.
d940	Direitos humanos	Desfrutar de todos os direitos reconhecidos nacional e internacionalmente que são concedidos às pessoas em virtude de sua humanidade somente, como os direitos humanos reconhecidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos das Nações Unidas (1948) e pelas Regras Padrão das Nações Unidas para a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência (1993); a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (1989); o direito à autodeterminação ou autonomia; e o direito de controlar o próprio destino.
Contextos Ambientais e pessoais		
e110	Produtos ou substâncias para consumo pessoal	Qualquer objeto ou substância natural ou feita pelo homem coletada, processada ou fabricada para ingestão.
e115	Produtos e tecnologia para uso pessoal na vida diária	Equipamentos, produtos e tecnologias utilizados por pessoas em atividades diárias, incluindo aqueles adaptados ou especialmente projetados, localizados dentro, sobre ou perto da pessoa que os utiliza.
e125	Produtos e tecnologia para comunicação	Equipamentos, produtos e tecnologias utilizados por pessoas em atividades de envio e recebimento de informações, incluindo aqueles adaptados ou especialmente projetados, localizados dentro, sobre ou perto da pessoa que os utiliza.
e130	Produtos e tecnologia para educação	Equipamentos, produtos, processos, métodos e tecnologia utilizados para aquisição de conhecimento, especialização ou habilidade, incluindo aqueles adaptados ou especialmente projetados.
e240	Luz	Radiação eletromagnética pela qual as coisas se tornam visíveis pela luz solar ou iluminação artificial (por exemplo, velas, lâmpadas de óleo ou parafina, fogo e eletricidade) e que pode fornecer informações úteis ou perturbadoras sobre o mundo.
e250	Som	Um fenômeno que é ou pode ser ouvido, como batidas, toques, pancadas, cantos, assobios, gritos ou zumbidos, em qualquer volume, timbre ou tom, e que pode fornecer informações úteis ou perturbadoras sobre o mundo.
e310	Família imediata	Indivíduos relacionados por nascimento, casamento ou outro relacionamento reconhecido pela cultura como família imediata, como cônjuges, parceiros, pais, irmãos, filhos, pais adotivos, pais adotivos e avós.
e315	Família grande	Indivíduos relacionados por meio de família, casamento ou outros relacionamentos reconhecidos pela cultura como família extensa, como tias, tios, sobrinhos e sobrinhas.
e320	Amigos	Indivíduos que são participantes próximos e contínuos de relacionamentos caracterizados por confiança e apoio mútuo.
e325	Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade	Indivíduos que são familiares uns aos outros como conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade, em situações de trabalho, escola, recreação ou outros aspectos da vida, e que compartilham características demográficas como idade, sexo, credo religioso ou etnia ou buscam interesses comuns.
e330	Pessoas em posições de autoridade	Indivíduos que têm responsabilidades de tomada de decisão sobre outros e que têm influência ou poder socialmente definido com base em seus papéis sociais, econômicos, culturais ou religiosos na sociedade, como professores, empregadores, supervisores, líderes religiosos, tomadores de decisão substitutos, tutores ou curadores.
e340	Prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais	Indivíduos que prestam serviços conforme necessário para dar suporte a indivíduos em suas atividades diárias e manutenção do desempenho no trabalho, educação ou outras situações de vida, fornecidos por meio

		de fundos públicos ou privados, ou então de forma voluntária, como provedores de suporte para tarefas domésticas e manutenção, assistentes pessoais, assistentes de transporte, ajudantes remunerados, babás e outros que atuam como cuidadores primários.
e355	Profissionais de saúde	Todos os prestadores de serviços que trabalham no contexto do sistema de saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, audiologistas, ortesistas-protesistas, assistentes sociais médicos.
e360	Outros profissionais	Todos os prestadores de serviços que trabalham fora do sistema de saúde, incluindo assistentes sociais, advogados, professores, arquitetos e designers.
e410	Atitudes individuais de familiares próximos	Opiniões e crenças gerais ou específicas de familiares próximos sobre a pessoa ou sobre outros assuntos (por exemplo, questões sociais, políticas e econômicas), que influenciam o comportamento e as ações individuais.
e415	Atitudes individuais dos membros da família alargada	Opiniões e crenças gerais ou específicas de membros da família extensa sobre a pessoa ou sobre outros assuntos (por exemplo, questões sociais, políticas e econômicas), que influenciam o comportamento e as ações individuais.
e420	Atitudes individuais de amigos	Opiniões e crenças gerais ou específicas de amigos sobre a pessoa ou sobre outros assuntos (por exemplo, questões sociais, políticas e econômicas), que influenciam o comportamento e as ações individuais.
e430	Atitudes individuais de pessoas em posições de autoridade	Opiniões e crenças gerais ou específicas de pessoas em posições de autoridade sobre a pessoa ou sobre outros assuntos (por exemplo, questões sociais, políticas e econômicas), que influenciam o comportamento e as ações individuais.
e440	Atitudes individuais dos profissionais de saúde	Opiniões e crenças gerais ou específicas de profissionais de saúde sobre a pessoa ou sobre outros assuntos (por exemplo, questões sociais, políticas e econômicas), que influenciam o comportamento e as ações individuais.
e455	Atitudes individuais de outros profissionais	Opiniões e crenças gerais ou específicas de profissionais de saúde e outros profissionais sobre a pessoa ou sobre outros assuntos (por exemplo, questões sociais, políticas e econômicas), que influenciam o comportamento e as ações individuais.
e460	Atitudes sociais	Opiniões e crenças gerais ou específicas geralmente mantidas por pessoas de uma cultura, sociedade, subcultura ou outro grupo social sobre outros indivíduos ou sobre outras questões sociais, políticas e econômicas, que influenciam o comportamento e as ações do grupo ou do indivíduo.
e465	Normas, práticas e ideologias sociais	Costumes, práticas, regras e sistemas abstratos de valores e crenças normativas (por exemplo, ideologias, visões de mundo normativas e filosofias morais) que surgem em contextos sociais e que afetam ou criam práticas e comportamentos sociais e individuais, como normas sociais de comportamento moral e religioso ou etiqueta; doutrina religiosa e normas e práticas resultantes; normas que regem rituais ou reuniões sociais.
e525	Serviços, sistemas e políticas de habitação	Serviços, sistemas e políticas para o fornecimento de abrigos, moradias ou alojamentos para pessoas.
e535	Serviços, sistemas e políticas de comunicação	Serviços, sistemas e políticas para transmissão e troca de informações.
e550	Serviços, sistemas e políticas jurídicas	Serviços, sistemas e políticas relativas à legislação e outras leis de um país.
e560	Serviços, sistemas e políticas de mídia	Serviços, sistemas e políticas para o fornecimento de comunicação de massa por meio de rádio, televisão, jornais e internet.
e570	Serviços, sistemas e políticas de segurança social	Serviços, sistemas e políticas que visam fornecer apoio de renda a pessoas que, devido à idade, pobreza, desemprego, condição de saúde ou deficiência, necessitam de assistência pública financiada por receitas fiscais gerais ou esquemas contributivos.

e575	Serviços, sistemas e políticas gerais de apoio social	Serviços, sistemas e políticas que visam fornecer suporte àqueles que necessitam de assistência em áreas como compras, tarefas domésticas, transporte, cuidados infantis, cuidados temporários, autocuidado e cuidado com os outros, para que possam funcionar melhor na sociedade.
e580	Serviços, sistemas e políticas de saúde	Serviços, sistemas e políticas para prevenir e tratar problemas de saúde, fornecer reabilitação médica e promover um estilo de vida saudável.
e585	Serviços, sistemas e políticas de educação e formação	Serviços, sistemas e políticas para aquisição, manutenção e melhoria de conhecimento, expertise e habilidades vocacionais ou artísticas. Veja a Classificação Internacional Padrão de Educação da UNESCO (ISCED-1997).
e590	Serviços, sistemas e políticas de trabalho e emprego	Serviços e programas fornecidos por governos locais, regionais ou nacionais, ou organizações privadas para encontrar trabalho adequado para pessoas desempregadas ou procurando por um trabalho diferente, ou para dar suporte a indivíduos já empregados, como serviços de busca e preparação para emprego, reemprego, recolocação profissional, recolocação profissional, acompanhamento vocacional, serviços de saúde e segurança ocupacional e serviços de ambiente de trabalho (por exemplo, ergonomia, recursos humanos e serviços de gestão de pessoal, serviços de relações trabalhistas, serviços de associações profissionais), incluindo aqueles que fornecem esses serviços.
s110	Estrutura do cérebro	Estrutura dos lobos corticais, Lobo frontal, Lobo temporal, Lobo parietal, Lobo occipital, Estrutura dos lobos corticais, outros especificados. Estrutura dos lobos corticais, não especificada, Estrutura do mesencéfalo, Estrutura do diencefalo, Gânglios da base e estruturas relacionadas, Estrutura do cerebelo, Estrutura do tronco cerebral, Medula oblongada, Ponte, Estrutura do tronco cerebral, outra especificada, Estrutura do tronco cerebral, não especificados, Estrutura dos nervos cranianos, Estrutura da substância branca, Corpo caloso

FONTE: Site Organização Mundial de Saúde -Conjuntos básicos da CIF. (<https://www.icf-core-sets.org>)