

M

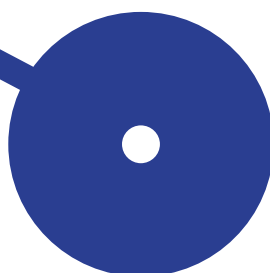
MESTRADO

Educação Especial - Multideficiência e Problemas de Cognição - Mestre

Reduzir o Tempo de Tela para Aumentar a Interação Social: Um Programa de Intervenção para um Aluno com Autismo

Edileuza de Castro Pereira Dutra

07/2024



Politécnico do Porto

Escola Superior de Educação

Edileuza de Castro Pereira Dutra

**Reduzir o Tempo de Tela para Aumentar a Interação Social:
Um Programa de Intervenção para um Aluno com Autismo**

Relatório de Estágio

Mestrado em Educação Especial Multideficiência e Problemas de Cognição

Orientação: Prof.^a Doutora Manuela Sanches-Ferreira

Porto, julho de 2024

Politécnico do Porto

Escola Superior de Educação

Edileuza de Castro Pereira Dutra

**Reduzir o Tempo de Tela para Aumentar a Interação Social:
Um Programa de Intervenção para um Aluno com Autismo**

Relatório de Estágio

Mestrado em Educação Especial Multideficiência e Problemas de Cognição

Orientação: Prof.^a Doutora Manuela Sanches-Ferreira

Porto, julho de 2024

“À educação é a arma mais poderosa que você pode usar para mudar o mundo.”

Nelson Mandela

AGRADECIMENTOS

“Quem caminha sozinho pode até chegar mais rápido, mas aquele que vai acompanhado,
com certeza vai mais longe.”

Clarice Lispector

A todas as pessoas que estiveram comigo nesta bela e desafiadora jornada de formação profissional, direta ou indiretamente, o meu muito obrigada!... E de modo especial,

Em particular à minha irmã Elisângela, que gentilmente me acolheu em sua moradia, e aos meus filhos Douglas e Giovanna que me apoiaram incondicionalmente, permitindo-me viver essa experiência em outro País.

A professora Doutora Manuela Sanches-Ferreira, que me fez sentir acolhida desde o primeiro momento e pela sabedoria com que me orientou, nesse processo final do curso.

O meu agradecimento à direção do agrupamento escolar cooperante, em especial à professora supervisora do estágio e a toda equipe escolar da Unidade de Multideficiência, que possibilitaram a realização desse estágio.

Aos alunos que frequentam a Unidade, em especial do Rui que representou meu maior desafio e também minha maior motivação nos estudos, e com quem aprendi muito.

RESUMO ANALÍTICO

Este trabalho apresenta um programa de intervenção educacional desenvolvido e implementado para promover a inclusão escolar e aumentar a autonomia funcional de um aluno com autismo em uma Unidade de Multideficiência. A metodologia adotada envolveu um ciclo de investigação-ação, dividido em cinco fases: observação direta, identificação de problemas, planejamento da intervenção, implementação das estratégias e avaliação dos resultados. Foram utilizadas diversas técnicas e instrumentos de avaliação, como a Medida de Independência Funcional (FIM), Medida de Avaliação Funcional (FAM), Escala de Intensidade de Apoio para Crianças (SIS-C) e a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), para identificar as necessidades específicas do aluno e definir os suportes necessários, visando promover a inclusão escolar e aumentar sua autonomia funcional no contexto escolar. As estratégias de intervenção adotadas foram definidas de acordo com o perfil de funcionalidade do aluno e incluíram a implementação da rotina escolar por meio de recursos visuais, suporte direto e individualizado, e o uso de diferentes níveis de ajuda (verbal, gestual e física parcial). Após a intervenção, houve um aumento significativo no tempo de interação do aluno com os pares e redução no tempo de uso do computador no contexto escolar. Os resultados obtidos indicam que a implementação de medidas de apoio personalizadas e intensivas pode promover a inclusão com equidade educativa, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades de vida diária aumentando a autonomia funcional de alunos com autismo.

Palavras-chave: inclusão escolar, autismo, rotina escolar, autonomia funcional.

ABSTRACT

This work presents an educational intervention program developed and implemented to promote school inclusion and increase the functional autonomy of a student with autism in a Multidisability Unit. The methodology adopted involved an action-research cycle, divided into five phases: direct observation, problem identification, intervention planning, implementation of strategies and evaluation of results. Various assessment techniques and instruments were used, such as the Functional Independence Measure (FIM), Functional Assessment Measure (FAM), Support Intensity Scale for Children (SIS-C) and the International Classification of Functioning, Disability and Health (CIF), to identify the student's specific needs and define the necessary supports, aiming to promote school inclusion and increase their functional autonomy in the school context. The intervention strategies adopted were defined according to the student's functionality profile and included the implementation of the school routine through visual resources, direct and individualized support, and the use of different levels of help (verbal, gestural and partial physical). After the intervention, there was a significant increase in the student's interaction time with peers and a reduction in the time spent using the computer in the school context. The results obtained indicate that the implementation of personalized and intensive support measures can promote inclusion with educational equity, contributing to the development of daily living skills and increasing the functional autonomy of students with autism.

Keywords: school inclusion, autism, school routine, functional autonomy

LISTA DE TABELAS/ILUSTRAÇÕES/SIGLAS

TABELAS

Tabela 1 – Níveis de Suporte do Transtorno do Espectro Autista.....	15
Tabela 2 – Resumo das Principais Etapas do Ciclo de Investigação-ação.....	27
Tabela 3 – Organização Pedagógica da Rotina na Sala de Aula.....	31
Tabela 4 – Rotina Escolar de Rui.....	33

FIGURAS

Figura 1: Prevalência do Autismo em 2023 - (CDC).....	16
Figura 2: Ciclo de Investigação-Ação.....	26
Figura 3: Rotina Diária do Aluno – Pré-Intervenção.....	35
Figura 4: Rotina do Aluno.....	44
Figura 5: Regras de Uso do Computador.....	45
Figura 6: Atividades Realizadas na Sala de Aula.....	46
Figura 7: Interação Social	47
Figura 8: Habilidades de Autocuidado.....	48
Figura 9: Trabalho Autônomo na Sala de Aula.....	49
Figura 10: Rotina do Aluno Após Intervenção.....	51
Figura 11: Rotina do Aluno - Resultado da Intervenção.....	52
Figura 12: Resultados Consolidados da Intervenção.....	54

LISTA DE SIGLAS

CDC - Centro de Controle e Prevenção de Doenças

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde

FAM – Medida de Avaliação Funcional

FIM – Medida de Independência Funcional

OMS – Organização Mundial de Saúde

PBE – Práticas Baseadas em Evidências

SIS-C – Escala de Intensidade de Apoio

TEA – Transtorno do Espectro Autista

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1. CARACTERÍSTICAS DO AUTISMO E A IMPORTÂNCIA DE ESTRATÉGIAS NATURALISTAS NO CONTEXTO ESCOLAR	14
2.1.1. DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS	14
2.1.2. PREVALÊNCIA.....	16
2.1.3. ABORDAGEM DE INTERVENÇÃO	17
2.1.4. ESTRATÉGIAS NATURALISTAS.....	18
2.2. AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL DO DESENVOLVIMENTO	20
2.3. A IMPORTÂNCIA DA ROTINA PARA A INCLUSÃO DE ALUNOS COM TEA NA PERSPECTIVA HISTÓRICO CULTURAL.....	22
3. METODOLOGIA, AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO DA INTERVENÇÃO	25
3.1. MODELO DE INVESTIGAÇÃO-AÇÃO	25
3.2. APRESENTAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO E DO ALUNO-ALVO	27
3.2.1 CARACTERIZAÇÕES DOS CONTEXTOS E OBJETIVOS DO ESTÁGIO	27
3.2.2 CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COOPERANTE	27
3.2.3 CARACTERIZAÇÃO DO ESPAÇO	29
3.2.4 CARACTERIZAÇÃO DA ROTINA ESCOLAR.....	31
3.2.5 CARACTERIZAÇÃO DO ALUNO ALVO	32
3.2.6 OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS DO ESTÁGIO	33
4. INTERVENÇÃO	35
4.1. CICLO DE INVESTIGAÇÃO-AÇÃO – FASE 1 OBSERVAÇÃO DIRETA NO CONTEXTO.....	35
4.2. FASE 2 - IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES - AVALIAÇÕES ESTURUTURADAS.....	36
4.2.1 PERFIL DE FUNCIONALIDADE NA PERSPECTIVA BIOPSISSOCIAL.....	37
4.2.2 DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES DE SUPORTE	39

4.3.	FASE 3 – PLANEJAMENTO DA INTERVENÇÃO	40
4.4.	FASE 4 - IMPLEMENTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS ADOTADAS - INTERVENÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS	42
4.4.1	INTERVENÇÃO DIRETA NO CONTEXTO DE SALA DE AULA.....	43
4.4.2	INTERVENÇÃO INDIRETA NO CONTEXTO DE SALA DE AULA	49
4.5	MONITORAMENTO DO PROGRESSO.....	51
4.6	FASE 5 - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS	53
4.6.1.	DESAFIOS IDENTIFICADOS	55
4.6.2.	IMPACTOS NA COMUNIDADE ESCOLAR	56
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
5.1	CONCLUSÕES DO ESTÁGIO	58
5.2	CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL.....	59
	REFERÊNCIAS	60
	APÊNDICES.....	66

1. INTRODUÇÃO

A Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), a Declaração de Salamanca (1994), a Declaração sobre a Educação para Todos (1990) e a Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência (2006) são documentos fundamentais para a promoção da educação inclusiva. Estes documentos estabelecem princípios e diretrizes para garantir acesso à educação pública, gratuita e de qualidade a todos, independentemente de habilidades, necessidades ou origens. A escola inclusiva valoriza a inclusão como um pilar para a construção de uma sociedade justa e igualitária, promovendo um ambiente acolhedor com respostas educativas adaptadas de acordo com às necessidades e potencialidades de cada aluno, com equidade educativa.

Promover a inclusão escolar de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um desafio em aberto para educadores e instituições de ensino. É necessário oferecer respostas educativas que atendam à neurodiversidade, considerando as potencialidades e necessidades de todos. Alunos com TEA frequentemente apresentam dificuldades significativas na comunicação, interação social e comportamentos repetitivos e restritos, o que pode dificultar sua integração na rotina escolar e a participação nas atividades pedagógicas (Posar & Visconti, 2023; Lima, 2012; Leon, 2016).

Em Portugal, as Unidades de Multideficiência foram estabelecidas pelo Decreto-Lei 3/2008, por forma a oferecerem uma resposta educativa especializada para atender alunos com necessidades adicionais de suporte. Essas Unidades garantem os suportes necessários para desenvolver as potencialidades dos alunos, promovendo sua autonomia e participação social. Com o Decreto-Lei 54/2018, a educação inclusiva é regulamentada e houve uma reconfiguração das Unidades Especializadas para um modelo de Centro de Apoio a Aprendizagem (CAA). O CAA insere-se no contínuo de respostas educativas disponibilizadas pela escola, proporcionando um ambiente dinâmico e plural que mobiliza para a inclusão saberes e competências existentes, valorizando assim os conhecimentos e as experiências de todos.

O caso empírico envolve um aluno com autismo, recém-chegado na Unidade de Multideficiência, que necessita de intervenção pedagógica para integrar-se a rotina da sala de aula. Além disso, foram realizadas avaliações estruturadas, como a Medida de Independência Funcional (FIM), Medidas de Avaliação Funcional (FAM), Escala de Intensidade de Apoios para Crianças (SIS-C) e a Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde (CIF), visando avaliar o nível de independência funcional, entender o perfil de funcionalidade do aluno no contexto escolar e fornecer os suportes necessários, com o objetivo de melhorar sua autonomia no contexto escolar.

O presente relatório se insere nesse contexto, buscando contribuir com práticas baseadas em evidências (PBE) para promover a inclusão de um aluno com TEA na rotina escolar e reduzir o tempo de tela na escola. A intervenção foi desenvolvida durante um estágio de 300 horas, distribuídas ao longo de um ciclo de investigação-ação. Ação visou não apenas promover a inclusão do aluno na sala de aula, por meio de rotina visual estruturada, mas também a ampliação da autonomia funcional nas atividades de autocuidado.

Justifica-se a realização desta intervenção pela necessidade de criar um ambiente educativo inclusivo que atenda às necessidades específicas do aluno com TEA, conforme preconizado pelas diretrizes legais. A literatura especializada demonstra que intervenções estruturadas, consistente e intensiva baseadas em evidências podem promover melhorias significativas nas habilidades de vida diária e na autonomia desses alunos (Rogers & Dawson, 2014; Lima, 2012; Peterson et al., 2024, Leon, 2016). Nesse sentido, a abordagem de investigação-ação permite uma adaptação contínua das estratégias pedagógicas, garantindo que elas se mantenham alinhadas às necessidades do aluno durante todo o período de intervenção-ação.

O relatório busca documentar o processo de intervenção, desde a fase de observação direta, com implementação das estratégias até monitoramento dos resultados, evidenciado os impactos positivos no desenvolvimento do aluno e contribuindo para o avanço das práticas inclusivas na educação especial.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Para uma prática pedagógica inclusiva, é essencial que o docente reconheça e valorize a diversidade de conhecimentos e experiências existentes na sala de aula. A educação é um processo de troca e construção conjunta, essencial para a humanização. Com essa perspectiva, o capítulo é dividido em três partes. A primeira, destaca as características do autismo e a importância das estratégias naturalistas de intervenção em ambiente natural. O segundo subcapítulo ressalta a importância de avaliações do desenvolvimento biopsicossocial para a implementação de respostas educativas individualizadas. E, por fim, aborda-se as contribuições da Teoria Histórico-Cultural na construção de rotinas para alunos com TEA. Essas são as bases fundamentais utilizadas para sustentar teórica e empiricamente a prática de estágio supervisionado realizado na Unidade de Multideficiência.

2.1. CARACTERÍSTICAS DO AUTISMO E A IMPORTÂNCIA DE ESTRATÉGIAS NATURALISTAS NO CONTEXTO ESCOLAR

2.1.1. DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS

O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por padrões específicos de comportamento, dificuldades na comunicação social e sensibilidades sensoriais aumentadas. Afeta indivíduos em todo o mundo, independentemente de sexo, raça ou status social, sendo a sua etiologia multifacetada, envolvendo fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos.

O Manual Diagnóstico Estatístico de Transtorno Mentais (DSM-5-TR; Associação Americana de Psiquiatria, 2022), descreve que o transtorno do espectro do autismo é caracterizado por déficits persistentes na capacidade de iniciar e manter a interação social recíproca e a comunicação social, e por uma série de padrões de comportamentos, interesses ou atividades restritos, repetitivos e inflexíveis que são claramente atípicos ou excessivos para o indivíduo, idade e contexto sociocultural (Associação Americana de psiquiatria, 2022, p.62).

De acordo com Yú et al. (2023), mais de 70% dos indivíduos com autismo tinham pelo menos uma condição psiquiátrica concomitante e mais de 40% duas ou mais. As comorbidades mais comuns incluem transtorno de ansiedade, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, transtorno do sono e transtorno alimentares, com uma estimativa de deficiência intelectual em 35,2%. Os déficits existentes no TEA são suficientemente graves para causar prejuízos no funcionamento pessoal, familiar, social, educacional e ocupacional. Estão presentes desde a primeira infância e podem variar de acordo com as condições sociais, educacionais ou outros contextos, precisando de suporte (Hyman et al., 2020; Guerrera & Pontillo, 2024; Hirota, 2023).

O TEA é categorizado em três níveis de gravidade pelo DSM-5. Esses níveis são definidos em função da necessidade e intensidade das dificuldades adaptativas ou emocionais que variam de acordo com o perfil de funcionalidade da pessoa em determinado momento da vida ou em contextos específicos. O autismo Nível I de suporte, “exige apoio”; o Nível II de suporte “exige apoio substancial e o Nível III de suporte, “exige apoio muito substancial” (DSM-5-TR), conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1 – Níveis de Suporte do Transtorno do Espectro Autista

Nível de Gravidade	Comunicação Social	Comportamentos Repetitivos	Restritos e
Nível 1: Requer Suporte	Dificuldade em iniciar interações sociais; respostas atípicas a interações sociais	Interferência significativa com funcionamento; dificuldade em mudar de atividades.	com
Nível 2: Requer Suporte Substancial	Deficiência marcadas em habilidades de comunicação verbal e não verbal; interação social limitada.	Comportamentos restritos e repetitivos óbvios que são aparentes para o observador casual e interferem no funcionamento.	
Nível 3: Requer Suporte	Deficiência severas em habilidades de comunicação verbal e não verbal;	Comportamentos restritos e repetitivos que causam interferência extrema no funcionamento.	

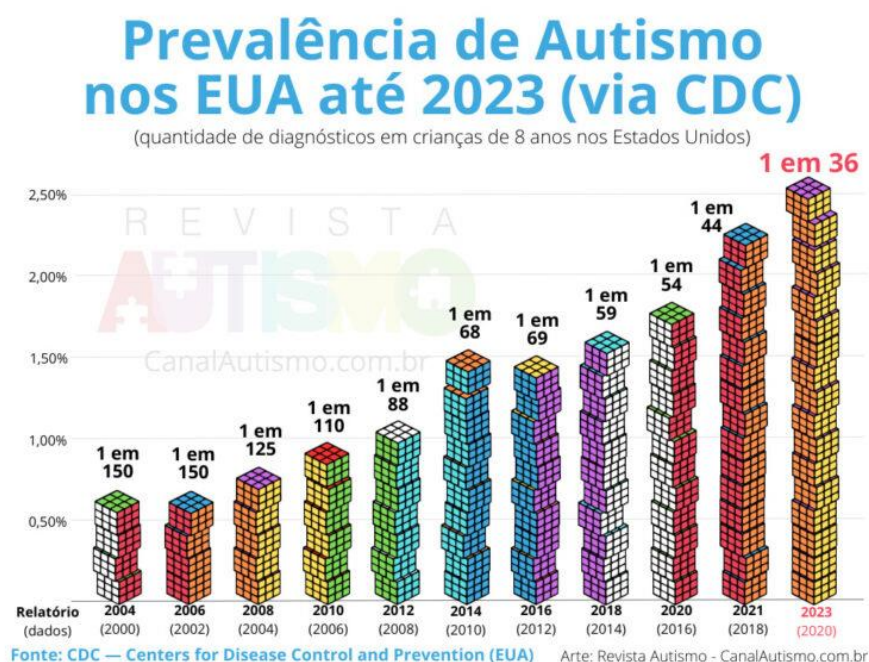
Muito mínima resposta a interações
Substancial sociais.

Nota: Esta tabela apresenta os sintomas do TEA por níveis de gravidade conforme definido no DSM-5 -TR (Associação Americana de psiquiatria, 2022).

2.1.2. PREVALÊNCIA

A cada dois anos, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças - (CDC) dos Estados Unidos, através da rede de monitoramento de Autismo e Perturbações do Desenvolvimento, atualiza os dados sobre a prevalência do TEA. Os últimos dados, divulgados em março de 2023, demonstraram que uma em trinta e seis crianças de oito anos tem autismo. Também foi relatado que o TEA ocorre em todos os grupos raciais, étnicos e socioeconômicos, sendo quase quatro vezes mais comuns entre meninos do que entre meninas (Hirota, 2023). A prevalência desta condição aumentou significativamente nas últimas décadas. De acordo com a Revista Autismo no Brasil, em 2004 o número divulgado pelo CDC era de 1 a cada 166. Em 2012, esse número estava em 1 para 88. Em 2018, passou a 1 em 59 e, em 2020, era 1 a cada 54, conforme figura 1.

Figura 1: Prevalência do Autismo em 2023 - (CDC)



Para Broder et al. (2024), o aumento na prevalência reflete a “consciência generalizada dos sintomas entre pais, escola e prestadores de cuidados de saúde e melhores rastreios nos cuidados e supervisão da saúde”. (p.3). Com o aumento da prevalência do autismo, é imperativo para a educação fornecer respostas que ajude o aluno a desenvolver as suas competências/potencialidades acadêmicas, sociais e emocionais.

2.1.3. ABORDAGEM DE INTERVENÇÃO

De acordo com Broder et al. (2024) o primeiro objetivo de qualquer intervenção deve ser minimizar os défices existentes e maximizar as competências fortes das crianças, promovendo sua autonomia e qualidade de vida, além de aliviar o estresse familiar. A intervenção deve ser capaz de estimular as seguintes áreas que normalmente estão deficitárias: cognição, socialização, autonomia, jogo e competências acadêmicas (Lear, 2004, Yú, et al., 2023).

Peterson et al. (2024) referem que a Terapia Comportamental Aplicada (ABA) é amplamente reconhecida como padrão ouro de intervenção no tratamento de pessoas com TEA. A ABA deve ser entendida como uma abordagem científica, tecnológica e profissional. Como abordagem científica, a ABA busca avaliar, explicar e modificar comportamentos baseados nos princípios do condicionamento operante introduzidos por B.F. Skinner (Skinner, 1953, citado por Matos, 2018). Como abordagem tecnológica, a ABA desenvolve e aplica técnicas específicas e replicáveis para ensinar habilidades e gerenciar comportamentos, especialmente em indivíduos com TEA. Como prática profissional, a ABA envolve a implementação dessas técnicas por profissionais treinados, que trabalham em diversos contextos para promover mudanças comportamentais significativas e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos atendidos (Matos, 2018; Lear, 2004).

As vantagens da ABA para o TEA incluem melhores habilidades de comunicação, diminuição de comportamentos desafiadores, melhores habilidades de interação social, maior independência, melhor desempenho acadêmico, maior capacidade de atenção, maior autoestima e melhor qualidade de vida (Peterson et al., 2024; Fava & Kristin, 2014; Rogers & Dawson, 2014; Guerrero & Pontillo, 2024; Miltenberger, 2004).

Para um melhor prognóstico no TEA, a intervenção deve ser precoce, iniciada assim que houver a suspeita de défices, antes mesmo de fechar o diagnóstico, visando eliminar ou reduzir lacunas comportamentais e cognitivos (Lima, 2012;). Segundo Rogers e Dawson (2014), a intervenção deve ser intensiva, sistemática e regular com o “mínimo de 25 horas semanais e 12 meses por ano, através de um programa planejado com as atividades específicas para trabalhar os objetivos identificados (p. 41). As autoras recomendam que “os objetivos de aprendizagem sejam projetados para serem atingidos num período de 12 semanas, quando é necessária uma nova avaliação feita através de *checklist* para verificação curricular” e planejar novos objetivos (p. 41).

Peterson et al. (2024), em um estudo replicado para avaliar os impactos da ABA nos comportamentos-alvo de indivíduos com TEA usando medidas repetidas, concluíram:

Ao longo de cinco meses, indivíduos com autismo submetidos a tratamento ABA demonstraram uma melhoria estatisticamente significativa nos comportamentos-alvo gerais, consolidando a intervenção ABA num ambiente naturalista. Além disso, a descoberta do estudo dá uma informação valiosa sobre o impacto da idade nos resultados do tratamento. (p. 1). “Os contrastes de interação indicaram diferenças estatisticamente significativas ao longo do tempo, principalmente, nas faixas etárias de um a quatro anos, de cinco a oito anos e nas faixas etárias de nove a 12 anos. Houve alguma significância na faixa etária de 13 a 16 anos e nenhuma significância na faixa etária de 17 a 26 anos”. (p.14).

Nesse sentido, quanto mais cedo se iniciar o tratamento psicoeducacional, melhor será o prognóstico (Posar & Visconti, 2023).

2.1.4. ESTRATÉGIAS NATURALISTAS

A intervenção visou oferecer a melhor resposta educativa para o aluno com TEA, utilizando estratégias naturalistas baseadas em abordagens como: Modelo TEACCH (Leon, 2016), Modelo Denver para promoção de linguagem, da aprendizagem e da socialização (Rogers & Dawson, 2014), os princípios e procedimentos da modificação do comportamento de Miltenberger (2004), e o enfoque na autoaprendizagem de Lear que encoraja os alunos a desenvolver habilidades de forma independente. Utiliza técnicas como a aprendizagem incidental e o ensino responsivo para promover a autonomia e a generalização das habilidades aprendidas (2004). Os modelos valorizam o Treinamento em Ambiente Naturalístico (NET) que facilita a transferência de habilidades e

generalizações para diferentes contextos (pessoas, materiais e ambientes). Usando reforços naturais, o NET aumenta a motivação, a espontaneidade e o envolvimento do aluno na tarefa. Os procedimentos de ensino seguem os princípios do comportamento operante e utiliza ferramentas de ensino ABA, com ajudas, enfraquecimento de ajudas, modelagem e encadeamento e reforços. (Peterson et al., 2024; Lear, 2004 e Miltenberger, 2004).

O modelo TEACCH, proporciona um ambiente estruturado, com programação de rotina visual, que mostra claramente o que vai acontecer promovendo maior autonomia e independência funcional do aluno (Leon, 2016). A abordagem de modificação do comportamento de Miltenberger é aplicado no manejo de problemas de comportamento em ambientes escolares e utiliza estratégias como modelagem, reforços e observação direta para avaliar e medir o comportamento. O Modelo Denver é uma abordagem de intervenção precoce, que integra técnicas de análise do comportamento aplicado, mas difere de algumas abordagens da ABA, como abordagem de tentativas discretas e utiliza, segundo Rogers e Dawson (2014);

um currículo baseado nos conceitos mais atuais derivados da literatura científica, com foco no desenvolvimento da criança. Há um foco explícito sobre a qualidade das relações, do afeto, da sensibilidade e receptividade do adulto, uma característica que muitas vezes falta e alguns programas ABA. As estratégias e o currículo usados para facilitar o desenvolvimento da linguagem baseia-se na compreensão científica mais atual de como a linguagem se desenvolve, e não num modelo skinneriano. (p. XV).

São modelos de intervenções abrangentes, que estimulam todas as áreas do desenvolvimento, não exigindo um contexto específico para serem aplicados. Podem ser implementados por pais, professores, terapeutas, em casa, na escola, em qualquer lugar em ambiente natural onde adultos interagem com crianças (Rogers & Dawson, 2014; 2023, Lear, 2004; Miltenberger, 2004).

Entretanto, para o sucesso da intervenção o trabalho deve ser colaborativo entre a equipe multidisciplinar, com os pais como membros importantes da equipe de intervenção. Na escola, o professor de educação especial lidera a equipe, avalia as crianças, determina metas de ensino, supervisiona a equipe, ensina a intervenção aos pais, registra dados e utiliza programas (Rogers et al., 2023; Lear 2004; Broder, et al., 2024).

Diante a aposta numa escola inclusiva, onde todos e cada um dos alunos encontram respostas educativas que respondam suas necessidades e potencialidades (DL-54/2018), por ser um transtorno complexo, o TEA requer uma abordagem abrangente, multidisciplinar e intervenção personalizada. Com a compreensão aprofundada das características do aluno, do contexto, das práticas baseadas em evidências e dos recursos disponíveis, a avaliação e o trabalho deve ser coletivo envolvendo todos os microsistemas de apoio à criança na perspectiva biopsicossocial.

2.2. AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL DO DESENVOLVIMENTO

A perspectiva biopsicossocial é uma abordagem integradora que considera múltiplos fatores biológicos, psicológicos e sociais - que influenciam o desenvolvimento e o comportamento. A avaliação nessa perspectiva é holística, permitindo ao professor compreender a influência dos processos proximais no desenvolvimento do aluno (Godwin & O' Neal, 2015), e definir os níveis e a intensidade de suporte que o aluno precisa para aumentar sua atividade e participação no ambiente escolar.

Compreender a dinâmica entre as características do aluno e os fatores ambientais é fundamental para definir suportes personalizados, promovendo ajustes necessários entre o aluno e o ambiente escolar. Segundo Thompson, Hughes, et al. (2002 citado por Sanches et al., 2012), os suportes são:

Recursos e estratégias que promovam os interesses e o bem-estar dos indivíduos e que resultam num aumento de independência pessoal e produtividade, maior participação numa sociedade interdependente, maior integração na comunidade e/ou melhoria da qualidade de vida (p.390).

A avaliação biopsicossocial permite identificar o perfil de funcionalidade do aluno dentro dos seus microsistemas e definir os suportes necessários para ampliar competências e reduzir disfunções que afetam a sua autonomia, atividade e participação no contexto escolar. Para uma avaliação multidimensional é importante conhecer os “aspectos

bioecológicos, cognitivos, emocionais e os fatores proximais que influenciam no comportamento e desenvolvimento humano” (Oliveira, 2019, p.6).

De acordo com Rosa e Tudge (2013), os processos proximais “são vistos como a força motriz do desenvolvimento humano, ocorrendo através de interações recíprocas progressivamente mais complexas entre um organismo humano biopsicológico em evolução ativa e as pessoas, objetos e símbolos em seu ambiente imediato” (p.13). Para serem eficazes, as interações devem ocorrer de forma bastante regular durante longos períodos (p.14). A natureza dos processos proximais, características próprias da pessoa em desenvolvimento e a forma como esses processos interagem com a pessoa e os contextos influenciam o desenvolvimento específico e podem levar a dois resultados: “a competência e a disfunção” (Bering & Sarkis, 2009).

A competência se refere à aquisição e posterior desenvolvimento de conhecimentos e habilidades que dirigem a comportamentos da pessoa em direção a situações e domínios crescentes avançados em desenvolvimento. A disfunção diz respeito à dificuldade da pessoa em manter o comportamento e a integração do comportamento nas variadas situações e domínios de desenvolvimento. A aprendizagem por exemplo, se caracteriza como competência adquirida a partir dos processos proximais que impulsionam o sujeito à compreensão mais abrangente de suas possibilidades e de seus contextos. (p. 11).

Segundo Bronfenbrenner, duas crianças podem ter as mesmas características de recursos e seguirem trajetórias bem diferentes, se uma delas for motivada a ser bem-sucedida e persistir nas tarefas, enquanto a outra, não sendo motivada não persiste (Tudge, 2012, citado por Assis et al., 2021). O contexto é denominado ambiente bioecológico e engloba todos os sistemas (microsistema, mesossistema, macrosistema e exossistema) que compõem o ambiente de um indivíduo (Benetti et al., 2013). De acordo Bronfenbrenner e Ceci (1994, citado por Rosa e Tudge 2013):

“Bronfenbrenner concluiu que os processos proximais teriam maiores chances de promover resultados de desenvolvimento e competências em ambientes mais estáveis e vantajosos. Por outro lado, em ambientes instáveis e desvantajosos, os processos proximais funcionariam evitando ou retardando os resultados da disfunção do desenvolvimento” (p. 15).

A teoria bioecológica explica a influência dos microsistemas interligados aos processos proximais no desenvolvimento humano ao longo do tempo. Essa compreensão é muito importante para o professor ao realizar avaliação de alunos com necessidades adicionais

de suporte na perspectiva biopsicossocial. Compreender que a deficiência não significa incapacidade é fulcral; com os suportes, recursos e estratégias adequadas às suas necessidades, o aluno pode superar as limitações que restringem sua atividade e participação no contexto escolar.

De acordo Luckasson, (2002 citado por Sanches et al., 2012) no paradigma de suporte:

A incapacidade é um estado particular de funcionamento que existe baseado na interação das limitações funcionais das pessoas e o contexto em essas pessoas existem ou funcionam” (Luckasson, 2002, p.10, citado por Sanches et. al., 2012).

Um entendimento claro da perspectiva biopsicossocial é fundamental para avaliar, fornecer suportes e adotar estratégias pedagógicas mais adequadas de acordo com as necessidades específicas do aluno com TEA. No caso empírico, a partir de uma avaliação abrangente, percebeu-se, entre outras necessidades, a importância de promover a inclusão do aluno na rotina da sala de aula, visando aumentar a sua autonomia e participação escolar. Diante disso, abordaremos a importância da rotina sob a perspectiva histórico-cultural.

2.3. A IMPORTÂNCIA DA ROTINA PARA A INCLUSÃO DE ALUNOS COM TEA NA PERSPECTIVA HISTÓRICO CULTURAL

A Teoria de Lev Semyonovich Vygotsky destaca a importância do contexto histórico-cultural e das interações sociais no desenvolvimento cognitivo humano. Essa abordagem refere que as funções psicológicas superiores, como a linguagem e comunicação, são construídas por meio de um processo de internalização mediado pela cultura (Vygotsky, 2000). A cultura fornece ferramentas simbólicas, como a linguagem, escrita, números e símbolos, além dos contextos sociais onde essas funções se desenvolvem. Entretanto, Vygotsky (2000) argumenta que as “funções não são inatas, mas são construídas por meio de um processo de internalização mediado pela cultura” (p.171). Destaca a importância das interações sociais para o desenvolvimento das funções cognitivas e comportamentais.

A rotina desempenha um papel fundamental nos processos que medeiam a interação e o aprendizado humano. Para Vygotsky, aprendizado e desenvolvimento ocorrem de forma interligada e são moldados pelo contexto social e cultural. A literatura demonstra que a rotina escolar desempenha um papel crucial no processo de aprendizagem de todos os alunos, proporcionando maior previsibilidade e segurança, especialmente para alunos com TEA, ajudando-os a compreender melhor a organização do tempo e dos espaços e a desenvolver maior autonomia no ambiente escolar (Lima, 2012; Lear, 2004). Ao moldar os comportamentos, a rotina também promove a inclusão escolar, interação e trocas de experiências que auxiliam no desenvolvimento das funções psicológicas superiores e comportamento verbal (Vygotsky, 2000). Seguir uma rotina pré-definida ajuda os alunos a antecipar eventos, compreender expectativas sociais e regular seu comportamento. A rotina deve ser flexível e adaptada às necessidades de cada criança, evoluindo ao longo do tempo para possibilitar novas aprendizagens. Por outro lado, a quebra de rotina, quando necessária, ajuda a desenvolver a flexibilidade mental e a reduzir a rigidez comportamental típica do TEA, mas deve ser organizada entre a criança e o adulto (Rogers & Dawson, 2014; Lima, 2012; Rogers et al., 2023; Lear, 2004).

Na escola, estabelecer uma rotina visual e estruturada ajuda alunos com TEA a compreender melhor a sequência lógica do tempo em que as ações pedagógicas se desenvolvem e dos espaços em que ocorrem, facilitando suas transições entre as atividades evitando comportamentos disruptivos. De acordo com Lima (2012), “essas práticas são muito úteis para a inclusão de alunos com TEA, que precisam de previsibilidade para se sentirem seguros e confortáveis no ambiente aumentando sua autonomia” (p. 80). A rotina é benéfica a todos os alunos, pois a falta de rotina escolar pode levar a baixo desempenho e estratégias pedagógicas inadequadas a desmotivação, Cosenza e Guerra (2011),

Alunos com funções cognitivas preservadas, podem apresentar baixo desempenho escolar devido a falta de rotina escolar, estratégias pedagógicas inadequadas, como aulas muito extensas e expositivas, conteúdos não contextualizados e pouco significativos para os alunos, professores pouco qualificados ou desmotivados ou ainda pela falta de incentivo ou estimulação dos pais (p. 131).

Estratégias pedagógicas que valorizem o estilo de aprendizagem do aluno, aumenta as chances de engajamento na realização das tarefas e de sucesso na execução. De acordo com Lima (2012), crianças com TEA “têm boa memória visual, e gostam de manter as coisas no mesmo lugar ou usar a mesma sequência de atividades ou de tarefas, isso facilita sua aprendizagem” (p.54). O planejamento deve ser flexível e “Cada professor deverá escolher as metodologias segundo as características da turma” (Sanches-Ferreira & Santos, 1994, p.48). No caso empírico, a metodologia adotada para implementação da rotina escolar inclui ensino individualizado e recursos visuais, “caminhos alternativos de aprendizagem” (Vygotsky, 2011) para facilitar a compreensão do tempo e a sequência em que cada atividade é desenvolvida na sala de aula. De acordo com Lima (2012),

A organização visual é imprescindível para crianças com TEA, o que significa que o ambiente e os materiais devem estar o mais arrumado possível, de modo a possibilitar a manipulação pelo aluno em alguns momentos de forma autônoma, assim como transmitir a informação correta. Ambientes desorganizados e pouco estruturados levam a que a criança com TEA se distraia, ou se desorganize, o que traduz em comportamentos disruptivos. (p.88).

O ensino organizado adequadamente desenvolve habilidades e competências necessárias para o desenvolvimento social, cognitivo e emocional de todos os alunos. Vygotsky (2000) afirma que “o aprendizado não é uma simples etapa do desenvolvimento, é um processo que desempenha um papel ativo no próprio desenvolvimento” (p. 118). Nesse sentido, é essencial proporcionar os suportes necessários com programação e suporte visual, visando promover maior autonomia para alunos com TEA, executar tarefas de forma independente, com aprendizagem ativa. Essa abordagem, em interação com o contexto escolar pode minimizar disfunções comportamentais (Rosa & Tudge, 2013; Leon, 2016).

Vygotsky (2000) enfatiza que o “processo de desenvolvimento progride de forma mais lenta e atrás do processo de aprendizagem; desta sequenciação resultam, então, a zona de desenvolvimento proximal” (ZDP, p.118). O professor mediador deve trabalhar na ZPD, a distância entre a capacidade atual do aluno e seu potencial de aprendizagem, com o apoio de um instrutor experiente, pares capacitados e recursos metodológicos e materiais. (Vygotsky, 2011). Entretanto, para mediar a aprendizagem de forma eficaz, é necessária uma avaliação biopsicossocial para definir o perfil de funcionalidade, estratégias, recursos e níveis de suporte conforme necessidade específica do aluno com TEA.

3. METODOLOGIA, AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO DA INTERVENÇÃO

No capítulo pretende-se descrever a metodologia de pesquisa adotada neste estágio com a investigação e os instrumentos de avaliação utilizados para estabelecer a linha de base para intervenção. Descreve as intervenções na prática, as estratégias pedagógicas desenvolvidas no estágio e a sua fundamentação em teorias modelos e práticas baseadas em evidências científicas com apresentação e monitoração dos resultados.

3.1. MODELO DE INVESTIGAÇÃO-AÇÃO

O trabalho realizado enquadra-se nas características metodológicas de investigação qualitativa, isto é, num paradigma fenomenológico interpretativo. E a metodologia adotada nesta prática de estágio baseia-se no Modelo de Investigação-Ação, por se tratar de uma abordagem participativa e colaborativa de pesquisa, que investiga os fenómenos dentro de um contexto específico e tem por objetivo promover mudanças positivas ao solucionar problemas. Este método de pesquisa e intervenção valoriza a colaboração para identificar, analisar e resolver problemas em contextos específicos. Envolve uma abordagem cíclica de planeamento, ação, observação e reflexão (Máximo-Esteves, 2008).

De acordo (Altrichter et al. 1996 citado por Máximo-Esteves, 2008): “A investigação-ação tem como finalidade apoiar os professores e os grupos de professores para lidarem com os desafios e problemas da prática e para adoptarem as inovações de forma refletida” (p.18). No processo de construção ativa, o professor enquanto mediador da aprendizagem precisa ser observador atento e olhar o aluno de forma holística a partir dos microcontextos, com o objetivo de perceber de que forma os fatores proximais influenciam na aprendizagem do aluno e a partir dessa avaliação prévia definir estratégias de intervenção colaborativas para desenvolver as habilidades pretendidas visando maior autonomia funcional. Esse é um processo de investigação-ação que se divide em cinco etapas, conforme abaixo.

Whitehead representa a investigação-ação como se pode observar no esquema seguinte:

Figura 2: Ciclo de Investigação-Ação



Fonte: Whitehead (1990, como citado em Coutinho et al., 2009, p. 371).

Na educação a investigação-ação é um processo imprescindível para a prática pedagógica reflexiva porque possibilita compreender os contextos, as interações proximais e eventos específicos partir da observação direta. De acordo com Máximo-Esteves (2008), “a observação permite o conhecimento directo dos fenómenos tal como eles acontecem num determinado contexto” (p.87). O contexto é um lugar, ambiente físico cultural ou histórico no qual um conjunto de condições e/ou circunstâncias influencia para a ocorrência e/ou compreensão de eventos específicos (Coutinho, 2009).

Para uma prática pedagógica ativa reflexiva com o objetivo de promover respostas educativas focadas nas necessidades individuais do aluno, o ciclo do planejamento proposto na metodologia de investigação-ação, permitiu elaborar um programa de intervenção que foi implementado ao longo de várias etapas, cada uma com prazo específico para execução conforme detalhado no resumo do cronograma de intervenção, na tabela 2.

Tabela 2 – Resumo das Principais Etapas do Ciclo de Investigação-ação

Ciclo	Procedimento	Tempo	Hora
Fase 1	Sentir - Observação Direta	2 semanas	31 horas
Fase 2	Sentir - Problema	2 semanas	15 horas
Fase 3	Imaginar - Planejamento da Intervenção	1 semana	16 horas
Fase 4	Implementação da Intervenção	8 semanas	138 horas
Fase 5	Monitorar e Avaliar	7 semanas	108 horas

Notas: Para informações mais detalhadas sobre as estratégias específicas utilizadas em cada fase consulte o Apêndice D e E.

O cronograma sintetiza as fases e o tempo aplicado em cada ciclo do programa de intervenção desenhado para atender as necessidades específica do aluno com TEA no contexto escolar, promovendo sua inclusão e maior autonomia, totalizando 300 horas de estágios supervisionado.

3.2. APRESENTAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO E DO ALUNO-ALVO

3.2.1 CARACTERIZAÇÕES DOS CONTEXTOS E OBJETIVOS DO ESTÁGIO

Este capítulo tem como objetivo apresentar os estabelecimentos educativos onde a mestranda realizou suas práticas educativas supervisionadas. A instituição cooperante será caracterizada de uma forma geral e a Unidade de Multideficiência com a caracterização do espaço, do grupo de alunos, organização da sala e materiais e organização do tempo pedagógico, detalhamento da rotina escolar, será apresentado o aluno alvo e sua rotina própria. Essas informações são relevantes para conhecer o contexto e, a partir dele, adotar estratégias pedagógicas mais assertivas, de acordo com as necessidades do aluno naquele espaço. O terceiro tópico aborda os objetivos que nortearam a intervenção da mestranda durante prática supervisionada.

3.2.2 CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COOPERANTE

O estágio supervisionado foi realizado na Escola Básica de 2º e 3º ciclo de um agrupamento localizado em Concelho limítrofe do Porto. O agrupamento oferta os três ciclos da educação básica. Dentro da escola funciona um Centro de Apoio à Aprendizagem, do qual faz parte um espaço que pode ser considerado como uma Unidade de Multideficiência. A estrutura física da escola é bastante grande, com capacidade para atender 1.100 alunos, em dois turnos escolares, matutino e vespertino.

O edifício está dividido em quatro grandes ALAS. A primeira divide-se em dois pisos; no piso inferior no hall de entrada está situada a área administrativa da escola, secretária, salas de equipas diretivas, banheiro, um refeitório amplo, cozinha e uma lanchonete; no piso superior funciona a biblioteca e o Centro de Apoio à Aprendizagem (CAA). As demais ALAS, estão destinadas às salas de aula do ensino regular, um auditório, uma sala de música, banheiros e a Unidade de Multideficiência. No espaço externo, tem passarelas cobertas que interligam as ALAS com um pátio coberto ao centro. Possui um campo de futebol gramado e um amplo ginásio para práticas desportivas de todos os alunos.

De acordo com Decreto-Lei 54/2018, as unidades de Multideficiência foram integradas ao CAA. O CAA insere-se no contínuo de respostas educativas disponibilizadas pela escola, e atende alunos que necessitam de medidas adicionais de suporte à aprendizagem, como aplicação de adaptações curriculares significativa, o desenvolvimento de metodologias e estratégias de ensino estruturado e desenvolvimento de competências de autonomia pessoal e social. Essas medidas “visam colmatar dificuldades acentuadas e persistentes ao nível da comunicação, interação, cognição ou aprendizagem que exigem recursos especializados de apoio à aprendizagem e à inclusão, privilegiando o contexto de sala de aula (Decreto-Lei nº 54/2018).

O objetivo do CAA é promover a qualidade da participação dos alunos nas atividades da turma a que pertencem e nos demais contextos de aprendizagem. As práticas educativas são flexíveis, individualizadas e dinâmicas, com monitorização e avaliações da eficácia das medidas adicionais implementadas na escola, em parceria com a família. Por último, estas

unidades devem organizar o processo de transição para a vida pós-escolar, garantindo que os alunos estejam preparados para uma vida ativa e participativa na sociedade.

Sabemos que os microssistemas exercem grande influência no desenvolvimento e na promoção do bem-estar da pessoa em todas as fases da escolaridade, daí a importância de conhecer os contextos onde o aluno-alvo está inserido, no caso, a Unidade de Multideficiência integrada ao CAA.

3.2.3 CARACTERIZAÇÃO DO ESPAÇO

A Unidade de Multideficiência é um espaço para o atendimento educacional especializado, com o objetivo de proporcionar um ambiente inclusivo e adaptado para alunos com múltiplas deficiências e está sob a coordenação de uma professora Mestre em Educação Especial e Multideficiência.

A Unidade funciona dentro da Escola Básica, com espaço físico independente para trabalhar com 12 alunos. A estrutura física é composta por 8 ambientes adaptados para atender as necessidades de higiene, alimentação, aprendizagem e lazer.

No contexto pedagógico, a sala de aula é ampla, com janelas de vidros na extensão frontal da parede, permitindo a iluminação natural do ambiente. Algumas cadeiras estão organizadas em duplas e de forma aleatória. Dois armários grandes guardam as pastas dos alunos, livros e materiais de papelaria enquanto na mesma extensão da parede, dois armários grandes e baixos, contêm uma variedade de recursos pedagógicos e jogos. Há materiais estruturados e semiestruturados para trabalhar manualidades. Há duas mesas grandes para atividades manuais e as produções dos alunos que são expostas na porta de entrada, janelas e na parede da sala, como forma de valorizar a criatividade e a participação. Algumas dessas produções são vendidas na comunidade escolar e o dinheiro é reinvestido no grupo. Recursos multimídias como computador, data show e caixa de som, são utilizados diariamente para apresentação de conteúdos curriculares, músicas e jogos educativos de forma interativa. A plataforma <https://wordwall.net/myactivities> é uma ferramenta muito utilizada nas aulas e gera bastante engajamento dos alunos.

Os alunos fazem as suas refeições na Unidade, o almoço é preparado na própria escola e fornecida na cozinha da valência que está equipada com todos os utensílios necessários. A cozinha está preparada para fornecer refeições líquidas ou pastosas, de acordo com as necessidades alimentares e motores dos alunos. Os lanches são fornecidos pelas famílias e servido na Unidade às 10hs e às 15hs. Após as refeições, os alunos colocam os utensílios na pia, higienizam-se e retornam à sala de aula. Durante o intervalo de 12h30 às 13h30, podem ter acesso ao computador ou escolher jogos de seu interesse, sob supervisão de adultos. Outra opção de descanso é a sala de relaxamento.

Destaca-se na unidade uma sala snozelen, um ambiente sensorial projetado para estimular os sentidos e promover relaxamento e regulação emocional dos alunos. Está equipada com puffs, com um tapete grande no chão, um sofá, TV, brinquedos sensoriais, painel de jogos pedagógicos para trabalhar a motricidade fina e colunas de água multicoloridas. A sala acolhe os alunos no início das aulas até às 9hs, quando se dirigem à sala de aula.

Com infraestrutura acessível e independente, a valência possui um quadro de 6 servidores exclusivos, sendo duas professoras em turnos alternados, duas assistentes de apoio e duas assistentes operacionais que apoiam e cuidam da limpeza do ambiente, organizam a alimentação e ajudam nas atividades de vida diária por alunos. É um trabalho colaborativo.

Atualmente a Unidade atende a capacidade máxima de 12 alunos, formando um grupo muito heterogêneo com diferentes perfis de funcionamento e níveis de aprendizagens. Dos alunos, 8 são meninos e 4 meninas, com idade entre 11 e 16 anos, matriculados no 2º e 3º ciclo escolar. Três alunos são cadeirantes com restrições motoras muito significativas e sem fala oralizada, necessitando de assistência total da equipe. Uma aluna de 16 anos e um aluno de 11 têm dificuldade na comunicação oral e na mobilidade e precisam de suporte mínimo. Os demais apresentam total autonomia motora e de comunicação, mas apresentam outras incapacidades, principalmente no domínio cognitivo e comportamental.

3.2.4 CARACTERIZAÇÃO DA ROTINA ESCOLAR

Na sala são trabalhados componentes curriculares como português, matemática e estudo do meio de forma integrada e transdisciplinar competências comportamentais e socioemocionais. O currículo é flexibilizado com adaptações curriculares para promover aprendizagens essenciais e significativas, com objetivo de ampliar a visão de mundo e promover autonomia dos alunos. O trabalho pedagógico na unidade é realizado com rotina flexível, contudo segue a estrutura demonstrada na tabela 3.

Tabela 3 – Organização Pedagógica da Rotina na Sala de Aula

Horário	Atividade	Descrição
09:00	Acolhimento	Início da rotina, a professora utiliza o calendário para situar os alunos sobre o dia, mês, ano, clima e eventos.
09:15	Pergunta do Tema	Pergunta temática como “passaporte” para ir para a sala de aula.
09:20	Início das Atividades	Canção de bom dia, alongamento, contação de histórias ou discussão de fatos de interesse
10:00	Lanche	Momentos do lanche
10:20	Componentes curriculares	Atividades dirigidas em português, matemática e estudo do meio.
12:00	Almoço	Almoço seguido de intervalo.
13:30	Atividades Pedagógicas	Retorno às atividades pedagógicas na sala de aula.
15:00	Lanche	Momento de lanche
15:20	Atividades em sala de aula ou atividades livres	Continuação das atividades em sala ou atividades livres fora da sala, sempre acompanhados pela professora e assistentes.
15:40	Saída	Alguns alunos começam a ir para casa.

Nota. Durante a semana, há acompanhamento terapêutico de fala e ocupacional, aula de música adaptada nas quartas-feiras e atividades adaptadas às quinta-feira.

Relativamente à participação na sala de aula regular, nem todos os alunos conseguem frequentá-la. Alguns devido a condições cognitivas, motoras ou comportamentais não conseguem ativamente participar na sala de aula do ensino regular. Outros alunos frequentam disciplinas específicas de seu interesse e participam de atividades extracurriculares com seus colegas da turma regular.

3.2.5 CARACTERIZAÇÃO DO ALUNO ALVO

Rui, de 11 anos, está matriculado no 5º ano e mede 1.70m, pesando aproximadamente 100kg, tem Transtorno do Espectro Autista e ingressou na Unidade de Multideficiência, em outubro/2023. Rui apresenta baixo repertório de comunicação verbal. Os seus principais interesses na escola são computadores para assistir vídeos no Youtube e desenhos do Minecraft e de jogos de construção, especialmente legos. Prefere construir palavras aleatórias relacionadas a programas de TV, com letras móveis, mas usa riscadores, tesoura e cola para construir suas próprias atividades. Tem autonomia na mobilidade e nas atividades de vida diárias, necessitando de supervisão para concluir tarefas de higiene, vestuário e alimentação. Durante a observação direta Rui apresentou uma rotina diferente da estabelecida na sala de aula, conforme demonstrado na tabela 4:

Tabela 4 – Rotina Escolar de Rui

Horário	Atividade	Observação
8h40	Chegada a escola	Chega de carrinha e vai direto para a sala de relaxamento
8h40 – 10h	Dormir	Dorme na sala de relaxamento
10h	Acorda e toma pequeno-almoço	Toma o pequeno-almoço junto com os colegas (15minutos)
10h – 12h	Uso do computador	Passa a manhã no computador
12h – 12h30	Almoço	Almoça com os colegas (30 minutos).

12h30 – 13h30	Intervalo	Fica na sala de aula, montando legos ou formando palavras com alfabeto móvel, acompanhado de assistente. (1h)
13h30 – 15h	Uso do computador	Volta para o computador após o intervalo
15h – 15h20	Lanche	Lanche com os colegas (20 minutos)
15h20 – 15h40	Uso do computador	Retorna ao computador
15h40	Início de saída dos alunos	Vai para casa de carrinha

Nota: Durante as refeições (pequeno-almoço, almoço e lanche), Rui interage com os colegas. Ele passa 2 horas em interação social, 4 horas no computador e 1 hora dormindo durante o tempo de 7 horas na escola.

Durante as aulas, o aluno apresenta resistência a mudanças, dificuldades em seguir instruções e comportamentos disruptivos durante as transições escolares, como deitar-se no chão e chorar. O Rui é, também, tranquilo, meigo e gosta de receber carinhos, beijos e abraços no entanto, quando está no computador, apresenta alguns comportamentos inadequados, como empurrar as pessoas que se aproximam para garantir que possa continuar usando o eletrônico.

Diante o exposto, percebe-se a discrepância entre a rotina de Rui e a rotina da sala de aula, evidenciando a necessidade de uma intervenção pedagógica diferenciada com o objetivo de integrar o aluno na rotina da sala de aula, visando aumentar sua atividade e participação no contexto escolar.

3.2.6 OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS DO ESTÁGIO

1. Incluir e envolver o aluno na rotina de sala de aula

1.1. Aumentar o tempo de permanência do aluno na sala de aula junto ao grupo;

1.2. Diminuir o tempo de tela na escola;

1.3. Eliminar comportamentos disruptivos nas transições da rotina escolar e aumentar os comportamentos adequados.

2. Aumentar a sua autonomia funcional, ampliando as habilidades emergentes da vida diária, como o uso do banheiro e a alimentação,

2.1. Usar o banheiro (fazer todo o processo, até à lavagem e secar as mãos) com ajudas verbais;

2.2. Ensinar o aluno a manter a área de alimentação limpa, evitando derrubar alimentos no chão e na mesa.

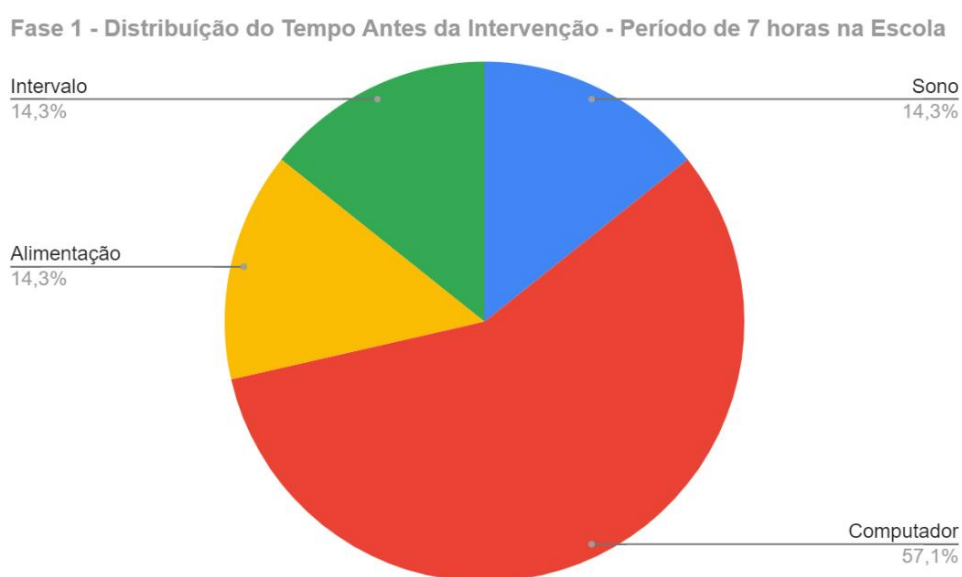
4. INTERVENÇÃO

4.1. CICLO DE INVESTIGAÇÃO-AÇÃO – FASE 1 OBSERVAÇÃO DIRETA NO CONTEXTO

A primeira etapa envolveu a observação direta do aluno no contexto escolar durante duas semanas, totalizando cinco dias equivalentes a 31 horas. Este período foi essencial para compreender o contexto, a rotina do aluno, identificar comportamentos e interações, e mapear as áreas que necessitavam de intervenção. A observação foi realizada de forma naturalista, permitindo registrar o comportamento do aluno em sua rotina diária, conforme demonstrado no apêndice A.

Nesta fase ficou evidenciado a necessidade de incluir o aluno na rotina de sala de aula, aumentando a interação com os pares, pois o aluno seguia uma rotina diferente da rotina pedagógica estabelecida na sala de aula. O gráfico abaixo, apresenta a rotina diária do aluno em um período de 7 horas na escola, servindo como linha de base da intervenção.

Figura 3: Rotina Diária do Aluno – Pré-Intervenção



Nota: O gráfico ilustra a distribuição do tempo escolar do aluno, indicando 2 horas em interação com os colegas e professores sendo 1 hora durante alimentação e 1 hora no intervalo, 4 horas no computador e 1 hora de sono no início da aula.

Os resultados apresentados no gráfico acima, demonstra necessidade urgente de intervenção, representando a linha de base do programa que desenvolvemos com vista a aumentar o tempo na sala de aula e diminuir o tempo de acesso ao computador.

A próxima etapa do ciclo de investigação-ação será aplicar avaliações estruturadas visando definir o perfil de funcionalidade do aluno, os suportes necessários e identificar outras áreas de maior necessidade de intervenção durante o estágio.

4.2. FASE 2 - IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES - AVALIAÇÕES ESTURUTURADAS

A segunda fase do ciclo de investigação-ação visou sentir e compreender o problema através de uma avaliação mais detalhada das necessidades do aluno. Esta fase incluiu a observação direta da rotina do aluno durante uma semana, com registros diários, (conforme apêndice A). Simultaneamente, foram aplicadas as avaliações estruturadas para definir o perfil de funcionalidade do aluno, as necessidades de intervenção, os recursos e os suportes necessários. As avaliações incluíram a Medida de Independência Funcional (FIM, Anexo A), adaptada para contextos educativos conforme descrito por Unidade de Apoio à Escola Inclusiva (*sine data*); 2. Medida de Avaliação Funcional (FAM, Anexo B), Traduzida e Adaptada por Sanches-Ferreira et.al., (*sine data*); 3. Escala de Intensidade de Apoio para Crianças (SIS-C, Anexo C), Tradução e validação da versão portuguesa por Sanches-Ferreira et. al. (*sine data*) e por fim, a 4. Classificação Internacional da Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF, Anexo D). As informações obtidas foram fundamentais para a elaboração de um programa educativo personalizado à suas necessidades e potencialidades.

Cada avaliação tem suas especificidades e avalia diferentes áreas do desenvolvimento e em diferentes contextos, conforme detalhado: A FIM, avalia domínios motores e cognitivos relacionados aos autocuidados, controle dos esfíncteres, mobilidade, locomoção, comunicação e cognição social, atividades do dia a dia e define os níveis de ajuda necessária para executar as rotinas (ver anexo A). A FAM, avalia 10 áreas acadêmicas e pré-acadêmicas, através dos Scores define os níveis de assistência e permite monitorizar o progresso do aluno, (ver anexo B). A SIS-C, é uma escala que mede a necessidade de apoio e define a intensidade e frequência de apoio, que o aluno precisa receber para uma participação plena nas várias atividades avaliadas como, vida doméstica, participação educacional, aprendizagem escolar, saúde e segurança, atividades sociais e auto advocacia (Anexo D). As informações levantadas nas avaliações estruturadas foram cruzadas com os domínios da CIF, (Anexo C), relacionadas a capacidade e desempenho, sendo possível elaborar um perfil de funcionalidade abrangente de acordo com o modelo integrativo biopsicossocial, descrito abaixo.

4.2.1 PERFIL DE FUNCIONALIDADE NA PERSPECTIVA BIOPSISSOCIAL

R., 11 anos de idade, mede um 1.70 de altura e pesa em média 100kg, matriculado no 5º ano, chegou na Unidade de Multideficiência no início deste ano letivo, outubro/2023.

Com base nas avaliações aplicadas, foi possível definir um perfil de funcionalidade detalhado do aluno. O perfil inclui informações sobre a capacidade e limitações do aluno relacionadas a atividade e participação no ambiente escolar, nas áreas de autocuidados, mobilidade, locomoção, comunicação e cognição social, conforme descreveremos a seguir.

A atividade e participação, relacionada aos fatores pessoais, no contexto escolar: o aluno não segue a rotina da sala de aula, apresenta dificuldade na interação social e no engajamento de atividades acadêmicas. Demonstra bom nível de envolvimento e preferência por atividades autogeridas como uso do computador e construções com legos, sugerindo interesses e habilidades específicas. Rui exibe habilidades para utilizar o computador de forma autônoma, com boa capacidade para digitar no site de busca vídeos de seu interesse no Youtube, demonstrando autonomia, destreza e habilidades na

utilização de tecnologias digitais. Gosta de produzir suas próprias atividades, utilizando legos, alfabeto móvel, cola, tesoura, demonstrando criatividade em habilidades de construção.

Entretanto, alguns *fatores pessoais e ambientais* interferem e restringem sua atividade e participação na rotina da sala de aula. Dificuldades em compreender a dinâmica funcional da sala de aula, a estrutura da rotina e a organização das atividades, associados à sua principal área de interesse, uso do computador, fazem com que o aluno permaneça em média, 71,43% do tempo escolar fora da sala de aula, ou seja, 5 horas, sem interação com os pares. A dificuldade em compreender a rotina e a dinâmica da sala de aula, resulta em comportamentos desregulados, com birras, choros e empurrões a quem se aproxima, ou lhe nega acesso ao computador. Vale destacar que o computador não está dentro da sala de aula, mas em uma sala ao lado, o que restringe sua convivência com o grupo e diminui suas oportunidades de aprendizagens sociais e acadêmicas.

Em relação às *habilidades de autocuidados*, o aluno mostra habilidades autônomas de higiene pessoal, vestir-se, uso da sanita e alimentação, mas necessita de aprimoramento na execução das tarefas. Em relação a higiene das mãos, uso da sanita e à tarefa de vestir a calça, possui autonomia significativa, mas sua pressa ao realizá-las afeta a qualidade da execução. Muito frequentemente não completa todas as etapas da tarefa, como não dar descarga após o uso da sanita, não lavar as mãos e não levantar a cueca e a calça totalmente antes de sair do banheiro, precisando de comando verbal para completar a tarefa, em alguns momentos ajuda física parcial para levantar as calças.

Na *alimentação*, é autônomo, consegue comer e beber de forma independente, apesar de comer depressa e deixa cair comida na mesa e no chão. Rui não aprecia alimentos com peixe, quando o alimento é apresentado chora e recusa-se a comer o prato principal, neste dia se alimenta tomando a sopa e comendo a fruta. A recusa do prato principal não necessariamente indica seletividade alimentar. A oferta do peixe faz parte do cardápio escolar, é uma tentativa positiva de introduzir variedade alimentar e superar preferências específicas dos alunos. Caso seja comprovado a intolerância, faz-se necessária a

substituição do prato principal, por reconhecer que a seletividade alimentar é um distúrbio comum em pessoas com TEA.

Em relação a *mobilidade* o aluno anda de forma autônoma, e descoordenada, demonstrando aparente falta de noção de espaço em relação ao seu tamanho e peso corporal. A falta de noção de perigo ao caminhar requer atenção, pois deambula de maneira descoordenada, muitas vezes rápida e com direção imprevisível. Enquanto anda pelo pátio escolar apresenta comportamentos desafiadores como empurrar as pessoas aleatoriamente e de forma imprevisível. Mesmo sendo autônomo para andar, a supervisão é importante para evitar tropeções, quedas e possíveis agressões aos colegas e garantir a segurança de todos. O aluno gosta de caminhar, sentir o ar e a brisa no seu rosto; porém, é importante explorar estratégias que promovam uma maior consciência espacial, contribuindo para uma locomoção mais segura e coordenada. O aluno participa das aulas de desporto adaptado, dentre as atividades, gosta de dançar mostra-se motivado e feliz ao participar, cansa-se rápido e precisa de ajuda física parcial e verbal para manter-se engajado durante toda prática desportiva.

4.2.2 DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES DE SUPORTE

A análise dos resultados das avaliações estruturadas, na perspectiva biopsicossocial do desenvolvimento, demonstraram necessidades de intervenção em todos os domínios avaliados, cognitivo, motor e social, e diferentes níveis e intensidade de suporte. Entretanto, nesta intervenção focaremos em promover maior autonomia funcional do aluno através da ampliação das habilidades de autocuidados relacionadas ao uso do banheiro, lavagem das mãos e alimentação. E na fase de observação direta, ficou evidente a necessidade de incluir o aluno na sala de aula junto ao grupo.

Diante as necessidades apresentadas nas avaliações estruturadas e direta/ordinária, e com o objetivo integrar o aluno na sala de aula e melhorar seu desempenho nas atividades de autocuidados, ampliando sua autonomia funcional no contexto escolar, os suportes definidos foram:

1. Suporte individualizado, direto e intensivo.
2. Suporte visual: Elaboração de rotina escolar e de autocuidados estruturadas.
3. Adaptação curricular: Uso de pictogramas para elaborar estrutura visual das rotinas implementadas.
4. Diferentes níveis de ajudas: Suporte verbal e físico parcial para guiar o aluno durante a realização das atividades e tarefas.
5. Suporte social: mediando interações com colegas, promovendo inclusão e socialização.

Ainda, como forma de para promover equidade educativa face as necessidades identificadas nas avaliações diretas e estruturadas, os suportes definidos foram: A utilização de recursos visuais, ensino direto, individualizado e intensivo de 4h a 5h por dia, de 3 a 4x por semana, e com diferentes níveis de ajuda, verbal, gestual e física parcial de acordo com a necessidade da ação. Na próxima fase serão descritas as estratégias de intervenção visando alcançar o objetivo geral desta intervenção.

4.3. FASE 3 – PLANEJAMENTO DA INTERVENÇÃO

“Ninguém tem a abordagem certa para todas as crianças.”
Rogers e Dawson (2014)

A metodologia pedagógica desenhada para alcançar o objetivo geral desta intervenção foi a utilização de recursos visuais, tanto para implementar a rotina escolar de forma estruturada quanto para trabalhar as etapas das atividades de vida diária, utilização do banheiro, lavagem das mãos e alimentação, visando maior autonomia no ambiente escolar. As estratégias adotadas para ampliar repertórios comportamentais do aluno alvo, foram baseadas na ABA Naturalista, amplamente utilizada para ensino de novas habilidades para pessoas com autismo (Peterson et al., 2024). Neste caso temos dois comportamentos alvo: permanecer na sala de aula de forma ativa e aumentar a autonomia funcional nas atividades de autocuidados, que serão ensinados por meio de estratégias naturalistas (Lear, 2004; Lima, 2012; Rogers & Dawson, 2014; Leon, 2016).

A partir da compreensão do perfil de funcionalidade do aluno, o trabalho foi planejado, promovendo adequações no ambiente e elaboração de recursos visuais com o objetivo de incluir do aluno na rotina da sala de aula, visando aumentar sua participação no contexto escolar. As estratégias foram planejadas considerando os pontos fortes e as áreas de interesse do aluno, como forma de motivá-lo para a aprendizagem em grupo. Ao mesmo tempo, buscou aprimorar habilidades emergentes de autocuidados com a utilização de suporte visual. (Leon, 2016).

Assim, o planejamento do programa de intervenção foi desenhado para ser flexível e ajustável conforme as necessidades do aluno durante a implementação das estratégias abaixo.

1. *Criar Vínculo*: Estabelecer uma conexão com o aluno alvo através de interações positivas e significativas construindo relações de confiança e aceitação.
2. *Rotina Visual*: Apresentada de forma gradual começando pelas regras claras e simples, como o uso do computador e a permanência na sala com o grupo. Progressivamente, adicionar imagens relacionadas a sala de aula e aos autocuidados, facilitando a compreensão e gerando previsibilidade para o aluno.
3. *Opção de escolha*: Permitir que o aluno escolha entre duas opções de atividades ou jogos, incentivar a autonomia, expressão oral e auto advocacia. Durante as atividades introduzir seguimentos de instrução para incentivar o aluno a seguir comandos e tomar decisão.
4. *Aproximações sucessivas*: Aumentar gradualmente o tempo de permanência do aluno na sala de aula. Começar por períodos curtos e, à medida que o aluno se adapta, aumentar o tempo.
5. *Uso de reforçadores*: Intrínsecos, elogios e reconhecimento social e extrínsecos, uso do computador para incentivar a participação e cumprimento da rotina.
6. *Ensino direto*: Explícito e sistemático para ensinar novas habilidades e promover permanência na sala de aula e ampliar habilidades de autocuidado, com diferentes níveis de ajuda na fase inicial, ajuda verbal, gestual e física quando necessário.
7. *Ensino individualizado*: Acompanhamento individual adaptado às necessidades específicas do aluno, valorizando seus interesses e promovendo o aprendizado no ambiente natural da sala de aula.
8. *Interação Social*: Promover a interação entre os alunos, criando oportunidades e facilitando a aproximação de colegas

da turma durante as atividades dentro e fora da sala de aula. 9. *Ampliar autonomia funcional* nas atividades de vida diária: Isso inclui a implementação de rotinas visuais que detalham cada etapa do processo de autocuidados, como usar o banheiro, vestir-se e lavar as mãos, facilitando a independência funcional do aluno nessas atividades. 10. *Monitorar o progresso* do aluno e fazer os ajustes conforme necessário: Foram repassadas informalmente três estratégias para a assistente intervir, caso haja necessidade. Primeiramente, usar pictogramas sempre que o aluno apresentar comportamentos inadequados, junto com comandos verbais curtos. Se mesmo assim o aluno não realizar a ação, dar o modelo de como fazer. Em segundo lugar, permitir que o aluno escolha atividades do seu interesse, que sejam reforçadoras para ele, acrescentando pequenas demandas visando generalizar o seguimento de instruções. E por fim, usar reforçadores sociais e permitir o uso do computador a partir das 14h30, conforme estabelecido no programa inicial.

4.4. FASE 4 - IMPLEMENTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS ADOTADAS - INTERVENÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

“Facilitar a aprendizagem e o sucesso do ano é o núcleo da intervenção”.
Rogers e Dawson (2014)

A fase de intervenção e monitoramento é fundamental para a implementação de qualquer programa educativo, especialmente em contextos de educação especial. Envolveu a aplicação direta e indireta das estratégias planejadas, acompanhada de monitoramento contínuo para assegurar que os objetivos estabelecidos fossem alcançados e realizar os ajustes necessários com base nos comportamentos observados no contexto escolar.

Na a fase de observação direta, ficou evidente a necessidade de integrar o aluno à rotina escolar, conforme já demonstrado na Figura 2 – Rotina do Aluno Pré-Intervenção.

Diante o exposto, a linha de base da intervenção foi aumentar o tempo na sala de aula e diminuir o tempo de acesso ao computador. Nesta etapa do ciclo, para a implementação

das estratégias foram utilizados, recursos visuais, diferentes níveis de ajuda, verbal, gestual e físico parcial, sempre visando a inclusão, socialização e maior autotomia nas atividades de vida diária, conforme detalhamento das estratégias a seguir:

4.4.1 INTERVENÇÃO DIRETA NO CONTEXTO DE SALA DE AULA

A primeira etapa do processo foi *criar vínculo* de afinidade e confiança com o aluno para que me aceitasse por perto, permitindo-me dar demandas diretas ou indiretas durante a execução do programa planejado.

A estratégia para criar vínculo foi seguir a liderança do aluno, percebendo seus interesses e engajando-se nas atividades que ele estava realizando, tanto dentro quanto fora da sala de aula. Nessa fase de fortalecimento de vínculo, as aulas de educação física foram fulcrais, pois o aluno demonstrava gostar das atividades motoras, embora com muita frequência precisasse de ajuda física parcial para executar as ações e de reforço positivo para manter-se motivado e engajado durante toda a prática desportiva. Esta etapa foi fundamental para garantir que o aluno cumprisse todo programa de intervenção desenhado, sem gerar comportamentos disruptivos durante a implementação.

A utilização de *recursos visuais* foi a base de toda intervenção pedagógica. Para implementar a rotina visual estruturada, decidimos fixar as representações visuais na própria mesa do aluno. Mantivemos as imagens que não mudam e que ele precisava internalizar fixas nas laterais da mesa, enquanto na parte superior da mesa colocamos as imagens que mudam, como a atividade ou um jogo do momento, conforme demonstrado, na figura 4:

Figura 4: Rotina Diária Fixa na Mesa do Aluno



Fonte: Arasaac (adaptado: Autoria Própria)

A rotina visual foi apresentada de forma gradual, começando pela regra de uso do computador (figura 5) para evitar comportamentos disruptivos. A progressiva adição de imagens relacionadas às atividades pedagógicas foi fundamental para que o aluno compreendesse claramente a dinâmica da sala de aula, bem como aspectos relacionados à sequência e ao tempo necessário para realização de cada ação pedagógica. Isso resultou em maior previsibilidade, autonomia e na redução de comportamentos disruptivos durante as transições de atividades interna e externa à sala de aula.

Figura 5: Regras de Uso do Computador



Fonte: Arasaac Adaptado: Autoria Própria

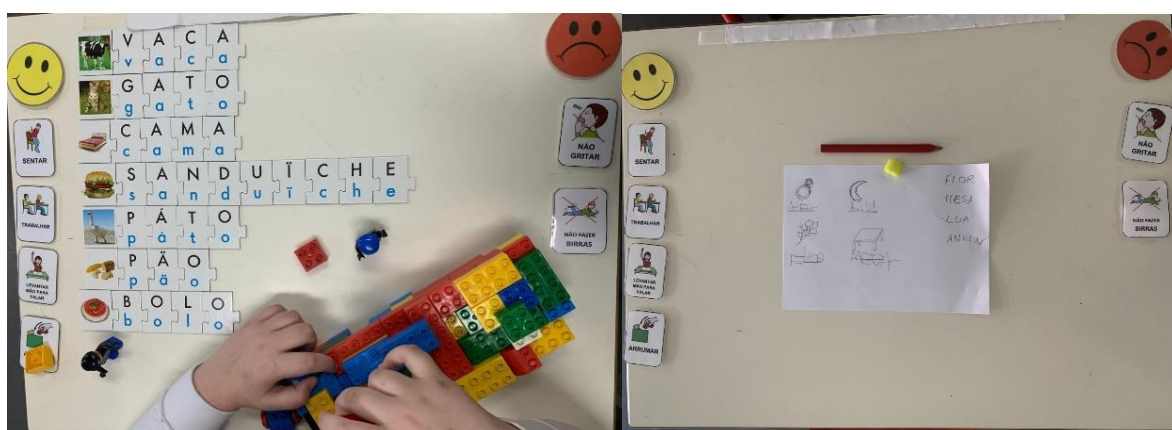
A *terceira estratégia* consistia em oferecer duas opções de atividades ou jogos para o aluno trabalhar dentro da sala de aula. O objetivo era proporcionar autonomia para fazer escolhas de jogos e atividades e, ao mesmo tempo, ampliar seus interesses. Durante essas atividades, trabalhou-se o seguimento de instruções, acrescentando pequenas demandas explícitas para perceber o nível de compreensão da tarefa e a prontidão para atender comando. Quando o aluno não executava o comando dado, era necessário recorrer a níveis de ajuda: primeiro ajuda verbal; em seguida, ajuda verbal e gestual; e se mesmo assim não executasse, era dada ajuda física parcial para concluir a tarefa: A estratégia de *ajudas/prompt* era geralmente adotada na hora de guardar os legos e jogos utilizados, garantindo que o aluno não ignorasse o comando dado e realizasse a tarefa.

A *quarta estratégia* adotada foi a de aproximações sucessivas, buscando aumentar gradativamente o tempo de permanência do aluno na sala de aula, envolvendo-o em tarefa de seu interesse. Consciente de que legos, letras móveis, tesouras e cola são reforçadores potentes para o aluno, a partir delas foram trabalhados diversos aspectos, como seguimento de instrução, oralidade, trabalhar seleção de itens por cores, tamanhos, quantidades e sequências, empilhamentos, escrita de nomes de seus canais de TV preferidos e realização de adição básica. No primeiro dia o aluno permaneceu na sala por 1h, no segundo dia 1h, e o tempo de permanência foi aumentando gradualmente, até que conseguisse permanecer todo o primeiro horário, 2 horas de aula, até o horário do almoço. Essa estratégia permitiu que o aluno fosse progressivamente integrado à rotina da sala de aula, respeitando seu tempo de adaptação.

A *quinta estratégia* consistiu na utilização de reforços positivos. Para o aluno, o reforço social funciona muito bem, ajuda a mantê-lo engajado na atividade, mas a própria atividade escolhida por ele já era reforçadora. O uso do eletrônico, como reforço extrínseco era o principal motivador do aluno, e era utilizado como recompensa por ter permanecido na sala o tempo combinado. No início da intervenção, a cada hora na sala de aula, o aluno podia ir para o computador. No final do programa, o acesso ao computador

era liberado a partir das 14h30, após ter seguido a rotina da sala sem apresentar comportamentos disruptivos. Durante o intervalo, o aluno sempre era acompanhado pela mestranda, que promovia momentos de entretenimento mediando interações com os colegas. O comportamento de birras, choros, empurrões e deitar-se no chão, que eram comuns durante as transições de atividades, foi eliminado quando o aluno compreendeu por meio de pictogramas, o que precisava fazer para ter acesso ao reforçador extrínseco. Entretanto, levando em consideração o perfil do aluno, que é hipotativo, reativo a mudança e com baixa participação, a *sexta e sétima estratégias*, foram o ensino direto com suporte individualizado, de um para um, dentro da sala de aula, até que o aluno percebesse e compreendesse estruturalmente o funcionamento da rotina da sala de aula (ver figuras 6).

Figura 6: Atividades Realizadas na Sala de Aula



Fonte: Autoria Própria

Em relação às interações sociais, Rui não rejeita a aproximação de pessoas, mas não busca espontaneamente o contato social. Para desenvolver essa habilidade, ele precisa de mediação de adultos e colegas para ser intencionalmente exposto a situações de brincadeiras e para iniciar e manter conversas.

A *oitava estratégia* utilizada foi aproximar Rui dos colegas com características mais afetivas e de cuidado para interagirem durante a montagem de legos, jogos “aprendendo com cartas” e atividades manuais. Essa estratégia funcionava da seguinte forma: criavam-

Figura 8: Habilidades de Autocuidado



Fonte: Arassac Adaptado: Autoria Própria

A *nona estratégia* foi a utilização de pictogramas para trabalhar as atividades de autocuidado, visando maior autonomia funcional do aluno. Para isso, foi elaborada uma rotina visual que mostra cada etapa do processo de utilizar o banheiro, vestir a roupa e lavar as mãos. No início da intervenção, o aluno necessitava de suporte direto em várias ações, como dar descarga no banheiro após utilizar o vaso, vestir completamente a cueca e a calça, e lavar as mãos. Em alguns momentos, foi necessário fornecer três níveis de ajuda: verbal, gestual e física parcial. No final da intervenção, o aluno ainda precisou de suporte verbal em algumas ocasiões para realizar determinadas ações. (ver Figura 8).

Em relação a rotina de alimentação, o aluno demonstra autonomia, embora presente descoordenação ao manusear o talher e comer depressa, deixando cair muita comida na mesa e no chão. Para lidar com essa dificuldade, foram adotadas algumas estratégias, como usar prato fundo e bandeijão, visando adaptar visando adaptar o ambiente às necessidades do aluno. Além disso, foi elaborada uma prancha com pictogramas, indicando que ele não deveria derramar comida na mesa e no chão. Durante as refeições, houve supervisão direta com dicas verbais, orientando o aluno a comer mais devagar e a

colocar pouca comida na colher. Em alguns momentos, foi necessário fornecer o modelo e ajuda física parcial para mostrar a forma correta de segurar o talher, organizar a comida no prato e no garfo ou colher e levar a boca sem derramar a comida.

É importante destacar que, nesta fase de implementação da rotina da sala de aula e de aprimoramento das habilidades de autocuidado, o suporte oferecido por esta mestrandia foi direto, individualizado, intensivo e intencional, sempre utilizando recursos visuais. Foram empregues diferentes níveis de ajuda, além de reforço social positivo para manter o engajamento e motivação nas atividades do interesse do aluno. Como variação, comandos ou modelos foram fornecidos para que o aluno pudesse utilizar atividades ou objetos de interesse de diferentes formas. O reforço extrínseco, com um tempo definido para o uso do computador, foi utilizado toda vez que o aluno permanecia na sala pelo tempo estipulado, sem apresentar comportamentos disruptivos. O aluno está integrado a rotina e já consegue realizar atividades dentro da sala sem necessidade de suporte direto.

4.4.2 INTERVENÇÃO INDIRETA NO CONTEXTO DE SALA DE AULA

A partir da sétima semana de intervenção, o suporte direto começou a ser gradativamente retirado. O aluno já demonstrava maior autonomia, acordava e autonomamente se dirigia à sala de aula. Juntos, escolhíamos um jogo de seu interesse, e sentava-se no seu lugar, alternando sem consistência, atenção entre o seu jogo e o que a professora estava trabalhando na sala. Durante as aulas o aluno, demonstrava maior engajamento em atividades dinâmicas, que envolviam músicas ou a plataforma Wordwall, onde participava ativamente. Durante esta semana, o suporte foi indireto; eu ficava próxima, mas não ao lado do aluno, apenas incentivando verbalmente à sua participação na aula coletiva.

Figura 9: Trabalho Autônomo na Sala de Aula

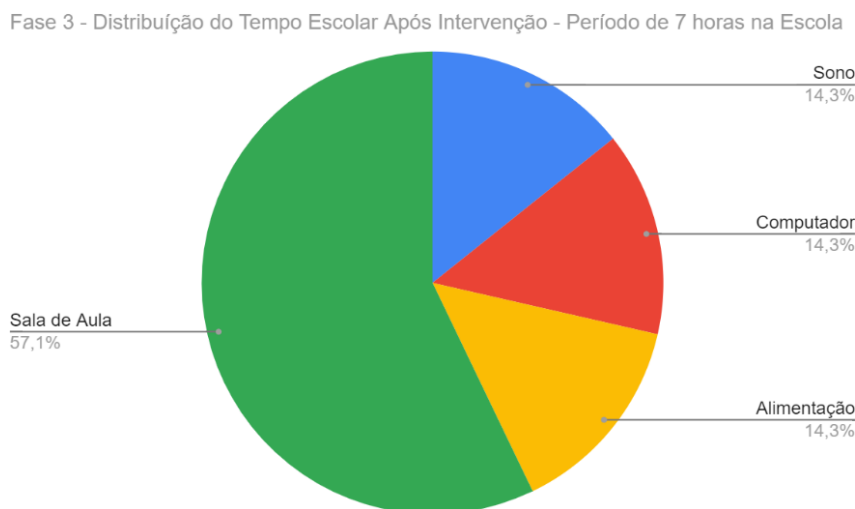


Fonte: Autoria Própria

Na oitava semana, após 36hs de intervenção indireta, o aluno demonstrava total autonomia em seguir a rotina. Ao acordar, dirigia-se à sala de aula, pegava seu balde com legos que ficava no armário ao lado de sua mesa de estudos, sentava-se e precisava ser estimulado a participar da aula, conforme figura 9. Entretanto, no horário do intervalo, o aluno ainda necessitava da mediação de um adulto ou dos pares para manter-se longe do eletrônico até às 14h30. O aluno está integrado na turma de forma autônoma e seu tempo de interação com os colegas aumentou significativamente, conforme demonstrado na figura, 9.

Vale destacar que, com a inclusão do aluno na rotina escolar o seu tempo de convívio com os pares aumentou. *Antes da intervenção*, das 7 horas na escola, Rui passava 1 hora dormindo, 2 horas interagindo (1 hora de alimentação e 1 hora de intervalo dentro da sala), e 4 horas no computador. *Após a intervenção*, ele passou a interagir por 5 horas: 2 horas no primeiro turno escolar, 1 hora de intervalo, 1 hora durante as refeições e 1 hora no início do segundo turno escolar. Assim, o tempo de tela reduziu-se, para 1 hora, representando 14,3% do tempo escolar, conforme demonstrado no gráfico abaixo.

Figura 10: Rotina do Aluno Após Intervenção



Nota: O gráfico apresenta a distribuição do tempo do aluno após a intervenção, mostrando que Rui passa 1 hora 14,3% do tempo dormindo, 14,3% em atividade no computador, 14,3% alimentando-se e 57,1%, do tempo ele passa na sala de aula, equivalendo 4 horas do tempo escolar, sendo 3 horas de aula e 1 hora durante o intervalo.

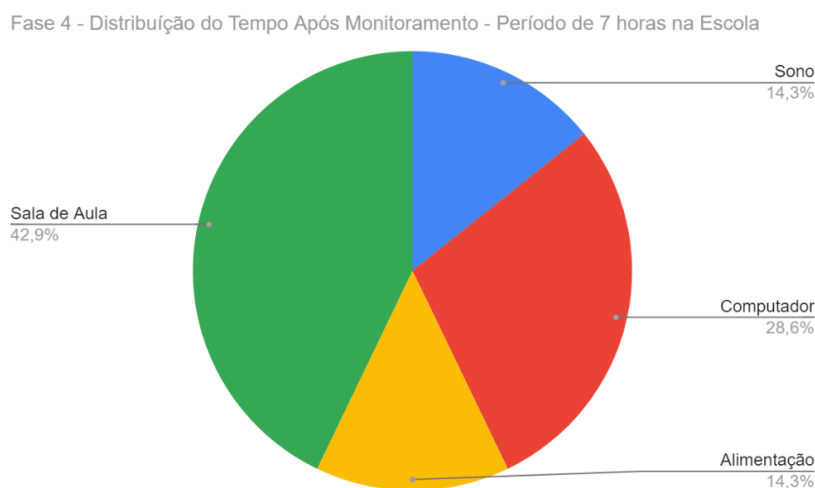
O objetivo geral desta intervenção foi alcançado ao final de 138 horas de intervenção, distribuídas em 24 dias durante 8 semanas. A estratégia de suporte direto e intensivo foi aplicada por 17 horas semanais por 6 semanas, totalizando 102 horas de intervenção. O suporte indireto foi realizado por 18 horas semanais durante 2 semanas, totalizando 36 horas, comprovando a eficácia das estratégias adotadas conforme referencial teórico. Em relação as atividades vida diária, rotina de banheiro, higiene das mãos e alimentação, também houve melhorias importantes alcançando os objetivos desta intervenção pedagógica. Agora, o estágio entra na fase de monitoramento e observação dos resultados durante sete semanas para verificar se os comportamentos alvo aprendidos se mantêm em sala de aula de acordo com a rotina visual implementada e dados acima demonstrados.

4.5 MONITORAMENTO DO PROGRESSO

Nesta fase o objetivo é observar se os comportamentos alvo desta intervenção será generalizado, considerando que a supervisão indireta do aluno nesta fase foi realizada pela assistente e professora da sala de aula. As estratégias utilizadas para manter os comportamentos aprendidos foram descritas na fase 2 do planejamento, estratégia 10. Após as sete semanas de monitoramento contínuo da evolução do aluno, sob supervisão e suporte indireto da assistente e da professora em sala de aula, comprovou-se a efetividade do programa implementado.

Os comportamentos alvo, que era permanecer na sala de aula integrado no grupo e com maior autonomia para seguir a rotina da sala de aula de forma autônoma, foram mantidos. No entanto, não houve consistência em relação ao horário de acesso ao computador, o tempo de uso do eletrônico sofreu alteração neste período; antes era de 1 hora e foi flexibilizado para 2 horas, com isso houve a diminuição do tempo de interação em 1 hora, conforme demonstrado na figura 11.

Figura 11: Rotina do Aluno - Resultado da Intervenção



Nota: O gráfico apresenta a distribuição do tempo do aluno após monitoramento dos resultados da intervenção, mostra que Rui passa 1 hora, (14,3%) do tempo dormindo, 2 horas (28,6%) em atividade no computador, 1 hora (14,3%) alimentando-se e 3 horas (42,9%) na sala de aula em interação com os pares.

Conforme demonstrado no gráfico, agora o aluno permanece 4 horas em interação direta com os colegas e professores, sendo 3 horas em sala de aula e 1 hora durante a alimentação, comprovando que estratégias baseadas em evidências podem mudar o comportamento de alunos com TEA, promovendo maior autonomia funcional.

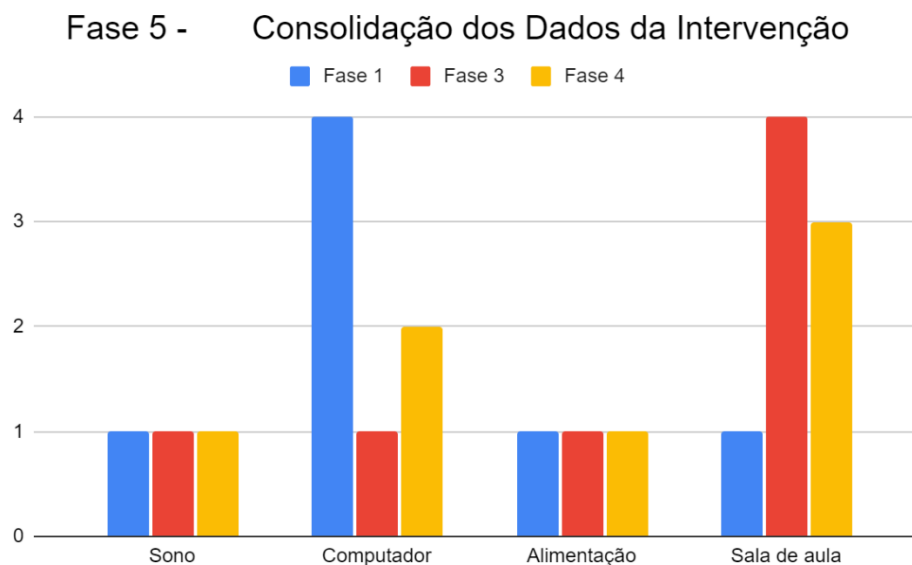
4.6 FASE 5 - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

A avaliação sistemática da eficácia do contínuo de intervenções implementadas é fulcral para ajudar o aluno a desenvolver habilidades e competências valorizando suas potencialidades e interesses (DL-54/2018).

De acordo com Miltenberger (2004), a observação direta com registro de frequência e duração do comportamento, com a coleta de dados qualitativos e quantitativos, é crucial para medir o progresso do aluno em relação aos objetivos. A intervenção incluiu a comparação dos resultados das avaliações iniciais e subseqüentes, conforme Apêndices A, B e C, observação direta dos comportamentos alvo, bem como o diário de Bordo, Apêndice E, com registro de atividades realizadas durante a intervenção. (Lear, 2004)

Avaliação dos resultados do caso empírico. Na *fase 1*, pré-intervenção, o aluno passava 4 horas no computador e apenas 2 horas em interação social com pares e professores sendo, (1 hora no intervalo e 1 hora durante as refeições). Após a implementação das estratégias de intervenção, *fase 3*, o tempo de interação social aumentou para 5 horas, (3 horas na sala de aula, 1 hora no intervalo e 1 hora durante as refeições) e tempo no eletrônico reduziu para 1 hora. Na *fase 4*, no período de monitoramento o horário de acesso ao computador foi flexibilizado em 1 hora. Agora o aluno permanece 4 horas de interação com os pares (2 horas na sala de aula e 1 hora no intervalo dentro da sala e 1 hora de alimentação) e o tempo de acesso ao computador aumentou para 2 horas. Conforme demonstrado na figura 12.

Figura 12: Resultados Consolidados da Intervenção



Nota: O gráfico, apresenta que o tempo de 4 horas em sala de aula. Durante todo o ciclo não houve alteração nas rotinas de sono 1 hora, alimentação 1 hora e intervalo dentro da sala de aula 1 hora. Houve variações no tempo de acesso ao computador nas três fases e no tempo de sala de aula junto ao grupo.

Apesar de não ter mantido a consistência no horário de uso do computador, de acordo com *feedback* da professora no final do estágio, agora o aluno utiliza o eletrônico por 1 hora, junto com os colegas durante o intervalo e está desenvolvendo outras habilidades em grupo, trocando turno com os colegas para usar o computador, habilidade importante para a flexibilidade mental do aluno. Em relação às atividades de autocuidado, trabalhadas durante a intervenção, como o uso do banheiro, lavar as mãos e vestir a calça, também houve melhoras significativas, embora ainda haja necessidade de comandos verbais em alguns momentos. No que diz respeito à alimentação, foram observadas melhorias importantes, como comer mais devagar e evitar cair comida na mesa, demonstrando maior autonomia na execução das atividades cotidianas.

Diante o exposto, podemos destacar como ponto de melhorias futuras o fato de o aluno dormir ao chegar à escola. Mas essa questão envolve diretamente a participação familiar, e não se sabe ao certo os motivos da sonolência matinal. Ressalta-se que não houve participação da família durante o processo de avaliação e intervenção, portanto, não houve alteração na rotina do sono do aluno.

As Práticas Baseadas em Evidência (PBE) demonstram a necessidade da participação efetiva da família em colaboração com escola e terapeutas para melhores prognósticos da intervenção. Sabe-se que as características pessoais do aluno, os fatores ambientais e a qualidade das relações influenciam no desenvolvimento de competências ou a manifestação de disfunções comportamentais (Rosa & Tudge, 2014; Miltenberger, 2004).

De acordo com a literatura especializada, o programa de intervenção para alunos com TEA precisa ser consistente, em casa e na escola, estruturado com suporte visual valorizando os pontos fortes as áreas de interesse e com estratégias personalizadas. Essas práticas visam melhorar do desempenho funcional, generalizar comportamentos aprendidos em diversos contextos, além de facilitar a autoaprendizagem ampliando competências em todos os domínios do desenvolvimento (Lear, 2004; Lima, 2012; Leon, 2016).

O desafio da inclusão escolar está imposto a todos os educadores, que precisa mediar a aprendizagem por caminhos indiretos promovendo o desenvolvimento, quando os caminhos diretos estiverem impedidos Vygotsky (2011), mas o trabalho para ser exitoso, precisa ser colaborativo, intencional e consistente entre toda rede de apoio direto do aluno.

4.6.1. DESAFIOS IDENTIFICADOS

Apesar de ter sido bem acolhida pela direção da escola e equipe da Multideficiência, logo no início me deparei com minha própria insegurança. Primeiro, por ser estrangeira e não conhecer na prática o funcionamento das instituições de ensino e as metodologias educacionais adotadas pelas escolas portuguesas. Segundo, por nunca ter tido contato prévio com uma Unidade de Multideficiência, senti-me curiosa e desafiada naquele

ambiente de estágio. Gradualmente, fui me adaptando ao contexto escolar, compreendendo as rotinas, as necessidades dos alunos, o funcionamento da instituição e dos profissionais e fui ganhando confiança. Inicialmente, meu foco era em desenvolver uma intervenção com alunos que utilizasse recursos de tecnologia assistivas, na área da comunicação por exemplo, pictogramas. Encontrei uma aluna na unidade com esse perfil, o que me despertou interesse imediato. No entanto, a proposta do estágio era trabalhar com mais de um aluno simultaneamente, o que me fez reavaliar minhas intenções, tendo em vista a necessidade do contexto e não o meu interesse.

Durante a observação do contexto, percebi que o aluno Rui precisava ser integrado na turma e na rotina da sala de aula. Decidi, então, acompanhar os dois alunos, Iva e Rui, comecei a adaptar a intervenção às necessidades específicas de cada um. No decorrer do estágio, Iva começou a ter faltas frequentes, então foquei a intervenção nas necessidades imediatas de Rui que exigia suporte direto, intensivo e consistente devido a comportamentos disruptivos e resistência a mudanças.

A maior dificuldade ao trabalhar com o aluno-alvo, foi a ausência de sua família na fase de avaliação, o que impediu a obtenção de informações sobre seu funcionamento do aluno no ambiente doméstico em relação a rotina de sono e habilidades de autocuidados, bem como as expectativas da família em relação à escola. Além disso, após a mudança no foco do aluno-alvo, não houve um momento formal para alinhar com a equipe o replanejamento das estratégias que seriam implementadas, o que foi feito informalmente durante a prática. Apesar dos desafios, reconheço eles me proporcionaram uma oportunidade ímpar de aprendizado e crescimento profissional ao superá-los adotando estratégias que foram eficazes para alcançar o objetivo proposto na intervenção.

4.6.2. IMPACTOS NA COMUNIDADE ESCOLAR

As estratégias pedagógicas baseadas em evidências implementadas durante o estágio tiveram um impacto positivo na comunidade escolar e no ambiente educacional como um todo. Primeiramente, ao focar na integração do aluno na rotina da sala de aula, contribuiu-se para a promoção de um ambiente escolar mais inclusivo.

A definição de estratégias personalizadas para atender às necessidades individuais do aluno, ajudou a construir um ambiente mais acolhedor, proporcionando ao aluno trocas de experiências e mais oportunidades de aprendizagens dentro do contexto escolar. Ao assegurar medidas de apoio à inclusão, com suporte direto, individualizado e intensivo, conforme demonstrado na literatura especializada, contribuiu-se para a ampliação das habilidades de vida diária e para a inclusão escolar, promovendo equidade educativa.

O conhecimento gerado na prática evidenciou-se quando os profissionais da Unidade perceberam empiricamente a mudança no comportamento do aluno, não só durante as transições escolares, mas também em relação à sua autonomia para seguir a rotina de sala de aula e nas habilidades de autocuidado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 CONCLUSÕES DO ESTÁGIO

O estágio realizado como requisito parcial do mestrado em Educação Especial e Problemas de Cognição, consistiu uma experiência enriquecedora e transformadora, tanto no âmbito pessoal quanto profissional. Ao longo de 300 horas, foram vivenciados desafios e superações no processo de ensino-aprendizagem de alunos com múltiplas deficiências, com aprofundamento teóricos e práticos na área do Autismo durante a fase de intervenção.

A interação direta com os alunos, equipe escolar e multidisciplinar permitiu uma compreensão mais ampla do contexto da Unidade e das necessidades específicas de cada aluno. Isso evidenciou a importância de adotar abordagens personalizadas e o uso de metodologias e estratégias baseadas em evidências científicas, para o ensino de comportamentos e habilidades, especialmente de aluno com TEA. A observação e a participação ativa nas atividades pedagógicas proporcionaram um olhar sensível para a neurodiversidade, o contexto e para as relações proximais, promovendo reflexão sobre o desafio da inclusão escolar independente do espaço educativo.

A experiência prática, reforçou a importância da empatia, da avaliação holística do aluno dentro do contexto, da flexibilidade no planejamento, do trabalho colaborativo e do compromisso de formação profissional continuada. Esses elementos são essenciais para adoção de práticas pedagógicas inclusivas, visando oferecer respostas educativas que atendam as necessidades individuais de todos os alunos. Conforme (Rogers & Dawson, 2014, p.146) “Ninguém tem a abordagem certa para todas as crianças”. Nesse sentido a educação é uma constante investigação-Ação.

5.2 CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

Durante este percurso formativo na unidade curricular de Estágio em Educação Especial, foram adquiridas aprendizagens que enriqueceram minha prática profissional, tornando-a mais ativa, crítica e refletiva. Nesse sentido, a principal contribuição para a Educação Especial foi, sem dúvida, o alargamento da qualificação profissional através da integração teoria e prática.

O conhecimento integrado permitiu uma melhor compreensão das múltiplas dimensões que favorecem ou dificultam a aprendizagem e afetam o desenvolvimento do aluno no contexto escolar. Isso facilitou a tomada de decisão ao utilizar recursos, estratégias e instrumentos avaliativos.

A avaliação abrangente do aluno permitiu identificar as necessidades de intervenção em vários domínios do desenvolvimento, os níveis e a intensidade de suporte, e a linha de base para intervenção pontual. E a Aplicação de estratégias naturalistas baseadas em ABA, ajuda a desenvolver e generalizar comportamentos e habilidades cognitivas, sociais e emocionais de alunos com autismo no contexto escolar. (DL-54/2018; Sanches-Ferreira et al., 2012; Lear, 2004).

E a utilização do Desenho Universal da Aprendizagem (DUA) como abordagem de acesso ao currículo, promove o ajustamento do aluno com TEA ao contexto escolar, valorizando seu sistema preferencial de aprendizagem. O modelo de ensino estruturado, com a utilização de suportes ajudam o aluno a compreender as atividades proporcionando maior autonomia funcional. (Lima, 2012; Leon, 2016). Essas são algumas das abordagens essenciais que serão levadas para prática profissional na construção de ambientes de aprendizagem respeitosos, acolhedores e que promovam equidade educativa.

REFERÊNCIAS

- Assis, D. C. M. de, Moreira, L. V. de C., & Fornasier, R. C. (2021). *Teoria bioecológica de Bronfenbrenner: A influência dos processos proximais no desenvolvimento social das crianças*. *Research, Society and Development*, 10(10), e582101019263. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19263>
- Associação Americana de Psiquiatria. (2022). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR* (5ª ed., texto revisado). Artmed.
- Benetti, C. I., Vieira, M. L., Crepaldi, M. A., & Schneider, R. D. (2013). Fundamentos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Pensando Psicologia*, 9(16), 89-99. <https://doi.org/10.16925/pe.v9i16.620>
- Bering, E., & Sarkis, J. (2009). Processos Proximais. *Revista de Desenvolvimento Psicológico*, 15(2), 11-25. https://lyceumonline.usf.edu.br/webp/portaUSF/itatiba/mestrado/educacao/uploadAddress/RevistaHorizontes_web%5B16555%5D.pdf#page=7
- Broder-Fingert, S., & Swoboda, S. L. (2024). *Diagnóstico de autismo na atenção primária promove equidade, beneficia famílias*. *AAP News*. <https://publications.aap.org/aapnews/news/28469/Autism-diagnosis-in-primary-care-promotes-equity?searchresult=1>
- Cosenza, M. R., & Guerra, B. L. (2011). *Neurociência e Educação*. Artmed.
- Coutinho, C. P., Sousa, A., Dias, A., Bessa, F., Ferreira, M. J., & Vieira, S. (2009). Investigação-Ação: Metodologia Preferencial nas Práticas Educativas. *Revista Psicologia, Educação e Cultura*. 12(2), 335-380.

- Decreto-Lei n. 3/2008, de 7 de janeiro. (2008). *Define os Apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo*. Diário da República: I série. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/3-2008-386871>
- Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho. (2018). *Estabelece o regime jurídico da educação inclusiva*. Diário da República, 1.ª série, n.º 129/2018. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/54-2018-115652961>
- Fava, L., Strauss, K., & Fava, B. (2014). Intervenção Comportamental Intensiva Precoce para o transtorno do espectro autista – Uma abordagem abrangente para questões críticas de individualização do tratamento. *Journal of Developmental Neuroscience*, 39, 49-58. <https://doi.org/10.1016/j.jidevneu.2014.05.004>
- Godwin, S. A., & O'Neal, K. K. (2015). Desenvolvimento social infantil em contexto: Um exame de algumas proposições da teoria bioecológica de Bronfenbrenner. *Sábio Aberto*, 5(2). <https://doi.org/10.1177/2158244015590840>
- Guerrera, S., Pontillo, M., Chieppa, F., Passarini, S., Di Vincenzo, C., Casula, L., Di Luzio, M., Valeri, G., & Vicari, S. (2024). Transtorno do Espectro Autista e Psicose Precoce: Uma Revisão Narrativa de uma Perspectiva Neurodesenvolvimental. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1362511>
- Hirota, T., & King, B. H. (2023, 10 de janeiro). Transtorno do espectro autista: Uma revisão. *JAMA*, 329(2), 157-168. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.23661>
- Hyman, S. L., Levy, S. E., Myers, S. M., Council on Children with Disabilities, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics, Kuo, D. Z., Apkon, S., Davidson, L. F., Ellerbeck, K. A., Foster, J. E. A., Noritz, G. H., Leppert, M. O., Saunders, B. S., Stille, C., Yin, L., Weitzman, C. C., Childers, D. O., Levine, J. M., Peralta-Carcelen, A. M., Poon, J. K., Smith, P. J., Blum, N. J., Takayama, J. I., Baum, R., Voigt, R. G., & Bridgemohan, C.

- (2020). *Identificação, avaliação e manejo de crianças com transtorno do espectro autista*. *Pediatrics*, 145(1), e20193447. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>
- Lear, K. (2004). *Ajude-nos a aprender: Manual de treinamento em ABA (Parte 1)*. Tradução de M. H. Windholz, M. de C. Vatauvuk, I. de S. Dias, A. de P. G. Filho, & A. V. Esmeraldo. Toronto, Ontario – Canada: Help Us Learn. Comunidade Virtual Autismo no Brasil.
- Leon, V. C. de. (2016). *Práticas baseadas em experiências para aplicação do TEACCH nos transtornos do espectro do autismo*. São Paulo: Memnon.
- Lima, B. C. (2012). *Perturbações do Espectro do Autismo. Manual Prático de intervenção*. Editora Lidel.
- Matos, R. S. P. (2018). As dificuldades de aprendizagem na pessoa com autismo e as contribuições da análise do comportamento aplicada-ABA. *Revista de Especialista: Revista Científica*, 4(4), artigo nº 7.
<http://138.197.159.243/jos/index.php/jos/article/view/119/74>
- Máximo-Esteves, L. (2008). *Visão Panorâmica da Investigação-Ação*. Porto: Porto Editora.
- Miltenberger, R. G. (2004). *Modificação do comportamento: Teoria e prática* (6ª ed., Tradução da edição norte-americana). Editora Cengage.
- Nações Unidas. (2006). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*.
<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Oliveira, V. H. (2019). Teoria bioecológica do desenvolvimento humano: Fases e ampliações da abordagem. *Revista de Desenvolvimento Humano*, 5(2), 45-59.
<http://104.156.251.59:8080/jspui/handle/prefix/1324>
- ONU. (1989). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. Nações Unidas.
<https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>

- Organização Mundial da Saúde. (2001). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).
- Paiva Jr., F. (2023.). *Prevalência de autismo: 1 em 36 é o novo número do CDC nos EUA. Canal Autismo*. <https://www.canalautismo.com.br/noticia/prevalencia-de-autismo-1-em-36-e-o-novo-numero-do-cdc-nos-eua/>
- Peterson, T., Dodson, J., & Strale Jr., F. (2024). Estudo replicativo dos impactos da análise do comportamento aplicada nos comportamentos-alvo em indivíduos com autismo usando medidas repetidas. *Cureus*, 16(3), e56226. <https://doi.org/10.7759/cureus.56226> PMID: 38618362 PMCID: PMC11016240
- Posar, A., & Visconti, P. (2023). Transtorno do Espectro Autista em 2023: Um Desafio Ainda Aberto. *Turkish Archives of Pediatrics*, 58(6), 566-571. <https://doi.org/10.5152/TurkArchPediatr.2023.23194>
- Rosa, E. M., & Tudge, J. (2013). Teoria do desenvolvimento humano de Urie Bronfenbrenner: Sua evolução da ecologia à bioecologia. *Jornal de Teoria e Revisão da Família*, 5(6), 243-258. DOI: 10.1111/JFTR.12022 https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/J_Tudge_Urie_2013.pdf
- Rogers, J. S., Dawson, G., & Vismara, A. L. (2023). *Autismo: Compreender e agir em família. Lidel*.
- Rogers, J. S., & Dawson, G. (2014). *Intervenção precoce em crianças com autismo: Modelo Denver para a promoção da linguagem, da aprendizagem e da socialização. Lidel*.
- Sanches-Ferreira, M., Lopes-dos-Santos, P., & Santos, M. A. (2012). A desconstrução do conceito de deficiência mental e a construção do conceito de incapacidade intelectual: De uma perspectiva estática a uma perspectiva dinâmica da funcionalidade. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 18(4), 553-568.

- Sanches-Ferreira, M., & dos Santos, R. M. (1994). *Aprender a ensinar, ensinar a aprender*. Coleção Polígono. Edições Afrontamento.
- Santa Clara Valley Medical Center. (sine data). *Medida de Avaliação Funcional (FAM), baseada na Functional Assessment Measure*. Tradução e adaptação para contextos educativos por M. Sanches-Ferreira, M. Silveira-Maia, & S. Alves. Unidade Técnico-Científica de Educação Especial, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto.
- Thompson, J. R., Wehmeyer, M. L., Hughes, C. M., Copeland, S. R., Little, T. D., Obremski, S., Patton, J. R., Polloway, E., Realon, R. E., Schalock, R. L., Shelden, D., & Tassé, M. J. (sine data). *Escala de Intensidade de Apoios Para Crianças (SIS-C)*. Tradução e validação da versão portuguesa por M. Sanches-Ferreira, M. A. Santos, M. S. Maia, S. G. Alves, S. O. Martins, & P. L. Santos. Associação Americana de Incapacidade Intelectual e Desenvolvimental. Unidade Técnico Científica de Educação Especial, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto e Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto.
- UNESCO. (1994). *Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais. Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000098427>
- UNESCO. (1990). *Declaração Mundial sobre Educação para Todos e Plano de Ação para Satisfazer as Necessidades Básicas de Aprendizagem. Conferência Mundial sobre Educação para Todos*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000127583>
- Unidade de Apoio à Escola Inclusiva. (sine data). *Medida de Independência Funcional (FIM), Versão MIF usada no Projecto CAPE/PAC*.
- Vygotsky, L. S. (2000). *A formação social da mente: O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores* (6^a ed.). Martins Fontes.

Vigotski, L. S. (2011). A defectol6gia e o estudo do desenvolvimento e da educa6o da crian6a anormal. *Educa6o e Pesquisa*, 37(4), 863-869. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022011000400012>

Yú, Y., Ozonoff, S. e Miller, M. (2023). Avalia6o do Transtorno do Espectro do Autismo. *Avalia6o*, 31 (1), 24-41. <https://doi.org/10.1177/10731911231173089>

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICES

APÊNDICES A – Registro de Observação Direta da Rotina do Aluno – Fase Inicial

ROTINA Pré- Intervenção	TABELA DE OBSERVAÇÃO DIRETA DO ALUNO ALVO - ANTES				
	25/10/23 4ªfeira	26/10/23 5ª feira	30/10/23 2ª feira	31/10/23 3ª feira	06/11/23 2ª feira
Chegada	08:40	8:35	8:30	8:40	8:35
Acolhimento	dormindo	dormindo	dormindo	dormindo	dormindo
Lanche	sim	sim	sim	sim	sim
Sala de Aula	Não. computador	Não. computador	Não. computador	Não. computador	sim
Almoço	sim	sim	sim	sim	sim
Intervalo	sala de aula 1h	sala de aula 1h	sala de aula 1h	sala de aula 1h	sala de aula 1h
Sala de Aula	Não. computador	Não computador	Sim. 40min	Não. computador	Não. computador
Lanche	sim	sim	sim	sim	sim
Atividade. Externa ou Sala de Aula	computador	computador	sim	sim	sim

Nota:

1. Esta tabela demonstra o controle do tempo de permanência do aluno num período de 7 horas na escola, após intervenção.
2. Estes dados foram demonstrados no gráfico 1.

APÊNDICES B – Registro de Observação Direta da Rotina do Aluno Após Intervenção

ROTINA Pós- Intervenção	TABELA DE OBSERVAÇÃO DIRETA DO ALUNO ALVO - DEPOIS.				
	04/01/25 - 5ª feira	08/01/25 - 2ª feira	10/01/25 - 4ª feira	11/01/25 - 5ª feira	12/01/25 - 6ª feira
Chegada	08:30	8:40	8:40	8:40	8:35
Dorme	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Acolhimento	Sim. Ed. Física 1h	Dormindo	Dormindo	Sim. Ed. Física 1h	Dormindo
Sala de Aula		Sim	Sim		Sim
Lanche	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Sala de Aula	Sim 10 às 12hs	Sim 10 às 12hs	Sim. 10 às 12hs	Sim 10 às 12hs	Sim 10 às 12hs
Almoço	Sim	Sim	Sim	sim	Sim
Intervalo	Sala de aula 12:30 às 13hs	sala de aula 12:30 às 13hs	sala de aula 12:30 às 13hs	sala de aula 12:30 às 13hs	sala de aula 12:30 às 13hs
Tarde: Sala de Aula	Computador: 13:30 às 15h	Computador: 13:30 às 15h	Computador: 13:30 às 15h	Computador: 13:30 às 15h	Computador: 13:30 às 15h
Lanche	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Atividade Externa ou Sala Aula	Não	Não	Sim	Não	Sim

Nota:

1. Esta tabela demonstra o controle do tempo de permanência do aluno num período de 7 horas na escola, após intervenção. (sim para interação em sala e não para não interação).
2. Estes dados foram demonstrados no gráfico 3.

APÊNDICES C – REGISTRO DO TEMPO NA ESCOLA DURANTE A INTERVENÇÃO

CONTROLE DO TEMPO NA SALA DE AULA E TEMPO DE COMPUTADOR			
DATA	TEMPO NA SALA - MANHÃ	INTERVALO	TEMPO COMPUTADOR
7/11/23	1H - 10H A 11H	1H - 12H30 À 13H30	13H30 ÀS 15H30 – 2H
8/11/23	1H - 10H A 11H	1H - 12H30 À 13H30	13H30 À 15H30 - 2H
13/11/23	1H30 - 10H A 11H	1H - 12H30 À 13H30	13H30 À 15H30 - 2H
16/11/23	2H - 10H A 12H	1H - 12H30 À 13H30	13H30 À 15H30 - 2H
20/11/23	1H30 - 9H30 ÀS 12H	1H - 12H30 À 13H30	13H30 À 15H30 - 2H
22/11/23	2H - 10H A 12H	1H - 12H30 À 13H30	13H30 À 15H30 - 2H
23/11/23	2H - 10H A 12H	1H - 12H30 À 13H30	13H30 À 15H30 - 2H
24/11/23	3H - 9H A 12H	1H - 12H30 À 13H30	13H30 À 15H30 - 2H
27/11/23	2H - 10H A 12H	1H - 12H30 À 13H30	14H30 ÀS 15H30 - 2H
29/11/23	2H - 10H A 12H	1H - 12H30 À 13H30	14H30 ÀS 15H30 - 2H
30/11/23	3H - 9H A 12H	1H - 12H30 À 13H30	14H30 ÀS 15H30 - 2H
4/12/23	2H - 10 A 12H	1H - 12H30 À 13H30 1H - 13H30 À 14H30	14H30 Á 15H30 - 1H
6/12/23	2H - 10 A 12H	1H - 12H30 À 13H30 1H - 13H30 À 14H30	14H30 Á 15H30 - 1H
7/12/23	3H - 9 A 12H	1H - 12H30 À 13H30 1H - 13H30 À 14H30	14H30 Á 15H30 - 1H
11/12/23	2H - 10 A 12H	1H - 12H30 À 13H30 1H - 13H30 À 14H30	14H30 Á 15H30 - 1H

12/12/23	2H - 10 A 12H	1H - 12H30 À 13H30 1H - 13H30 À 14H30	14H30 Á 15H30 -1H
14/12/23	3H - 9 A 12H	1H - 12H30 À 13H30 1H - 13H30 À 14H30	14H30 Á 15H30 -1H
18/12/23	2H - 10 A 12H	1H - 12H30 À 13H30 1H - 13H30 À 14H30	14H30 Á 15H30 -1H
19/12/23	2H - 10 A 12H	1H - 12H30 À 13H30 1H - 13H30 À 14H30	14H30 Á 15H30 -1H
4/01/24	2H - 10 A 12H	1H - 12H30 À 13H30 1H - 13H30 À 14H30	14H30 Á 15H30 -1H
8/01/24	2H - 10 A 12H	1H - 12H30 À 13H30 1H - 13H30 À 14H30	14H30 Á 15H30 -1H
9/01/24	2H - 10 A 12H	1H - 12H30 À 13H30 1H - 13H30 À 14H30	14H30 Á 15H30 -1H
10/01/24	2H - 10 A 12H	1H - 12H30 À 13H30 1H - 13H30 À 14H30	14H30 Á 15H30 -1H
11/01/24	3H - 9 A 12H	1H - 12H30 À 13H30 1H - 13H30 À 14H30	14H30 Á 15H30 -1H
12/01/24	2H - 10 A 12H	1H - 12H30 À 13H30 1H - 13H30 À 14H30	14H30 Á 15H30 -1H

Nota: A tabela apresenta o registo diário do tempo de permanência do aluno na sala de aula durante todo o período de intervenção direta e indireta.

1. Dia 07/11, foi introduzido as regras para uso do eletrônico.
2. Dia 14/11, foi apresentado todas as imagens da rotina visual.
3. Dia 04/01, o suporte passou a ser indireto – observação.

APÊNDICE D – CRONOGRAMA COM DETALHAMENTO DAS FASES DA INVESTIGAÇÃO

O cronograma está estruturado por fases da investigação-ação, tempo de execução visando implementação das estratégias desenhadas no programa educativo.

Fase	Período	Estratégias de Intervenção-Ação
Fase-1 Observação Direta	2 semanas (5 dias = 31horas)	1. Criar Vínculo 2. Observar o contexto 3. Avaliar o comportamento do aluno no ambiente escolar.
Fase-2 Sentir o Problemas	2 semanas (3 dias = 15 horas)	1. Observação direta da rotina do aluno 2. Aplicação das avaliações estruturadas (FIM; FAM, SIS_C, CIF) (ver Anexos 2, 3, 4, e 5). 3. Definir as necessidades e suportes. 4. Definição do Perfil de Funcionalidade
Fase-3 Planejamento da Intervenção	1 semana (3 dias = 16horas)	1. Planejamento do Programa Educativo 2. Definição dos objetivos e estratégias
Fase-4 Implementação da Intervenção	6 semanas-102 horas (Intervenção Direta) 2 semanas – 36 horas (Intervenção Indireta)	1. Intervenção direta e indireta na sala de aula 2. Implementação da rotina visual estruturada. 3. Treinamento das habilidades de autocuidados. 4. Ajustes nas estratégias conforme necessários.
Fase-5 Avaliação e Ajustes	7 semanas – (28 dias = 108 horas)	1. Monitoramento do comportamento-alvo. 2. Avaliação da eficácia das estratégias implementadas. 3. Ajustes nas intervenções conforme observações e resultados. 4. Reavaliação do Programa Implementado.

Notas

1. Fase 1: Observação Direta: Durante esta fase, foi importante criar vínculo de confiança com o aluno e entender o contexto escolar, observando seu comportamento em ambiente natural.
2. Fase 2: Sentir o Problemas: A aplicação das avaliações estruturadas ajudou a definir o perfil de funcionalidade, necessidades e os suportes necessários para integrar o aluno e trabalhar habilidades de autocuidados (ver Anexos, A, B, C e D).
3. Fase 3: Planejamento da Intervenção: O planejamento envolveu definir objetivos claros, estratégias específicas e os recursos visuais, quadro de rotina, etapas completas do uso do banheiro, lavagem das mãos e alimentação.
4. Fase 4: Implementação da Intervenção: A intervenção foi ajustada conforme necessário, baseada no monitoramento contínuo dos comportamentos-alvos.
5. Fase 5: Avaliações e ajustes: Avaliações regulares e ajustes foram necessárias para garantir a eficácia das estratégias implementadas.

APÊNDICE E - DIÁRIO DE BORDO - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE A INTERVENÇÃO.

Diário de Bordo da Intervenção do Programa: Período de 25/10 a 06/12/2023
Estratégia Adotada: Criar vínculo com o aluno através de interações positivas dentro e fora da sala de aula. Atividades Realizadas: Aproximação sucessiva do aluno. Período de Suporte Direto: 07/11/2023 a 19/12/2023
Estratégia Adotada: Fortalecimento do vínculo
Estratégia Adotadas: Introdução gradual da rotina visual. Estratégia Adotada: Aproximações sucessivas da sala de aula. Estratégia Adotada: Oferecer opções de atividades ou jogos. Estratégia Adotada: Uso de reforçadores positivos. Estratégia Adotada: Ensino direto e sistemático. Estratégia Adotada: Ensino individualizado. Estratégia Adotada: Promover interação social. Estratégia Adotada: Ampliar autonomia funcional. Estratégia Adotada: Monitoramento do progresso. 07 e 08/11/2023
Atividades Realizadas: Apresentação da regra de uso do computador e permanência na sala com o grupo, utilizando legos. Permaneceu na sala 1 hora pela manhã e 1 hora durante o intervalo às 13h30 foi para o computador. Observações: O aluno aceitou bem a rotina visual, com suporte individualizado para entender a dinâmica da sala. 13/11/2023
Atividades Realizadas: Escolha entre legos e letras móveis, introdução de pequenos comandos e refinando habilidades de autocuidado, uso do banheiro, lavagem das mãos e alimentação. Permaneceu na sala 1 hora pela manhã e 1 hora durante o intervalo às 13h30 foi para o computador. Observações: O aluno demonstrou autonomia ao escolher a atividade e respondeu bem aos comandos com ajuda verbal e gestual. 16/11/2023
Atividades Realizadas: Participação nas aulas de educação física, auxílio nas atividades motoras. Permaneceu na sala todo o período da manhã, 2 horas. Foi para o computador às 13h30. Observações: O aluno mostrou interesse nas atividades motoras, necessitando de ajuda física parcial e reforço positivo para manter-se engajado. 20 e 23/11/2023
Atividades Realizadas: Em sala: legos, livro: 1001 palavras em inglês e português e jogo number, adição e subtração de 1 a 10. Jogos de formas geométrica e atividade no pátio da escola, andar e bolhas de sabão. Permanência na sala de aula, 2 horas. Foi para o computador às 13h30. Observações: o aluno se manteve engajado e os comportamentos disruptivos diminuíram significativamente. 27/11/2023 a 30/11/2023
Atividades

Realizadas: Em sala: História: O senhor tinha doze filhos simbolizando as estações do ano. Wordwall. legos e enfiadores. Reforço social e uso de eletrônicos como recompensa. Atividades Realizadas: introdução de imagens relacionadas aos autocuidados com diferentes níveis de ajuda. Permanência na sala: 2 horas. Foi para o computador às 13h30

Observações: O aluno mostrou progresso na compreensão das instruções e na realização de atividades de autocuidado. 04/12/2023 a 07/12/2023 Atividades Realizadas: Estímulo à interação com colegas durante as atividades. Atividades em sala, pareamento de cores, formas, nomes e objetos. Atividade externa: Passeio e bolhas de sabão. Permanência na sala de aula 2 horas no período matutino e 1 hora vespertino. Observações: O aluno aceitou bem a aproximação dos colegas, necessitando de mediação para iniciar e manter conversas. Nesta semana o aluno acordou e se dirigiu autonomamente à sala de aula. 11/12/2023 a 14/12/2023 Atividades Realizadas: Pareamento e leitura com 58 pictogramas, imagens diversas contendo o nome do objeto ou da ação escrita em inglês. Atividade com Relógio para trabalhar a noção de tempo e Jogos da Memória. Permanência em sala 2 horas no período matutino e 1 hora no vespertino. Observações: Apesar de ler as palavras durante o pareamento, o aluno demonstrou dificuldade em relacionar o objeto à ação. 18/12/2023 a 19/12/2023

Atividades Realizadas: Suporte indireto com observação do comportamento na sala de aula e ajustes conforme necessário. Permanência em sala: 3 horas (1 hora no período matutino e 1 hora vespertino) Observações: O aluno demonstrou estar bem integrado à rotina escolar, com suporte indireto e maior autonomia nas atividades de vida diária com suporte verbal. Acorda e se dirige autonomamente à sala de aula e durante o intervalo precisa de mediação para promover interações. Período de Suporte Indireto: 04/01/2024 a 12/01/2024 04 e 05/01/2024 Estratégia Adotada: Monitoramento indireto e ajustes na intervenção. Atividades Realizadas: Observação do comportamento de forma indireta. Observações: O aluno manteve o comportamento aprendido na sala de aula, com algumas orientações verbais necessárias. Observações: A assistente técnica foi instruída informalmente a usar pictogramas e reforço verbal para manter a consistência na rotina. 08/01/2024 a 12/01/2024 Estratégia Adotada: Implementação de suporte pela assistente técnica. Observações: O aluno respondeu bem às intervenções indiretas, mantendo a autonomia e integração na sala de aula. Conclusão, após os períodos de

suporte direto e indireto, o aluno foi integrado na rotina escolar aumentando seu tempo de interação social e autonomia funcional nas atividades relacionadas ao uso do banheiro, lavagem das mãos e alimentação. As estratégias adotadas, especialmente o uso de recursos visuais e reforçadores positivos, com suporte individualizado, foram essenciais para alcançar os objetivos da intervenção.

ANEXOS

ANEXO A: MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL (FIM)

Condição de saúde/problema de desenvolvimento: DATA: 25/10/2023 5º Ano B							
NÍVEIS							
7 - Independência completa (em segurança e tempo normal)	SEM AJUDA						
6 - Independência modificada (Ajuda técnica)							
5 - Supervisão							
4 - Ajuda mínima (indivíduo _ 75%)	AJUDA						
3 - Ajuda moderada (indivíduo _ 50%)							
2 - Ajuda máxima (indivíduo _ 25%)							
1 - Ajuda total (indivíduo _ 0%)							
AUTOCUIDADOS	Nível						
A - Alimentação	7	6	5	4	3	2	1
B - Higiene Pessoal	7	6	5	4	3	2	1
C - Banho (Lavar o corpo)	7	6	5	4	3	2	1
D - Vestir metade superior	7	6	5	4	3	2	1
E - Vestir metade inferior	7	6	5	4	3	2	1
F - Utilização de sanita	7	6	5	4	3	2	1
CONTROLO DE ESFINCTERES							
G - Bexiga	7	6	5	4	3	2	1
H - Intestino	7	6	5	4	3	2	1
MOBILIDADE (transferências)							
I - Leito, cadeira, cadeira de rodas	7	6	5	4	3	2	1
J - Sanita	7	6	5	4	3	2	1
K - Banheira/chuveiro	7	6	5	4	3	2	1
LOCOMOÇÃO							
L - Marcha/cadeira de rodas	7	6	5	4	3	2	1
M - Escadas	7	6	5	4	3	2	1
SUB-TOTAL							
COMUNICAÇÃO							
N - Compreensão	7	6	5	4	3	2	1
O - Expressão	7	6	5	4	3	2	1
COGNICÃO SOCIAL							
P - Interação social	7	6	5	4	3	2	1
Q - Resolução de problemas	7	6	5	4	3	2	1
R - Memória	7	6	5	4	3	2	1
TOTAL	72						

Nota: A planilha FIM avalia a capacidade do aluno em realizar atividades de vida diária de forma independente, com escala de 1 a 7 para cada item avaliado. Esta medida identifica as áreas onde o aluno precisa de mais suporte e aquelas que ele é mais autônomo.

ANEXO B – MEDIDA DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL (FAM)

PONTUAÇÃO							
ÁREAS	Assistência Total	Assistência Substancial	Assistência Moderada	Assistência Mínima	Visão	Independência Modificadas	Independência Completa
Ler	1	2	3	4	5	6	7
Escrever	1	2	3	4	4	6	7
Calcular	1	2	3	4	5	6	7
Concentrar a atenção	1	2	3	4	5	6	7
Executar tarefas	1	2	3	4	5	6	7
Comunicar	1	2	3	4	5	6	7
Interagir	1	2	3	4	5	6	7
Deslocar- se	1	2	3	4	5	6	7
Comer	1	2	3	4	5	6	7
Cuidar da própria segurança	1	2	3	4	5	6	7

Nota: A planilha FAM complementa a FIM ao avaliar aspectos adicionais das habilidades funcionais do aluno, incluindo habilidades cognitivas, emocionais, sociais e de comunicação. Esta avaliação permite uma visão mais abrangente das capacidades e necessidades do aluno, ajudando a orientar o planejamento, as intervenções e definições de suportes personalizados.

ANEXO C – Avaliação CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde).

Código da CIF	Descrição	Detalhamento dos Fatores Contextuais
b117	Funções Intelectuais	<i>O aluno apresenta déficit cognitivo associado, necessitando de suporte contínuo para a realização de atividades pedagógicas e de vida diária.</i>
b310	Produção da Voz	Apresenta pouca oralidade, necessitando de suporte visual e outros meios de comunicação para interagir.
s110	Estrutura do cérebro	Existe comprometimento relacionado ao transtorno do espectro autista afetando a funcionalidade geral do aluno.
d230	Rotina diária	Necessita de rotina visual e suporte constante para seguir instruções. Realizada demandas simples.
d520	Cuidar-se	Necessita de suporte verbal, gestual frequente para ações de autocuidado, como uso do banheiro, lavar as mãos e alimentação.
d710	Interações básicas	Apresenta comportamentos disruptivos durante as transições e resistência a mudanças, interferindo na interação com os pares e na sua inclusão escolar.
d920	Recreação e Lazer	Prefere atividades no computador a participar de outras atividades em grupo.
e130	Produtos e tecnologias para educação	Utilização de suportes visuais e pictogramas para comunicação e aprendizagens diversas.
e310 e 340	Relações Proximais	Receber suporte dos professores, da família e dos colegas é fundamental para implementar as estratégias.
e580 e 585	Serviços e políticas de educação	Inserção em um ambiente escolar inclusivo e acolhedor, promovendo inclusão e suportes adequados ao desenvolvimento de seu potencial máximo. DL- 54/2018.

Notas:

1. Funções Mentais e Cognição: Intervenção focada na utilização de suportes visuais para implementação da rotina escolar estruturada e recursos pedagógicos adaptados.
2. Autocuidado: Implementação de rotina visual para atividades de autocuidado, como uso do banheiro, lavar as mãos e alimentação.
3. Interação Social: Necessidades de mediação e estratégias para melhorar a interação social e reduzir comportamentos disruptivos com uso de reforços positivos e atividades motivadoras e estruturadas.

ANEXO D - Escala de Intensidade de Apoios Para Crianças (SIS-C)

Associação Americana de Incapacidade Intelectual e Desenvolvidamental

AVALIAÇÃO

Autores: J. R. Thompson, M. L. Wehmeyer, C. M. Hughes, S. R. Copeland, T. D. Little, S. Obremski, J. R. Patton, E. Polloway, R. E. Realon, R. L. Schalock, D. Shelden, e M. J. Tassé.

Tradução e Validação da Versão Portuguesa:

Manuela Sanches Ferreira Miguel

Augusto Santos

Mónica Silveira Maia

Sílvia Gonçalves Alves

Susana Oliveira Martins

Pedro Lopes dos Santos

Unidade Técnico Científica de Educação Especial
Escola Superior de Educação do Porto (IPP)

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto

PARTE I: NECESSIDADES EXCEPCIONAIS DE APOIO MÉDICO E COMPORTAMENTAL

(a descrição dos itens encontra-se nas Instruções)

0= Não necessita de apoio;

1= Necessita de algum apoio (i.e., monitorização e/ou assistência ocasional);

2=Necessita de muito apoio (i.e., providenciar assistência regular para gerir a sua condição médica ou o seu comportamento)

<u>APOIO MÉDICO</u>				<u>APOIO COMPORTAMENTAL</u>			
<u>Cuidados Respiratórios</u>				<u>Agressividade dirigida ao exterior</u>			
Inaloterapia ou oxigenoterapia	0	1	2	Prevenção de ataques e danos a outros	0	1	2
Drenagem postural	0	1	2	Prevenção da destruição de propriedades (e.g., incendiar locais, danificar mobílias)	0	1	2
Fisioterapia torácica	0	1	2	Prevenção de roubos	0	1	2
Aspiração de secreções	0	1	2	<u>Agressividade Autodirigida</u>			
<u>Assistência na Alimentação</u>				Prevenção de auto-lesões			
Estimulação oral ou mobilização das mandíbulas	0	1	2	Prevenção de pica (ingestão de substâncias não comestíveis)	0	1	2
Alimentação por sonda (e.g., nasogástrica)	0	1	2	Prevenção de tentativas de suicídio	0	1	2
Alimentação parenteral	0	1	2				

Cuidados com a Pele

Atividade Sexual

Posicionamento e mobilização	0	1	2	Prevenção de agressão sexual	0	1	2
Tratamento de feridas (e.g., escaras)	0	1	2	Prevenção de comportamentos sexuais não agressivos mas inadequados	0	1	2
<u>Outros cuidados médicos excepcionais</u>				<u>Outras preocupações relacionadas com o comportamento</u>			
Proteção de doenças contagiosas causadas por alterações do sistema imunológico	■	1	2	Prevenção de birras ou explosões emocionais	0	1	2
Controlo da epilepsia	0	■	2	Prevenção do vaguear	0	1	2
Díálise	■	1	2	Prevenção de abuso de estupefacientes	0	1	2
Cuidados com ostomias	■	1	2	Cumprimento de tratamentos de saúde mental	0	1	2
Levantar-se e/ou transferir-se	■	1	2	Prevenir absentismo escolar	0	1	2
Distúrbios alimentares	■	1	2	Outro (s) – liste outras			
Serviços de terapia	0	■	2	_____			
Alergias	■	1	2	_____	0	1	2
Controlo da diabetes	■	1	2	_____	0	1	2
Outro (s). Liste outros cuidados médicos aplicáveis							
	0	1	2				
	0	1	2				

NÃO SE ESQUEÇA DE PONTUAR AS NECESSIDADES DE APOIO COMO SE A CRIANÇA DESEMPENHASSE A TAREFA, MESMO QUE CORRENTEMENTE NÃO A FAÇA!

CHAVE DA PONTUAÇÃO

Tipo de Apoio	Frequência de Apoio	Tempo Diário de Apoio
0=Nenhum	0=Insignificante; as necessidades de apoio da criança são raramente ou nunca diferentes dos pares da mesma idade no que respeita à frequência	0=Nenhum
1=Monitorização	1=Pouco frequente; a criança necessita ocasionalmente de alguém que lhe providencie apoio adicional que pares da mesma idade não necessitariam.	1=Menos de 30 minutos
2=Pistas verbais ou gestuais	2=Freqüente; para que a criança participe na atividade; é necessário providenciar apoio adicional em cerca de metade das ocorrências da atividade	2=Entre 30 minutos a 2 horas
3=Ajuda física parcial	3=Muito freqüente; na maioria das ocorrências da atividade, a criança necessita de apoio adicional que pares da mesma idade não necessitariam	3=Entre 2 a 4 horas
4=Ajuda física total	4=Sempre; em todas as ocasiões em que a criança participa na atividade, a criança necessita de apoio adicional que pares da mesma idade não necessitariam	4= 4 horas ou mais

PARTE II: ESCALA DE NECESSIDADES DE APOIO

PARTE II: Escala de Necessidades de Apoio Secção A: Atividades da Vida Doméstica	TIPO DE APOIO					FREQUÊNCIA					TEMPO DIÁRIO DE APOIO				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1. Completar tarefas domésticas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2. Comer	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3. Lavar-se e manter-se limpo	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. Vestir-se	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. Utilizar a casa de banho	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6. Dormir	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7. Gerir/ organizar os objetos pessoais em casa	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. Manter-se ocupado durante o tempo não estruturado (tempo livre) em casa	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9. Utilizar aparelhos electrónicos	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

PARTE II: Escala de Necessidades de Apoio	TIPO DE APOIO					FREQUÊNCIA					TEMPO DIÁRIO DE APOIO				
Secção B: Atividades na Comunidade e na Vizinhança															
1. Deslocar-se na vizinhança e na comunidade	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2. Participar em atividades de lazer que requerem atividade física	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3. Participar em atividades de lazer que <u>não</u> requerem esforço físico	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. Usar serviços públicos da própria comunidade ou vizinhança	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. Participar em serviços comunitários e em atividades religiosas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6. Ir às compras	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7. Cumprir normas, regras e/ou leis básicas da comunidade	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. Participar em eventos especiais na comunidade ou na vizinhança como piqueniques, festivais, feiras de música/arte, ou festividades relacionadas com feriados	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

PARTE II: Escala de Necessidades de Apoio	TIPO DE APOIO					FREQUÊNCIA					TEMPO DIÁRIO DE APOIO				
Secção C: Atividades para a participação educacional															
1. Estar incluído nas salas de aula do ensino regular	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2. Participar em atividades em áreas comuns da escola (e.g., recreio, corredores, bar/cantina)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3. Participar em atividades extra-curriculares	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. Deslocar-se até à escola (incluindo uso de transportes)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. Deslocar-se dentro da escola e transitar entre atividades	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

6. Participar em atividades de avaliação (de larga escala), requeridas pelo sistema educativo nacional	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7. Cumprir regras da sala de aula e da escola	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. Gerir/ organizar os objetos pessoais na escola	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9. Gerir os horários da escola	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

PARTE II: Escala de Necessidades de Apoio Secção D: Atividades de aprendizagem escolar	TIPO DE APOIO					FREQUÊNCIA					TEMPO DIÁRIO DE APOIO				
1. Aceder aos conteúdos curriculares do ano de escolaridade	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2. Aprender competências académicas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3. Aprender e usar estratégias metacognitivas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. Completar tarefas académicas (e.g., gestão de tempo, organização)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. Aprender como usar e utilizar materiais, tecnologias e ferramentas educacionais	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6. Aprender como usar e utilizar estratégias de resolução de problemas e de autorregulação na sala de aula	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7. Participar nas avaliações levadas a cabo na sala de aula, como por exemplo testes	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. Aceder ao currículo de educação física e de saúde	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9. Completar os trabalhos de casa	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

PARTE II: Escala de Necessidades de Apoio Secção E: Atividades de Saúde e Segurança	TIPO DE APOIO					FREQUÊNCIA					TEMPO DIÁRIO DE APOIO				
--	----------------------	--	--	--	--	-------------------	--	--	--	--	------------------------------	--	--	--	--

1. Comunicar questões ou problemas relacionados com a saúde, incluindo dores	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2. Manter boa condição física	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3. Manter o bem-estar emocional	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. Manter a saúde e o bem-estar	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. Implementar rotinas de primeiros-socorros na presença de pequenas lesões como um sangramento do nariz	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6. Responder a situações de emergência	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7. Proteger-se de abusos físicos, verbais e/ou sexuais	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. Evitar riscos para a sua saúde e segurança	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
PARTE II: Escala de Necessidades de Apoio	TIPO DE APOIO					FREQUÊNCIA					TEMPO DIÁRIO DE APOIO				
Secção F: Atividades Sociais															
1. Manter relações positivas com os outros	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2. Respeitar os direitos dos outros	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3. Manter conversas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. Fazer ou responder a críticas construtivas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. Lidar/ gerir mudanças nas rotinas e / ou transições em diferentes situações sociais	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6. Fazer e manter amigos	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7. Comunicar com outros em situações sociais	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. Respeitar o espaço/ propriedade dos outros	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9. Proteger-se de exploração e bullying	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

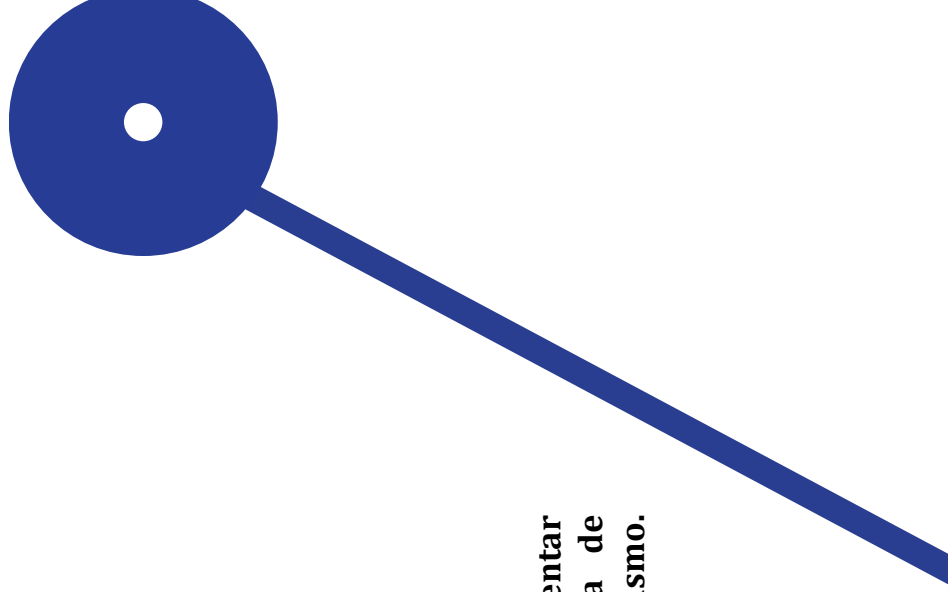
PARTE II: Escala de Necessidades de Apoio Secção G: Atividades de auto advocacia	TIPO DE APOIO					FREQUÊNCIA					TEMPO DIÁRIO DE APOIO				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1. Expressar preferências	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2. Definir objetivos pessoais	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3. Tomar medidas e agir para alcançar os objetivos	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. Fazer escolhas e decisões	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. Defender e ajudar os outros	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6. Aprender e usar competências de auto advocacia	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7. Comunicar desejos e necessidades pessoais	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. Participar nas tomadas de decisão relacionadas com a educação	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9. Aprender e usar estratégias de resolução de problemas e de autorregulação em casa e na comunidade	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

— ESCOLA
SUPERIOR
DE EDUCAÇÃO
POLITÉCNICO
DO PORTO

P.PORTO

— MESTRADO
ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO

Reduzir o Tempo de Tela para Aumentar a Interação Social: Um Programa de Intervenção para um Aluno com Autismo.
Edileuza de Castro Pereira Dutra



M