

REVISTA APAE CIÊNCIA

v. 25, n.º. 1 - jan/jun- 2026



FACULDADE
Apae Brasil
DR. EDUARDO BARBOSA



APAE BRASIL
Federação Nacional das Apaes

Revista Apae Ciência

Faculdade Apae Brasil
Dr. Eduardo Barbosa

Revista Apae Ciência

v.25, n^o. 1 - jan/jun - 2026

copyright © 2026 por Apae Brasil

Editoração e Revisão
Faculdade Apae Brasil
Dr. Eduardo Barbosa

Diagramação e Capa
Faculdade Apae Brasil
Dr. Eduardo Barbosa

Apoio:



CONSELHO EDITORIAL

Dra. Erenice Natália Soares de Carvalho - Associação Objetivo de Ensino Superior / Dr. Jorge Amaro de Souza Borges - Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e Pessoas com Altas Habilidades do Rio Grande do Sul / Dra. Denise Gisele Silva Costa – Instituto de Ensino e Pesquisa Uniapae de São Paulo / Ms. Julliana Morgado Rocha – Instituto de Diagnóstico, Pesquisa e Ensino da Apae de Belém / Dra. Rosana Glat - Universidade do Estado do Rio de Janeiro / Dra. Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke - Universidade de Brasília (in memorian).

CONSELHO CIENTÍFICO

Dra. Adriane Melo de Castro Menezes - Instituto Insikiran / Universidade Federal de Roraima / Dra. Albertina Mitjáns Martínez - Universidade de Brasília / Dra. Andreia Cabral Colares Pereira - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-Rio-Grandense / Dra. Annie Gomes Redig - Universidade do Estado do Rio de Janeiro / Dra. Danielle Sousa Silva - Instituto de Educação Superior de Brasília / Dra. Erika Maria Parlato-Oliveira – Université Paris Diderot, Paris 7, França. / Dr. Everton Luís Pereira – Universidade de Brasília / Dr. Fernando Augusto Ramos Pontes - Universidade Federal do Pará / Dra. Iasmin Zanchi Boueri - Universidade Federal do Paraná / Dr. João Monteiro de Pina-Neto – Universidade de São Paulo / Dr. Jonas Carvalho e Silva – Pesquisador associado da Technische Universität TU Dortmund, Alemanha / Dra. Kátia Rosa Azevedo - Universidade de Brasília / Ma. Laiana Soeiro Ferreira – Universidade Federal do Pará / Dra. Maria Amélia Almeida – Universidade Federal de São Carlos / Dra. Patrícia Carla de Souza Della Barba - Universidade Federal de São Carlos / Dr. Rui Fernando Pilotto - Universidade Federal do Paraná / Dra. Sabrina Fernandes de Castro - Universidade Federal de Santa Maria / Dra. Simone Souza da Costa Silva - Universidade Federal do Pará / Dr. Vítor Franco – Universidade de Évora, Portugal. / Dr. Wederson Rufino dos Santos – Faculdade de Ciências da Saúde de Unai.

EDITORES CIENTÍFICOS

Dr. Jorge Amaro de Souza Borges - Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e Pessoas com Altas Habilidades do Rio Grande do Sul / Dra. Denise Gisele Silva Costa – Instituto de Ensino e Pesquisa Uniapae de São Paulo.

SECRETÁRIO EXECUTIVO

Me. Guilherme da Rocha Campos

ASSISTENTE EDITORIAL

Ananji Peixoto

EQUIPE DE APOIO

Graziela de Castro Oliveira Gualberto

FICHA CATALOGRÁFICA

Even3 Publicações

REVISÃO

Revisamos

CAPA E DIAGRAMAÇÃO

Luiz Paulo dos Santos Souza

SUMÁRIO

EDITORIAL	7
CONHECENDO O TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA - Lílian Viviane Barbosa, Clarice Ribeiro Soares Araújo e Lívia de Castro Magalhães.....	9
ASSOCIAÇÃO ENTRE MARCADORES DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS: ESTUDO EM UM CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO EM VIÇOSA, MINAS GERAIS - Rita de Cassia Santos Soares, Raquel Maria Amaral Araújo, Flávia Galvão Cândido, Mariana de Santis Filgueiras e Carla de Oliveira Barbosa Rosa.....	26
INTERVENÇÃO MEDIADA POR PAIS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA - Viviane Gonçalves Vilela, Bárbara Antunes Rezende, Stela Maris Aguiar Lemos e Denise Brandão de Oliveira e Britto.....	39
PRÁTICAS CORPORAIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE: A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA APAE PASSOS-MG - Maria Eduarda da Silva Brito, Jean Lucas Rosa e Lucio Marques Vieira Souza.....	47
PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA ACESSIBILIDADE NA AVALIAÇÃO: O DESEMPENHO ESCOLAR DE ALUNOS COM NECESSIDADES ESPECIAIS NA ESCOLA BÁSICA - Rosana Glat, Suzanli Stef e Maria Carolina Borges.....	60

Dr. Jorge Amaro de Souza Borges

A Revista *Apae Ciência* chega a mais uma edição reafirmando seu compromisso com a produção e disseminação do conhecimento científico voltado à promoção dos direitos, da inclusão e da qualidade de vida das pessoas com deficiência. Em um contexto de constantes transformações sociais, educacionais e tecnológicas, a pesquisa científica assume papel estratégico na construção de respostas inovadoras para desafios históricos relacionados ao acesso à educação, à saúde, à participação social e à cidadania plena.

Os artigos reunidos nesta edição evidenciam a diversidade temática e a riqueza interdisciplinar que caracterizam o campo contemporâneo dos estudos sobre deficiência. Embora abordem diferentes aspectos do desenvolvimento humano, da reabilitação, da educação e da promoção da saúde, os trabalhos convergem para uma mesma direção: a valorização das potencialidades humanas e a construção de ambientes mais inclusivos, acessíveis e participativos.

Abrimos esta edição com o artigo “Conhecendo o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: uma revisão de literatura” de Lílian Viviane Barbosa, Clarice Ribeiro Soares Araújo e Lívia de Castro Magalhães, que lança luz sobre uma condição ainda pouco conhecida por profissionais da saúde, da educação e pela sociedade em geral. Ao apresentar conceitos, prevalência, impactos e sinais característicos do Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação, o estudo contribui para ampliar a visibilidade de uma condição frequentemente negligenciada, mas que interfere significativamente na participação escolar, social e cotidiana de milhares de crianças.

Na sequência, Rita de Cassia Santos Soares, Raquel Maria Amaral Araújo, Flávia Galvão Cândido, Mariana de Santis Filgueiras e Carla de Oliveira Barbosa Rosa nos traz o artigo “Associação entre Marcadores de Alimentação Saudável e Transtorno do Espectro Autista em Crianças” apresenta importantes evidências sobre hábitos alimentares de crianças com TEA atendidas em um Centro Especializado de Reabilitação. Os resultados revelam a elevada presença de alimentos ultraprocessados na rotina alimentar dessas crianças e apontam para a importância de estratégias que fortaleçam práticas alimentares saudáveis, respeitando as especificidades comportamentais e sensoriais associadas ao autismo.

Prosseguindo no campo do autismo, o artigo “Intervenção Mediada por Pais de Crianças com Transtorno do Espectro Autista em um Serviço Especializado de Reabilitação” de Viviane Gonçalves Vilela demonstra como a participação ativa das famílias pode potencializar processos de desenvolvimento e comunicação social. O relato de experiência evidencia a viabilidade de programas de capacitação parental em serviços especializados e reforça a importância da parceria entre profissionais e famílias para ampliar oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento.

O artigo “Práticas Corporais e Promoção da Saúde: a percepção de profissionais da APAE Passos-MG” de Maria Eduarda da Silva Brito, Jean Lucas Rosa e Lúcio Marques Vieira-Souza amplia o debate sobre qualidade de vida ao analisar a contribuição de atividades corporais, artísticas e terapêuticas para pessoas com deficiência intelectual e múltipla. Os resultados reforçam a importância de abordagens interdisciplinares que promovam saúde, integração social, autonomia e bem-estar, destacando o papel das APAEs como espaços de cuidado, convivência e desenvolvimento humano.

Encerrando esta edição, o artigo “Práticas Pedagógicas para Acessibilidade na Avaliação: o desempenho escolar de alunos com necessidades especiais na escola básica”, Suzanli Estef,

Rosana Glat e Maria Carolina Silva Borges nos convida a refletir sobre um dos maiores desafios da educação inclusiva contemporânea: a construção de processos avaliativos que respeitem as diferenças sem abrir mão da aprendizagem. Ao analisar experiências concretas de flexibilização da avaliação, o estudo demonstra que acessibilidade e qualidade educacional não são objetivos incompatíveis, mas dimensões complementares da garantia do direito à educação.

Em conjunto, os artigos aqui apresentados revelam a importância de abordagens integradas que articulem saúde, educação, reabilitação, participação familiar e inclusão social. Mais do que discutir diagnósticos ou limitações, os estudos evidenciam possibilidades, potencialidades e estratégias capazes de ampliar oportunidades de desenvolvimento e participação das pessoas com deficiência em diferentes contextos da vida social.

Em um momento histórico marcado pela consolidação dos direitos das pessoas com deficiência e pela ampliação dos debates sobre diversidade e inclusão, a produção científica torna-se ferramenta indispensável para qualificar práticas profissionais, subsidiar políticas públicas e fortalecer processos de transformação social. Cada pesquisa, relato de experiência ou reflexão teórica representa uma contribuição concreta para a construção de uma sociedade mais democrática, acessível e comprometida com a dignidade humana.

Agradecemos aos autores, pareceristas, conselheiros editoriais e leitores que tornam possível a continuidade deste projeto científico coletivo. Que esta edição inspire novas pesquisas, fomente diálogos interdisciplinares e fortaleça o compromisso ético com a inclusão, a justiça social e a valorização da diversidade humana.

Boa Leitura!

CONHECENDO O TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

UNDERSTANDING DEVELOPMENTAL COORDINATION DISORDER: A LITERATURE REVIEW

Lílian Viviane Barbosa ¹
Clarice Ribeiro Soares Araújo ²
Lívia de Castro Magalhães ³

RESUMO

Problemas de coordenação motora são comuns na infância. Todo professor já lidou com crianças que têm dificuldade ou são lentos para escrever, que têm os cadernos amassados e desorganizados, cujos materiais vivem caindo da carteira, que não amarram direito os sapatos ou ficam ansiosos na aula de educação física. O TDC é uma condição de saúde frequente na infância e persiste ao longo da vida, caracterizada por déficit na coordenação de movimentos grossos e finos, que limita o desempenho de atividades do cotidiano que requerem coordenação motora, podendo gerar restrições na participação social. Embora seja uma condição frequente, com prevalência de 5% a 6% das crianças em idade escolar, o TDC ainda é pouco conhecido pela sociedade em geral e por profissionais da saúde e da educação. O objetivo deste artigo é fazer uma revisão de literatura contendo o que é o transtorno, os seus sinais, impactos e sinais sugestivos de TDC. Como conclusão, os estudos realizados até o momento em diferentes países indicam que o TDC é uma condição de saúde pouco conhecida entre médicos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, professores e pais. Apesar das diretrizes internacionais enfatizarem que TDC é o termo mais adequado para se referir à essa condição de saúde, outros termos ainda são utilizados. É necessário sabermos mais sobre a situação de pessoas com TDC no nosso país. Entender o que é o TDC, os seus sinais e consequências, bem como incentivar o uso do termo correto, já é um começo.

Palavras-chave: Transtorno do neurodesenvolvimento. Transtornos das Habilidades Motoras. Coordenação motora. Prevalência. Evolução. Revisão.

ABSTRACT

Motor coordination problems are common during childhood. Every teacher has encountered children who have difficulty writing or are slow writers, whose notebooks are crumpled and disorganized, whose materials frequently fall off their desks, who struggle to tie their shoelaces properly, or who become anxious during physical education classes. Developmental Coordination Disorder (DCD) is a common childhood health condition that persists throughout life and is characterized by deficits in gross and fine motor coordination. These deficits limit performance in daily activities requiring motor coordination and may lead

1 Mestre pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil

2 PhD pela McGill University, Montreal, Canadá

3 PhD pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil

to restrictions in social participation. Although it is a common condition, with a prevalence of 5% to 6% among school-aged children, DCD remains poorly understood by the general public as well as by health and education professionals. This article aims to provide a literature review addressing the nature of the disorder, its signs, impacts, and indicators suggestive of DCD. Studies conducted to date in different countries conclude that DCD is a health condition that remains poorly recognized among physicians, occupational therapists, physical therapists, teachers, and parents. Although international guidelines emphasize that Developmental Coordination Disorder (DCD) is the most appropriate term for this condition, other terms continue to be used. It is necessary to gain a better understanding of the situation of individuals with DCD in our country. Understanding what DCD is, recognizing its signs and consequences, and encouraging the use of the correct terminology are important first steps.

Keywords: Neurodevelopmental Disorder; Motor Skills Disorders; Motor Coordination; Prevalence; Development; Review.

1 TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO

O Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) está listado na seção de Transtornos do Neurodesenvolvimento, subseção de Transtornos Motores (315.4) no manual de diagnóstico DSM-5 (APA, 2014). Na Classificação Internacional de Doenças, 11ª edição (CID-11), da Organização Mundial de Saúde, o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação Motora (6A04) aparece na sessão de transtornos do neurodesenvolvimento. O termo TDC se refere à condição de saúde caracterizada por coordenação de movimentos abaixo do esperado para a idade cronológica, sendo a criança com TDC, muitas vezes, descrita como “estabanada”, “desajeitada” ou “lenta” (Harris; Mickelson; Zwicker, 2015; Blank et al., 2019). Quatro características ou critérios listados no DSM-5 precisam estar presentes para se considerar o diagnóstico de TDC:

- a) A aquisição e a execução de habilidades motoras coordenadas estão substancialmente abaixo do esperado, considerando-se a idade cronológica do indivíduo e a oportunidade de aprender e usar a habilidade. As dificuldades se manifestam por falta de jeito (como, derrubar ou bater em objetos), bem como por lentidão e imprecisão no desempenho de habilidades motoras (por exemplo: apanhar um objeto, usar tesouras ou facas, escrever à mão, andar de bicicleta ou praticar esportes);
- b) O déficit nas habilidades motoras do Critério A interfere, significativa e persistentemente, nas atividades cotidianas apropriadas à idade cronológica (como autocuidado e automanutenção), causando impacto na produtividade acadêmica/escolar, em atividades pré-profissionais e profissionais, no lazer e nas brincadeiras;
- c) O início dos sintomas ocorre precocemente no período do desenvolvimento;
- d) Os déficits nas habilidades motoras não são mais bem explicados por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por deficiência visual e não são atribuíveis a alguma condição neurológica que afete os movimentos (por exemplo: paralisia cerebral, distrofia muscular, doença degenerativa) (APA, 2014, p. 74).

A Com prevalência de cerca de 5% na população infantil, o TDC está entre os transtornos mais comuns do neurodesenvolvimento (APA, 2023). É importante observar que o TDC, frequentemente, está associado a comorbidades, como transtorno da fala e da linguagem, transtorno específico da aprendizagem, Transtorno do Espectro Autista (TEA), hipermobilidade articular, problemas psicossociais e Transtorno do Déficit de Atenção TDAH (APA, 2014;

Blank et al., 2019; Harris; Mickelson; Zwicker, 2015). Dentre as comorbidades, o TDAH, especialmente com características de desatenção, é a comorbidade mais comum, atingindo, aproximadamente, 50% das crianças com TDC (Blank et al., 2019; Harris; Mickelson; Zwicker, 2015).

Apesar das dificuldades motoras das crianças serem percebidas em idade precoce por pessoas mais próximas, como pais, avós e professores, frequentemente, o TDC é diagnosticado após os 5 anos de idade, quando as habilidades motoras são mais estáveis, período no qual as dificuldades motoras se tornam mais aparentes, devido às demandas do ambiente escolar (Cabello, 2019). O diagnóstico, no entanto, nem sempre é feito, pois muitas vezes pais e professores acreditam que estão lidando com um atraso no desenvolvimento, que se resolverá com o tempo (Cabello, 2019). Por outro lado, profissionais pouco familiarizados com o TDC nem sempre contam com recursos adequados de avaliação, o que pode levar a subestimar o déficit motor, “quando os profissionais de saúde desinformados são consultados; ressaltam que essas crianças não apresentam dificuldades.... Nos casos mais favoráveis, após os pais terem experimentado a frustração de consultar vários especialistas, o diagnóstico chega tarde” (Cabello, 2019, p. 200).

Embora como transtorno do neurodesenvolvimento, o TDC seja mais abordado na criança, trabalhos mais recentes mostram a continuidade na idade adulta. Estudos realizados com jovens e adultos com TDC ou com suspeita de TDC (TaL-Saban; Kirby 2018; TaL-Saban et al., 2012; Harris, Wilmot; Rathbone, 2021) evidenciam que o transtorno impacta uma variedade de atividades acadêmicas e não acadêmicas, nas funções do corpo, estado emocional e comportamental, resultando em restrição da participação, pior qualidade de vida e baixa satisfação com a vida. Harris, Wilmot e Rathbone (2021), ao avaliarem 74 adultos com TDC, 26 adultos com suspeita de TDC e 79 adultos com desenvolvimento típico com idade entre 18 e 60 anos, encontraram níveis aumentados de ansiedade, pior autoeficácia e resiliência geral no grupo com TDC, quando comparado ao grupo com desenvolvimento típico. Engel-Yeger e Engel (2023), em um estudo feito com o objetivo de examinar o sofrimento emocional e a qualidade de vida entre adultos com TDC durante a pandemia da COVID-19, encontraram níveis significativamente maiores de depressão, ansiedade, estresse e pior qualidade de vida nos adultos com TDC, quando comparados aos pares sem o transtorno. Esses dados evidenciam a necessidade de se dar mais atenção a adultos com TDC, no que se refere à carga emocional e às implicações na vida cotidiana, especialmente em momentos de crise, como o da pandemia da COVID-19.

Considerando a necessidade tanto de maior acesso a informações baseadas em evidências sobre TDC, como de ações educativas para os profissionais envolvidos no processo de diagnóstico, Blank e colaboradores (2019), em um estudo que incluiu representantes de vários países sob a chancela da European Academy of Childhood Disabilities (EACD), atualizaram as diretrizes internacionais para definição, diagnóstico, avaliação e intervenção com indivíduos com TDC. A segunda edição das diretrizes da EACD descreve detalhadamente os passos do raciocínio clínico do processo de diagnóstico, fazendo recomendações e sugestões de perguntas que podem ser feitas para se suspeitar de TDC, o que considerar no histórico de vida da criança, os fatores de risco, o que observar no exame clínico e como verificar cada item dos critérios diagnósticos do DSM-5, além de avaliarem criticamente os testes/avaliações mais usados na avaliação do déficit motor. Reconhecendo que há variações na terminologia e pouco conhecimento sobre o transtorno entre profissionais das áreas de saúde e educação, a EACD recomenda a implementação de ações voltadas para promover maior conhecimento sobre o TDC (Blank et al., 2019).

2 CONHECIMENTO SOBRE TDC ENTRE OS PROFISSIONAIS

Baudinette, Sparks e Kirby (2010), ao investigarem o conhecimento de terapeutas ocupacionais pediátricos do Reino Unido e da Irlanda do Norte sobre TDC, encontraram que apenas 4% conseguiam dar descrição precisa enquanto 78% conseguiam dar descrição parcialmente precisa, apesar desses profissionais relatarem alto conhecimento sobre o TDC. Karkling, Paul e Zwicker (2017), em um estudo semelhante com terapeutas ocupacionais pediátricos do Canadá, procuraram identificar o nível de conhecimento sobre TDC e o nível de compreensão das diretrizes da EACD para avaliação e diagnóstico do TDC. Elas encontraram que 100% dos participantes já tinham ouvido falar sobre TDC, mas a maioria, 92% dos entrevistados, foi capaz de identificar apenas três dos quatro critérios diagnósticos do DSM-5. Além disso, 64% não estavam cientes das orientações da EACD para diagnóstico, identificação e intervenção para crianças com TDC.

Wilson e colaboradores (2012) realizaram uma pesquisa mais abrangente, incluindo médicos de família, pediatras, pais e professores do Canadá, Estados Unidos e Reino Unido, observando que 20% do total dos participantes tinha familiaridade com TDC. Na amostra de médicos, 41% dos pediatras e 23% dos médicos de família estavam familiarizados com o TDC.

Mesmo considerando terminologias alternativas, como dispraxia, dificuldade de aprendizagem motora e síndrome da criança desajeitada, o TDC permaneceu entre as condições de saúde menos conhecidas pelos participantes do estudo. Em relação às repercussões do TDC, 70% a 79% dos profissionais (médicos de família, pediatras e professores) demonstraram conhecer os impactos motores do TDC, contrastando com apenas 11% a 59% que reconheciam os impactos secundários do TDC (aspectos sociais, emocionais e de saúde física). Neste estudo, também se perguntou aos médicos sobre a sua capacidade diagnóstica e apenas 23% dos pediatras e 9% dos médicos de família responderam que já havia diagnosticado alguma criança com TDC. Outro dado relevante é que 94% dos pediatras e 89% dos médicos de família gostariam de receber mais informações sobre TDC e viam a necessidade de mais pesquisas nessa área.

Hunt e colaboradores (2021), utilizando o mesmo método e questionário adaptado de Wilson e colaboradores (2012), realizaram pesquisa com médicos, profissionais da área da saúde (terapia ocupacional, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia), pais e professores da Austrália. Eles também observaram que o TDC e os termos associados a esse transtorno, como dispraxia, dificuldade de aprendizagem motora e síndrome da criança desajeitada, estavam entre as condições de saúde menos conhecidas nos grupos pesquisados. Uma análise de conteúdo sugeriu que as pessoas que estavam mais familiarizadas com o termo TDC eram as que tiveram exposição à condição de saúde, seja por parte da família, rede de amigos ou experiência profissional anterior à realização da pesquisa. Em relação à identificação das características do TDC, as habilidades motoras foram as mais conhecidas (dificuldade de aprendizagem motora, dificuldade para escrever/copiar e atraso nas habilidades grossas e/ou finas). Os efeitos sociais e psicológicos do TDC foram os menos conhecidos dentre as características. Outro resultado importante, é que muitos médicos e profissionais da saúde afirmaram que precisavam de mais informações para identificar e/ou diagnosticar o TDC (Hunt et al., 2021).

Sankar e Monisha (2021), na Índia, investigaram o conhecimento sobre o TDC entre cuidadores, professores, médicos e profissionais da saúde (terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e assistente social). Assim como nos estudos já citados, encontrou-se que o TDC estava entre as condições de saúde menos conhecidas e termos como dispraxia, dificuldade de aprendizagem motora e síndrome da criança desajeitada, eram mais conhecidos pelos participantes.

Smith e colaboradores (2019) investigaram a familiaridade do termo TDC (ou terminologia alternativa), a compreensão dos sinais e sintomas do transtorno e as estratégias de manejo usadas por podólogos australianos. Observou-se que 30% dos podólogos estavam familiarizados com o termo TDC e 37% usavam outros termos, especialmente dispraxia, o mais conhecido. Os profissionais que relataram familiaridade com o termo TDC ou com a terminologia alternativa demonstraram ser capazes de identificar os sinais e sintomas motores associados ao transtorno, como tropeçar, atraso na habilidade motora grossa e atraso na habilidade motora fina. Dentre as estratégias de manejo, foram citadas prescrever atividades para ganho de força muscular e flexibilidade, prescrição de órteses para os pés, aconselhamento sobre calçados e atividades de coordenação motora, dentre outras estratégias normalmente usadas por podólogos. Tanto os podólogos familiarizados quanto os não familiarizados com TDC manifestaram preferirem encaminhar a criança com o transtorno para outros profissionais, ao invés de completar as suas avaliações, e 83% dos participantes da pesquisa estavam dispostos a receber educação adicional sobre TDC.

Meachon, Melchine e Alpers (2023) conduziram um estudo internacional com profissionais da área da saúde (psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, clínicos gerais, pediatras e psiquiatras), falantes de inglês e alemão, com o intuito de examinar se eles conheciam as características do TDC em comparação ao TDAH e outros transtornos do neurodesenvolvimento. Foi encontrado que 58% dos participantes já haviam ouvido falar de TDC, mas apenas 42% haviam tratado de indivíduos com o transtorno. O termo dispraxia era mais conhecido, com 85% dos participantes indicando que conheciam tal condição. O conhecimento mais específico sobre TDC e TDAH foi baixo e variava de acordo com a profissão. Muitos participantes deram um diagnóstico incorreto para o caso clínico que foram convidados a ler e diagnosticar (35% de respostas corretas), mas ainda assim ofereceram recomendações de tratamento corretas (61%).

Um estudo feito no Brasil com profissionais das áreas da educação e saúde (pediatras, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais) mostrou que o TDC está entre as condições menos conhecidas por todos os profissionais, com 57% do total da amostra afirmando ter algum grau de conhecimento. Os profissionais de saúde mencionam ter mais conhecimento sobre o TDC (72,6%) do que os professores (49,1%), porém, apenas 17% dos pediatras já fizeram diagnóstico de TDC (Barbosa, 2023).

3 TERMINOLOGIA

Vários termos já foram usados para se referir a crianças com problemas de coordenação motora, tais como “síndrome da criança desajeitada”, “disfunção cerebral mínima”, “dispraxia”, “dificuldade de aprendizagem motora”, “problema psicomotor”, “disfunção perceptivo-motora”, “distúrbio de integração sensorial” e “distúrbio da atenção e percepção motora”. O termo TDC apareceu pela primeira vez na terceira edição do DSM (APA 1987) e, desde 1994, tem sido endossado em reuniões de consenso internacional, visando melhorias na definição, diagnóstico, avaliação e tratamento de pessoas com problemas significativos de coordenação motora (Polatajko, Fox, Missiuna, 1995; Magalhães; Missiuna; Wong, 2006; Gibbs; Appleton; Appleton, 2007; Blank et al., 2019).

Peters, Barnett e Henderson (2001) contribuíram para a discussão sobre a terminologia usada para os problemas de coordenação motora, ao pesquisarem como os três termos – “desajeitado”, “dispraxia” e “Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação” – são definidos, por profissionais de saúde e educação no Reino Unido. Os resultados do estudo indicaram que o termo “desajeitado” foi o mais conhecido por todos os profissionais, sendo definido por

todos. Embora tenha sido o termo mais conhecido, também foi o menos aceito para se referir às crianças, dada a sua conotação pejorativa. Houve consenso de que todos os termos eram usados para descrever algum tipo de dificuldade de movimento. A definição diferia entre os profissionais e, enquanto o termo dispraxia foi mais relacionado ao planejamento motor, os termos TDC e desajeitado foram mais relacionados a dificuldades motoras grossas e finas. Também houve diferença entre as profissões quanto aos sinais que caracterizam a presença de dificuldades de movimento, por exemplo, os professores enfatizaram a dificuldades de escrita.

O uso de certos termos não é recomendado, por razões variadas, alguns têm conotação pejorativa (i.e., “síndrome da criança desajeitada”), outros focam nos sinais/características (i.e., “dificuldade de aprendizagem motora”) e certos termos são baseados em conceitos teóricos associados a práticas específicas de certos campos profissionais (i.e., “distúrbio de integração sensorial”) (Gibbs; Appleton; Appleton, 2007). Essa terminologia múltipla foi identificada como entrave ao avanço científico da área, pois o uso de diferentes palavras-chave e falta de consenso quanto ao fenômeno/transtorno investigado, inviabiliza a comparação de resultados de pesquisas e a acumulação de evidências científicas (Polatajko; Fox; Missiuna, 1995). O consenso quanto ao uso do termo TDC, reafirmado em vários fóruns de discussão (Blank et al. 2019) levou a aumento no número de publicações, que têm contribuído para melhorar a definição e descrição dos problemas de coordenação motora ao longo da vida, bem como para o desenvolvimento de programas mais efetivos de intervenção, com base em evidências científicas (Blank et al. 2019; Licari et al., 2021).

4 FATORES DE RISCO PARA TDC

Revisando a literatura publicada nos últimos 25 anos, Van Hoorni e colaboradores (2021) procuraram identificar fatores de risco no início da vida para TDC. Foram incluídos 36 estudos e os dados categorizados em quatro fatores de risco: sociodemográficos, pré-natais, perinatais e neonatais. Assim como em outra revisão (Edwards et al., 2011), a maior evidência disponível foi de associação do TDC com o sexo masculino e nascimento prematuro (idade gestacional ≤ 32 semanas ou muito baixo peso ao nascer $< 1500g$). Evidências mais fracas sugerem que a subfertilidade dos pais, tabagismo materno durante a gestação, uso de corticosteroides pós-natais para tratamento de doenças pulmonares associadas à prematuridade, necessidade de oxigenação por membrana extracorpórea, retinopatia da prematuridade e anormalidades em exames de ressonância magnética, com acúmulo de fatores de risco peri e neonatais, estão associadas ao TDC, o que é bastante similar aos fatores de risco para paralisia cerebral (Van Hoorni et al., 2021). Como discutido nas revisões, o conhecimento sobre os fatores de risco para TDC ainda é limitado, sendo recomendados estudos com amostras maiores para obtenção de evidências de nível mais alto.

Um estudo recente de coorte prospectivo, realizado na Itália com 804 crianças nascidas muito prematuramente (< 32 semanas de idade gestacional) e avaliadas na idade escolar (Zoia et al., 2022), acrescenta novos dados às revisões. Tanto os fatores biomédicos (i.e., restrição do crescimento intrauterino, hemorragia anteparto e retinopatia da prematuridade), quanto os sociodemográficos (i.e., maior idade materna e tabagismo na gravidez) aumentam o risco de TDC. No entanto, aleitamento materno completo e maior nível socioeconômico mais elevado se associaram a menor risco de TDC (Zoia et al., 2022). A discussão sobre fatores de risco para TDC associados à prematuridade vem ganhando corpo ao longo dos anos e novos estudos devem se pautar nas recomendações feitas a partir de revisões sistemáticas, sendo que ainda há poucos dados sobre fatores de risco para o transtorno em crianças sem história de prematuridade. Um resumo das evidências acerca de fatores de risco para TDC é apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Fatores conhecidos de risco para TDC

- Prematuridade
- Baixo peso ao nascer
- Sexo masculino
- Presença de outros transtornos do Desenvolvimento – Autismo, TDAH, transtorno da fala/linguagem, dislexia
- Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM)

Fonte: feito pelas autoras

5 IMPACTOS DO TDC CONFORME A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE

Apesar de muitas vezes ser considerado como transtorno que acarreta dificuldades “leves”, o TDC é muito frequente e, além de influenciar no desempenho nas atividades cotidianas e escolares, há evidência de impacto secundário na participação social, saúde física e mental (APA, 2014; Blank, 2019), o que amplia a preocupação com as suas consequências para além da esfera motora.

As causas do TDC ainda não são completamente esclarecidas, porém, evidências de estudos epidemiológicos e de neuroimagem identificam alterações específicas nas estruturas e funções do sistema nervoso. Biotteau e colaboradores (2016) realizaram uma revisão sistemática para tentar identificar um possível padrão de atividade cerebral ou uma assinatura neural para o TDC, encontrando que o cerebelo, núcleos da base, lobo parietal e partes do lobo frontal (córtex orbitofrontal medial e córtex pré-frontal dorsolateral) estão associados ao TDC. Apesar de não ter sido possível estabelecer uma assinatura neural para o transtorno, devido às limitações e pequeno o número de estudos disponíveis para revisão, os impactos das alterações observadas em estudos de neuroimagem podem ser agrupados em quatro áreas principais de função (Biotteau; Albarete; Chaix, 2020):

- a) Funções visoespaciais: crianças com TDC tendem a apresentar escores mais baixos em testes visoespaciais quando comparadas a crianças com desenvolvimento típico. Isso resulta em dificuldade em perceber a velocidade de deslocamentos dos objetos, como por exemplo, a velocidade com que uma bola é lançada e quando ela estará próxima o bastante para agarrá-la;
- b) Aprendizagem e automatização do ato motor: crianças com TDC apresentam dificuldade na aprendizagem e automatização das habilidades motoras, o que resulta em dificuldades para adaptar ou planejar os movimentos, por exemplo para amarrar cadarços, vestir, usar talheres, andar de bicicleta, dentre outros aspectos;
- c) Modelagem interna: crianças com TDC apresentam déficit na capacidade de planejar e prever as consequências das ações motoras e fazer correções durante o ato motor. Elas têm dificuldade no controle motor preditivo, têm movimentos mais lentos e imprecisos, dependendo de feedback visual para ajustar a ação motora. Isso resulta, por exemplo, em dificuldades nos ajustes posturais e no alcance de bolas e objetos;
- d) Funções executivas: crianças com TDC apresentam baixa flexibilidade cognitiva e memória de trabalho, alterações no controle inibitório, na inibição da fala e no planejamento global. Essas alterações parecem persistir até a idade adulta e resultam em dificuldades na organização e planejamento das atividades cotidianas e no aprendizado.

O processamento das informações sensoriais também tem sido estudado nas pessoas com TDC. Uma revisão sistemática (Tran et al., 2022), que teve como objetivo identificar diferenças nas áreas de processamento sensorial entre crianças com e sem TDC, evidenciou que as que possuem o transtorno apresentaram prejuízos significativos nos processos de integração visual, tátil, proprioceptiva, auditiva, vestibular e oral.

As alterações na estrutura e função do cérebro parecem repercutir no desempenho de atividades cotidianas, sendo que as dificuldades mais frequentemente identificadas no desempenho funcional incluem: dificuldade para se vestir/despir, manejar roupas (fechos, botões, zíperes), amarrar cadarços, usar talheres apropriados para a idade, ir ao banheiro, usar materiais escolares (tesouras e régua), escrever, copiar, desenhar, pintar, arremessar bola, chutar, correr, pular, andar de bicicleta e praticar esportes (Magalhães; Cardoso; Zwicker et al., 2012; APA, 2014; Zwicker et al., 2017). Muitas vezes, a execução da atividade é lenta e desajeitada, fazendo com que as crianças precisem de mais auxílio ou mais tempo para executar tais atividades do que crianças de mesma idade que não têm déficit motor.

Lopez e colaboradores (2022) realizaram uma revisão de escopo para investigar as características e sinais que as famílias e profissionais identificam precocemente em crianças com alto risco ou com diagnóstico de TDC. Os resultados do estudo são sumarizados no Quadro 2, que foi traduzido do artigo original.

Quadro 2: Sinais, características funcionais e fatores contextuais observados pela família e profissionais em crianças de 0 a 6 anos com alto risco ou com diagnóstico de TDC

Atividades funcionais	Sinais, características funcionais e fatores contextuais observados
Em geral	Mais tempo para aprender atividades motoras Precisa de mais tempo para andar de forma independente (≥ 15 meses) Desatenção Maior cansaço após atividades escolares Dificuldade para imitar posturas Rotinas diárias mais frustrantes, cansativas e necessidade de apoio para manter a rotina
Refeições	Preferência por comer com as mãos Pouca coordenação, distração e demora para aprender o uso dos talheres Mudanças frequentes de postura
Cuidado pessoal	Dificuldade para colocar creme dental na escova de dentes, pentear o cabelo, assoar nariz, tomar banho e se limpar depois de usar o banheiro
Atividades manuais	Preensão imatura da tesoura e lápis Evita tarefas que envolvem recortar, pintar e copiar
Jogos e lazer	Preferência em observar os colegas jogando ou atividades individuais e que não requerem habilidades motoras (livros, assistir TV, jogo de tabuleiro) Se envolve em poucos jogos, principalmente os que incluem bola
Vestir	Aquisição tardia de habilidades envolvidas ao vestir-se Lentidão e menos independência para se vestir Dificuldade em amarrar os cadarços, com botões e zíperes

Fonte: Lopez et al. (2022, p. 6)

A dificuldade no desempenho de atividades típicas da infância gera situações de restrição na participação social, que podem levar a isolamento social e suas consequências. Najafabadi e colaboradores (2019), com base na resposta dos pais a questionário padronizado, revelam o efeito de fatores ambientais na participação de crianças com TDC nos ambientes da casa, escola e comunidade. Os pais de crianças com TDC relataram que mais barreiras e menos apoio ambiental nas demandas físicas (exemplo: força, resistência e coordenação) das atividades constituem uma das maiores barreiras para a participação dos filhos. A segunda barreira mais citada foi em relação às demandas cognitivas das atividades em todos os ambientes. As demandas sociais na escola e na comunidade também foram relatadas como barreiras para a participação de crianças com TDC.

Há evidências de danos secundários às dificuldades motoras típicas do TDC, que incluem fragilidades na saúde física, como baixo condicionamento cardiorrespiratório e sobrepeso devido ao sedentarismo, sintomas de depressão e ansiedade, baixo senso de autoeficácia, baixa autoestima e problemas de comportamento, que impactam até a idade adulta (Blank et al., 2019; APA, 2014; Zwicker et al., 2012; Harris; Wilmut; Rathbone, 2021). Há também evidências de pior qualidade de vida em pessoas com TDC quando comparadas à população em geral (Zwicker et al., 2017; Karras et al., 2018; Weber et al., 2023). Esses dados mostram que o TDC não implica apenas comprometimento motor, merecendo identificação precoce e acompanhamento para além das habilidades motoras.

6 PREVALÊNCIA DE TDC E TRAJETÓRIA DIAGNÓSTICA

Dados internacionais indicam prevalência do TDC de 5% a 6% das crianças em idade escolar (APA, 2023, Blank et al., 2019). No Brasil, as taxas de prevalência de TDC variam de 4,3% a 47,2%, conforme a região do país e tipo de instrumento de avaliação utilizado na caracterização do déficit motor, como mostrado no Quadro 3.

3: Dados de prevalência de TDC publicados em estudos brasileiros

Estudo	Localidade	Amostra	Idade (anos)	Prevalência	Critério utilizado
Souza <i>et al.</i> (2007)	Manaus - AM	240	7-8	11,8% DM 10,3% rDM	MABC 5% e 15%
Pellegrini <i>et al.</i> (2008)	Interior de São Paulo - SP	246	9-10	10,6% TDC e 14,6% rTDC	MABC 5% e 15%
Valentini <i>et al.</i> (2012)	Região Sul do Brasil	1.587	4-12	19,9% pTDC 16,8% rTDC	MABC 5% e 15%
Santos; Vieira (2013)	Maringá - PR	581	7-10	10,5% pTDC 11,4% TDC	MABC 5% e 15%
Silva; Beltrame (2013)	São José - SC	406	7-10	11,1% iTDC e 16,7 rTDC	MABC 5% e 15%
Cardoso; Magalhães; Rezende (2014)	Belo Horizonte - MG	793	7-8	4,3% TDC	MABC-2 5%, DCDQ-Brasil, Raven
Barba <i>et al.</i> (2017)	São Carlos - SP	130	5-14	30% pTDC	DCDQ-Brasil
Beltrame <i>et al.</i> (2017)	Florianópolis - SC	787	7-10	7,1% iTDC e 11,3% rTDC	MABC-2 5% e 15%
Franca; Cardoso; Araújo (2017)	João Pessoa - PB	535	7-8	47,2% pTDC	DCDQ-Brasil, SNAP IV

Nota: DCDQ - Developmental Coordination Disorder Questionnaire; SNAP IV - Swanson, Nolan, and Pelham Rating Scale (SNAP-IV); MABC-2 – Movement Assessment Battery for Children, 2ª edição; rTDC - Risco para TDC; pTDC - Provável-TDC; iTDC – Indicativo de TDC; DM – Dificuldade de Movimento; rDM – Risco de Dificuldade de Movimento.

Fonte: feito pelas autoras

Mesmo com a alta prevalência e por estar entre os transtornos mais comuns do neurodesenvolvimento, o TDC ainda é pouco conhecido pelos profissionais das áreas de saúde e educação (Baudinette; Sparks; Kirby, 2010; Wilson et al., 2012; Smith et al., 2019; Hunt et al., 2021, Sankar; Monisha, 2021; Meachon; Melchine; Alpers, 2023) e nem sempre é diagnosticado.

O diagnóstico de TDC, geralmente, requer equipe interdisciplinar e inclui a colaboração com a família e professores. Na maioria dos países, assim como no Brasil, apenas o médico (pediatra e/ou neuropediatra) pode fazer o diagnóstico do TDC, garantindo que o comprometimento motor não decorre de outros transtornos físicos, neurológicos ou comportamentais (critério diagnóstico D do DSM-5). Considerando a equipe multidisciplinar, de maneira geral, o atraso no desenvolvimento motor é identificado pelo professor de sala de aula ou de Educação Física (Winson; Fourie, 2020), que pode encaminhar para avaliação com profissional, como o terapeuta ocupacional e/ou fisioterapeuta, a fim de caracterizar o atraso nas habilidades motoras (critério diagnóstico A do DSM-5). O impacto da incoordenação motora nas atividades de vida diária, escolares, laborais e de lazer pode ser avaliado pelo terapeuta ocupacional, em parceria com a família e professores (critério diagnóstico B do DSM-5). Durante a anamnese, a família será abordada em relação ao início dos sintomas (critério diagnóstico C do DSM-5) e, sempre que necessário, o psicólogo pode contribuir, com informações adicionais sobre as habilidades cognitivas e comportamentais.

Três estudos internacionais (Lust et al., 2022; Sankar; Monisha, 2021; Soriano; Hill; Crane, 2015), realizados on-line com pais de pessoas diagnosticadas com TDC, descrevem a perspectiva das famílias sobre a trajetória para se obter o diagnóstico do transtorno. Foi identificado que o tempo para se chegar ao diagnóstico de TDC, desde a primeira consulta, é de quase três anos, mas que as preocupações com o desenvolvimento do filho ocorrem precocemente, desde antes dos quatro anos de idade (Lust et al., 2022; Sankar; Monisha, 2021; Soriano; Hill; Crane, 2015).

A natureza das preocupações dos pais é variável e inclui, além de aspectos relacionados ao desenvolvimento motor, aspectos sensoriais, sociais, comportamentais e de aprendizagem (Lust et al., 2022; Sankar; Monisha, 2021; Soriano; Hill; Crane, 2015). Considerando a satisfação dos pais com o processo de diagnóstico, Soriano, Hill e Crane (2015) identificaram que o estresse ao longo do processo foi o aspecto que mais influenciou a satisfação geral. Já Lust e colaboradores (2022) verificaram que o suporte pós-diagnóstico foi preditivo da satisfação com a trajetória geral de diagnóstico. Esse mesmo estudo identificou que, para 86% das mães, o diagnóstico foi importante para aceitarem as dificuldades dos filhos, referindo-se, particularmente, a sentimento de alívio e aceitação. Os três artigos evidenciam a necessidade de maior conhecimento sobre TDC por profissionais das áreas de saúde e educação, para facilitar o diagnóstico (Lust et al., 2022; Sankar; Monisha, 2021; Soriano; Hill; Crane, 2015).

Licari e colaboradores (2021) contribuíram para a discussão sobre diagnóstico do TDC, ao destacar que nove termos diagnósticos são usados na Austrália para nomear as dificuldades motoras das crianças e que não há um processo diagnóstico claro. Os termos mais comuns encontrados foram dispraxia (64,7%), TDC (48,8%), dispraxia motora (28,4%) e transtorno de integração sensorial (17,6%), sendo que mais crianças foram diagnosticadas com dispraxia do que com TDC e os vários profissionais de saúde, como terapeuta ocupacional, pediatra, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e médico da família, fazem esses diagnósticos de maneira inconsistente (Licari et al., 2021). O tempo para se obter o diagnóstico de TDC foi maior, em torno de 3 anos, quando comparado ao diagnóstico de dispraxia, que foi em torno de $\pm 2,1$ anos (Licari et al., 2021). As crianças que apresentam apenas dificuldades motoras foram diagnosticadas mais tarde (em média 12 meses), quando comparadas às crianças com condições concomitantes, como apraxia de fala, TDAH e TEA. Os autores destacam que isso diminui a possibilidade das crianças receberem diagnóstico isolado de TDC, limitando o acesso a

intervenção precoce (Licari et al., 2021). Esses dados sugerem que, embora recomendado, o termo TDC não é utilizado ou compreendido de maneira uniforme entre as diferentes categorias profissionais. Não há estudos similares feitos no Brasil, assim, não há dados sobre a trajetória até o diagnóstico, pois esse é um transtorno ainda pouco reconhecido no Brasil (Barbosa; Araújo; Magalhães, 2023).

7 OPÇÕES DE TRATAMENTO PARA PESSOAS COM TDC

Devido aos diversos impactos que o TDC pode ocasionar na vida da pessoa, a intervenção precisa ser multidisciplinar e individualizada (Blank et al., 2019). Existem várias abordagens de intervenção, desde terapias voltadas para melhorar aspectos da estrutura e função do corpo (como: treino visual, treino de força e exercícios aeróbicos), até abordagens mais voltadas para a o desempenho de atividades (por exemplo: Treino de tarefas neuromotoras, treino esportivo de brincadeiras, e treino de tarefas com uso de jogos de realidade virtual) e para a participação social, com envolvimento em situações reais de vida (Smiths-Engelsman et al., 2018).

As evidências mostram que terapias voltadas para o treino de tarefas são mais eficientes no TDC (Gao et al., 2024) e, dentre essas abordagens, o uso da Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) tem ganhado destaque. Na CO-OP, a criança é treinada a usar uma estratégia cognitiva global – Meta/Plano/Faz/Checa – para abordar as atividades que quer desempenhar e a criar estratégias específicas para resolução dos eventuais problemas que aparecem ao longo do desempenho. Com isso, a criança aprende a planejar e a verificar resultados, adquirindo independência para fazer a atividade e usar os mesmos princípios em outros contextos. Dito de outro modo, a CO-OP promove a generalização das habilidades adquiridas para outros contextos e a transferência para o desempenho de novas atividades (Gao et al., 2024; Araújo et al., 2021).

Independentemente da abordagem utilizada, o planejamento da intervenção deve considerar os pontos fortes e fracos da pessoa, bem como do contexto, visando melhorar a função motora, o desempenho de atividades relevantes e, especialmente, a participação. Nem sempre é necessário ou possível fazer terapias especializadas, mas é importante incentivar desde cedo o interesse por atividades motoras, que podem ser adaptadas para promover o sucesso e o prazer no engajamento nessas atividades. Os professores têm papel muito importante, pois cientes das dificuldades da criança, podem apoiá-la, adaptando as tarefas escolares, concentrando-se mais nos objetivos de aprendizagem, do que no desempenho motor envolvido nas tarefas. Em todas as idades, a prática de esportes e atividades físicas de interesse da pessoa são benéficas, pois além de prevenir o sedentarismo, o sobrepeso e as suas consequências, contribuem para melhorar aspectos físicos, funções executivas e a socialização (Gao et al., 2024).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos realizados até o momento em diferentes países indicam que o TDC é uma condição de saúde pouco conhecida entre médicos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, professores e pais. Apesar das diretrizes e recomendações práticas da EACD (Blank et al., 2019) e do DSM-5 (APA, 2014) enfatizarem que TDC é o termo mais adequado para se referir à essa condição de saúde, termos como dispraxia, síndrome da criança desajeitada e dificuldade de aprendizagem motora, ainda são utilizados. É necessário sabermos mais sobre a situação de pessoas com TDC no nosso país. Entender o que é o TDC, os seus sinais e consequências, bem como incentivar o uso do termo correto já é um começo. Saber identificar os sinais sugestivos

de déficit motor pode contribuir para implementação de estratégias simples de apoio em casa e na escola, que podem fazer a diferença na vida da criança. Dado o impacto significativo do TDC na participação e qualidade de vida das pessoas com essa condição de saúde, ações para o reconhecimento do TDC, diagnóstico precoce e intervenção de qualidade são cruciais. Esforço no sentido de divulgar o que é o TDC, com estratégias voltadas para disseminação de conhecimento para o público mais amplo, de pais a profissionais da saúde e educação, são necessárias.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-3. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1987.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAUJO, C. R. S. et al. Efficacy of the Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) approach with and without parental coaching on activity and participation for children with developmental coordination disorder: A randomized clinical trial. *Research in Developmental Disabilities*, v. 110, p. 103862, mar. 2021.

BARBA, P. C. S. D. et al. Prevalence of Developmental Coordination Disorder signs in children 5 to 14 years in São Carlos. *Motricidade*, São Carlos, v. 13, n. 3, p. 22-30, dez. 2017.

BARBOSA, L. V. Conhecimento de profissionais brasileiros sobre transtorno do desenvolvimento da coordenação: Survey com pediatras, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e professores. Orientador: Livia de Castro Magalhães. 2023. 154 f. (Dissertação de Mestrado em Estudos da Ocupação) – UFMG EEFTO, Programa de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação, Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/61113>. Acesso em: 01 mar. 2025.

BAUDINETTE, K.; SPARKS, J.; KIRBY, A. Survey of pediatric occupational therapists' understanding of developmental coordination disorder, joint hypermobility syndrome and attention deficit hyperactivity disorder. *British Journal of Occupational Therapy*, Londres, v. 73, n. 8, p. 366-372, junh. 2010.

BELTRAME, T. S. et al. Prevalência do Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação em uma amostra de crianças brasileiras. *Cadernos de Terapia Ocupacional, UFSCar*, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 105-113, mar. 2017.

BIOTTEAU, M. et al. Neural Signature of DCD: A Critical Review of MRI Neuroimaging Studies. *Front Neurol.*, v. 16, n. 7, p. 1-17, dez. 2016.

BIOTTEAU, M. et al. Developmental coordination disorder and dysgraphia: signs and symptoms, diagnosis, and rehabilitation. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, v. 15, p. 1873-1885, jul. 2019.

BIOTTEAU, M; ALBARETE, J. A.; CHAIX, Y. Developmental coordination disorder. In: GALLAGHER, A. et al. Handbook of Clinical Neurology. 3. ed. Amsterdam: Elsevier, 2020. p. 3-20. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=H7zbDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=Subtypes+%22Developmental+Coordination+Disorder%22&ots=U1sQfTryTG&sig=C2IxFcfQugneuKu2g615DFM8F8s#v=onepage&q&f=true>. Acesso em: 01 mar. 2025.

BLANK, R. et al. International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention and psychosocial aspects of developmental coordination disorder (long version). *Developmental Medicine and Child Neurology*, jan., v. 6, n. 3, p. 1-44, jan. 2019.

CABELLO, L. B. Diagnostic challenge and importance of the clinical approach of the Developmental Coordination Disorder. *Arch Argent Pediatr, Chile*, v. 117, n. 3, p. 199-204, ag. 2019.

CARDOSO, A. A.; MAGALHÃES, L. C.; REZENDE, M. B. Motor skills in Brazilian children with developmental coordination disorder versus children with motor typical development. *Occup. Ther. Int.*, v. 2, n. 4, p. 176-185, out. 2014.

EDWARDS, J. et al. Developmental coordination disorder in school-aged children born very preterm and/or at very low birth weight: a systematic review. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, v. 32, n. 9, p. 678-687, nov. 2011.

ENGEL-YEGER B; ENGEL A. Emotional distress and quality of life among adults with developmental coordination disorder during COVID-19. *British Journal of Occupational Therapy, Londres*, v. 86, n. 2, p. 130-138, out. 2023.

FRANCA, A. S; CARDOSO, A. A.; ARAÚJO, C. R. S. Problemas de coordenação motora e de atenção em crianças em idade escolar. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo*, v. 2, n. 1, p. 86-92, jan./abr. 2017.

GAO J. et al. Children with developmental coordination disorders: a review of approaches to assessment and intervention. *Front. Neurol.*, v. 15, p. 1359955, mai. 2024.

GIBBS, J.; APPLETON, J.; APPLETON, R. Dyspraxia or developmental coordination disorder? Unravelling the enigma. *Arch Dis Child*, n. 92, p. 534-539, junh. 2007.

HARRIS, S. R.; MICKELSON, E. C. R.; ZWICKER, J. G. Diagnosis and management of developmental coordination disorder. *Canadian Medical Association Journal, Canadá*, v. 187, n. 9, p. 659-665, junh. 2015.

HARRIS, S.; WILMUT, K.; RATHBONE, C. Anxiety, confidence and self-concept in adults with and without developmental coordination disorder. *Research in Developmental Disabilities*, v. 119, p. 104-119, dez. 2021.

HUNT, J. et al. Awareness and knowledge of developmental coordination disorder: A survey of caregivers, teachers, allied health professionals and medical professionals in Australia. *Child: Care Health Development*, v. 47, p. 174-183, marc. 2021.

KARKLING, M.; PAUL, A.; ZWICKER, J. G. Occupational therapists' awareness of guidelines for assessment and diagnosis of developmental coordination disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy, Canada*, v. 84, n. 3, p. 148-157, junh. 2017.

KARRAS, H. C. et al. Health-related quality of life of children with Developmental Coordination Disorder. *Research in Developmental Disabilities*, v. 84, p. 85-89, jan. 2018.

LICARI, M. K.; et al. The unmet clinical needs of children with developmental coordination disorder. *Pediatric Research*, v. 90, p. 826-831, out. 2021.

LOPEZ A. G. et al. Early signs of functioning and contextual factors in children 0 to 6 years of age at high risk of or with developmental coordination disorder: A scoping review. *Child Care Health Dev*, v. 4, n. 2, p. 230-239, mar. 2023.

LUST, J. M. et al. The diagnostic trajectory of developmental coordination disorder in the Netherlands: Experiences of mothers. *Child Care Health Dev.*, v. 48, p. 139-149, set. 2022.

MAGALHÃES, L. C.; CARDOSO, A. A.; MISSIUNA, C. Activities and participation in children with developmental coordination disorder: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, v. 32, p. 1309-1316, Jul-Ago. 2011.

MAGALHÃES, L. C.; MISSIUNA, C.; WONG, S. Terminology used in research reports of developmental coordination disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*, n. 48, p. 937-941, nov. 2006.

MEACHON, E. J.; MELCHING, H.; ALPERS, G. W. The Overlooked Disorder: (Un) awareness of Developmental Coordination Disorder Across Clinical Professions. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, v. 8, n. 1, p 253–26, mai. 2023.

NAJAFABADI, S. I. et al. Participation of children with developmental coordination disorder. *Research in Developmental Disabilities*, v. 84, p. 75-84, mar. 2019

PERTES, J. M.; BARNETT, A. L.; HENDERSON, S. E. Clumsiness, Dyspraxia and Developmental Coordination Disorder: how do health and educational professionals in the UK define the terms? *Child: Care, Health and Development*, v. 27, n. 5, p. 399-412, set. 2001.

POLATAJKO H. J.; FOX, M., MISSIUNA, C. An international consensus on children with developmental coordination disorder. *Can J Occup Ther, Canada*, v. 62, p. 3-6, abr. 1995.

SANKAR, G. U.; MONISHA, R. Surveying Parental Experiences in Receipt of a Diagnosis of Developmental Coordination Disorder (DCD). *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, v. 25, n. 6, p. 4298-4305, ago. 2021.

SANTOS, V. A. P.; VIEIRA, J. L. L. Prevalência de desordem coordenativa desenvolvimental em crianças com 7 a 10 anos de idade. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano, Florianópolis*, v. 15, n. 2, p. 233-242, abr. 2023.

SILVA, J., BELTRAME, T.S. Indicativo de transtorno do desenvolvimento da coordenação de escolares com idade entre 7 e 10 anos. Ver. Bras. Ciências do Esporte, Uberlândia, v. 3, n. 1, p. 3-14, mai. 2013.

SMITH, M. et al. Determining the clinical knowledge and practice of Australian podiatrists on children with developmental coordination disorder: a cross-sectional survey. Journal of Foot and Ankle Research, v. 12, n. 42, p. 1-9, ago. 2019.

SMITS-ENGELSMAN, B. et al. Evaluating the evidence for motor-based interventions in developmental coordination disorder: A systematic review and meta-analysis. Research in Developmental Disabilities, v. 74, p. 72–102, mar. 2018.

SORIANO, C. A.; HILL, E. L.; CRANE, L. Surveying parental experiences of receiving a diagnosis of developmental coordination disorder (DCD). Research in Developmental Disabilities, v. 43-44, p. 11-20, ago. 2015.

SOUZA, C. et al. O teste ABC do movimento em crianças de ambientes diferentes. Rev. Port. Ciências do Desporto, São Paulo, v. 7, n.1, p. 36-47, jul. 2007.

TAL-SABAN, M. et al. The functional profile of young adults with suspected Developmental Coordination Disorder (DCD). Research in Developmental Disabilities, v. 33, p. 2193-2202, nov.2012.

TAL-SABAN, M.; KIRBY, A. Adulthood in Developmental Coordination Disorder (DCD): a Review of Current Literature Based on ICF Perspective. Current Developmental Disorders Reports, v. 5, p. 9-17, jan. 2018.

TRAN, H. T. et al. Sensory Processing Impairments in Children with Developmental Coordination Disorder. Children, v. 9, n. 1443, p. 1-20, set. 2022.

VALENTINI, N. C. et al. Prevalência de déficits motores e desordem coordenativa desenvolvimental em crianças da região Sul do Brasil. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 377-384, set. 2012.

VAN HOORN, J. F. et al. Risk factors in early life for developmental coordination disorder: a scoping review. Dev Med Child Neurol, v. 63, n. 5, p. 511-519, mai. 2021.

WEBER, M. D. et al. Health-related quality of life in children with developmental coordination disorder: a systematic review. Health and Quality of Life Outcomes, v. 21, n. 62, p. 1-11, jun. 2023.

WILSON, B. N. et al. Awareness and knowledge of developmental co-ordination disorder among physicians, teachers and parents. Child: Care, Health and Development, v. 39, n. 2, p. 296–30, mar. 2012.

WINSON, N. L.; FOURIE, J. V. Recognising developmental coordination disorder in Foundation Phase classrooms. South African Journal of Childhood Education, v. 10, n. 1, p. 1-9, dez. 2020.

YU, J. J. et al. Moderate-to-vigorous physical activity and sedentary behavior in children with and without developmental coordination disorder: Associations with fundamental movement skills. *Research in Developmental Disabilities*, n. 118, p. 1-10, ago. 2021.

ZOIA, S. et al. Early factors associated with risk of developmental coordination disorder in very preterm children: A prospective area-based cohort study in Italy. *Paediatr Perinat Epidemiol*, v. 36, p. 683–695, abr. 2022.

ZWICKER, J. G. et al. Developmental coordination disorder: A review and update. *European Journal of Paediatric Neurology*, v. 16, p. 573-581, jun. 2012.

ZWICKER, J. G. et al. Developmental coordination disorder is more than a motor problem: Children describe the impact of daily struggles on their quality of life. *British Journal of Occupational Therapy*, Londres, v. 81, p. 65-73, out. 2017.

**ASSOCIAÇÃO ENTRE MARCADORES DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS: ESTUDO EM UM
CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO EM VIÇOSA, MINAS GERAIS**

***ASSOCIATION BETWEEN HEALTHY EATING MARKERS AND AUTISM SPECTRUM
DISORDER IN CHILDREN: A STUDY CONDUCTED AT A SPECIALIZED
REHABILITATION CENTER IN VIÇOSA, MINAS GERAIS***

Rita de Cassia Santos Soares ¹

Raquel Maria Amaral Araújo ²

Flávia Galvão Cândido ³

Mariana de Santis Filgueiras ⁴

Carla de Oliveira Barbosa Rosa ⁵

RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento comum, marcada por comportamentos e padrões de atividade atípicas. Sabe-se que os indivíduos com TEA têm maior risco de apresentarem dificuldades relacionadas ao comportamento alimentar. O objetivo do estudo foi identificar as características da alimentação e a associação dos marcadores da alimentação saudável com o excesso de peso de crianças com TEA. Foram incluídas no estudo 90 crianças, com idade entre dois e dez anos, diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e atendidas por uma instituição de referência na microrregião de saúde de Viçosa, Minas Gerais. Realizou-se um estudo transversal, analítico, por uma aplicação de questionário semiestruturado e recordatório de 24 horas (três dias não consecutivos). Foi utilizada a classificação NOVA para identificação dos alimentos ultraprocessados e análise da composição de nutrientes e calorias dos alimentos consumidos. O estado nutricional foi avaliado pelo Índice de Massa Corporal (IMC)/Idade (IMC/I). Foi evidenciado um consumo de alimentos ultraprocessados por todas as crianças com TEA, como o achocolatado, iogurte, biscoito maisena, suco em pó e suco de caixinha. Ademais, verificou-se no modelo final da análise de regressão logística que a ausência de consumo de frutas se associou ao excesso de peso nessas crianças. Este estudo evidencia a importância da culinária no ambiente alimentar de tais crianças, pela frequente exposição aos alimentos, apontando para direcionamentos de estratégias que possibilitem aos cuidadores disponibilizar alimentação saudável e acessível às especificidades comportamentais de crianças com TEA.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Qualidade da Alimentação. Ultraprocessados. Excesso de peso.

1 Nutricionista, Mestre - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)/Centro Especializado em Reabilitação III (CER III), Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

2 Nutricionista, Doutora - Departamento de Nutrição e Saúde (DNS), Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

3 Nutricionista, Doutora - Departamento de Nutrição e Saúde (DNS), Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

4 Nutricionista, Doutora - Departamento de Nutrição e Saúde (DNS), Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

5 Nutricionista, Doutora - Departamento de Nutrição e Saúde (DNS), Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a common neurodevelopmental condition characterized by atypical behaviors and activity patterns. Individuals with ASD are known to be at greater risk of experiencing difficulties related to eating behaviors. This study aimed to identify dietary characteristics and examine the association between healthy eating markers and overweight status among children with ASD. The study included 90 children aged between two and ten years who had been diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) and were receiving care at a reference institution in the health microregion of Viçosa, Minas Gerais, Brazil. A cross-sectional analytical study was conducted using a semi-structured questionnaire and 24-hour dietary recalls collected on three non-consecutive days. The NOVA classification system was used to identify ultra-processed foods and to analyze the nutrient and caloric composition of the foods consumed. Nutritional status was assessed using the Body Mass Index-for-Age (BMI-for-Age) indicator. Consumption of ultra-processed foods was identified among all children with ASD, including chocolate-flavored milk powder drinks, yogurt, cornstarch biscuits, powdered juice drinks, and boxed fruit juices. Furthermore, the final logistic regression model demonstrated that the absence of fruit consumption was associated with overweight status in these children. This study highlights the importance of culinary practices within the food environment of children with ASD, given their frequent exposure to foods, and points to the need for strategies that enable caregivers to provide healthy diets tailored to the behavioral specificities of children with ASD.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Diet Quality. Ultra-Processed Foods. Overweight.

1 INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento comum, marcada por comportamentos e padrões de atividade atípicos (Hyman et al., 2020). Nos Estados Unidos, estima-se que cerca de uma em cada 36 crianças de oito anos seja diagnosticada com TEA (Maenner et al., 2023). Acredita-se que essa tendência também esteja presente em países como o Brasil, apesar das limitações atuais de dados epidemiológicos confiáveis no território nacional (IBGE, 2021). As crianças com TEA estão mais propensas a apresentarem dificuldades alimentares, como recusa ou preferência por certos alimentos, padrões rígidos, disfunções motoras orais, padrões de rigidez, inquietação, insatisfação e seletividade (Lázaro et al., 2019; Sousa, 2022). Atualmente, tem crescido o interesse em compreender as relações entre esses comportamentos e a qualidade da alimentação, bem como o estado nutricional de pessoas com TEA (Molina-López et al., 2021; Dubourdieu et al., 2022).

A dieta dessas crianças pode ser extremamente restrita, levando a riscos de deficiências nutricionais e distúrbios gastrointestinais (Hyman et al., 2020). Por outro lado, crianças com Transtorno do Espectro Autista tendem a ter maior frequência de excesso de peso em relação à população geral (Quedas et al., 2020; Molina-López et al., 2021; Dubourdieu et al., 2022).

Os padrões de alimentação estão mudando rapidamente na grande maioria dos países, em particular naqueles economicamente emergentes (Santos et al., 2020). O atual padrão alimentar apresenta ingestão excessiva de alimentos pobres em fibras e de alta densidade energética, ricos em açúcares, gordura saturada, sódio e aditivos químicos (Brasil, 2014).

Devido à alta associação do consumo desses alimentos com o risco de excesso de peso corporal, a NOVA classificação dos alimentos propõe que alimentos ultraprocessados e hiperpalatáveis sejam evitados, como forma de prover uma alimentação mais adequada e saudável (Monteiro et al., 2019).

Os hábitos alimentares inadequados podem comprometer o crescimento e desenvolvimento das crianças com TEA (Caetano; Gurgel 2018). Estudos em uma revisão integrativa indicam uma possível relação entre má alimentação com o excesso de peso de crianças com autismo (Santos et al., 2021), fazendo com que se aumente o interesse por pesquisas na área, capazes de contribuir para melhores condutas clínicas.

Diante disso, o objetivo do presente estudo foi investigar a associação dos marcadores da alimentação saudável com o excesso de peso de crianças com autismo.

2 METODOLOGIA

2.1 Desenho do estudo

Realizou-se um estudo transversal exploratório entre agosto e dezembro de 2022, por uma aplicação de questionários estruturados a mães de crianças diagnosticadas com TEA. As crianças eram acompanhadas na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Viçosa/ Centro Especializado em Reabilitação III (APAE/CER III de Viçosa), que assiste a nove municípios pertencentes à microrregião de saúde de Viçosa, Minas Gerais.

Antes de realizar a coleta de dados, foi feito um estudo piloto com dez mães de crianças que não possuíam TEA assistidas na mesma instituição para fins de aperfeiçoamento dos instrumentos e redução de erros. A intenção de se realizar o estudo piloto com mães de crianças sem TEA foi a de não reduzir o número de crianças a serem incluídas na amostra final, considerando que a pesquisadora principal possuía longa experiência de atendimento a crianças com TEA, sendo então conhecedora das especificidades inerentes ao atendimento a esse grupo. Após o aperfeiçoamento dos instrumentos e capacitação dos entrevistadores, deu-se início à coleta de dados.

Durante a coleta de dados, as mães de crianças com TEA foram convidadas a participar do estudo por ligações telefônicas e pelo agendamento de entrevistas para explicação sobre a pesquisa e aplicação dos questionários. O recrutamento foi feito pela identificação do cadastro das crianças nos prontuários eletrônicos da instituição. As mães que não puderam ser contatadas por ligação telefônica e/ou tiveram dificuldades de deslocamento até a instituição para realização das entrevistas, foram visitadas pela equipe de pesquisadores e/ou realizaram a entrevista por vídeo chamada. Todas as avaliações antropométricas foram realizadas na sede da instituição, com os mesmos equipamentos e avaliador.

A pesquisa foi conduzida obedecendo aos critérios éticos, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (nº 56933622.3.0000.5153) e pela assinatura do termo de Ciência da Instituição. Os responsáveis pelas crianças assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento (TA). Ao final foram apresentados os dados e a importância do acompanhamento nutricional, além do retorno das consultas e orientações específicas, segundo a demanda de cada criança.

2.2 Amostra

Foram incluídas no estudo todas as crianças com TEA, de ambos os sexos, que tinham recebido o diagnóstico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças CID-11 (WHO, 2022), com idade entre dois e dez anos completos e que possuíam prontuários ativos na instituição no momento da coleta. Não foram incluídas na amostra crianças que possuíam autismo secundário por síndromes genéticas e/ou paralisia cerebral, devido ao impacto da doença

primária sobre os parâmetros avaliados. Os critérios de exclusão adotados foram: presença de doença intestinal e/ou que exige dietas de restrição.

Considerou-se uma população total de 99 crianças com TEA (total de crianças com TEA na faixa etária do estudo com prontuários ativos na instituição). Das 99 crianças que atenderam aos critérios de inclusão no estudo, nenhuma possuiu critério de exclusão. Seis mães se recusaram a participar do estudo e três abandonaram o estudo antes do término da coleta (n = 9; percentual de perda de 9%), sendo a amostra final composta com 90 crianças.

2.3 Variáveis investigadas

As variáveis de identificação, como nome, data de nascimento, cor ou raça e sexo foram coletadas a partir da consulta aos prontuários eletrônicos. As variáveis sociodemográficas, como escolaridade materna, profissão materna, presença de companheiro, idade materna atual, número de residentes e local de domicílio foram identificadas por aplicação de questionário estruturado. Foi realizada uma classificação socioeconômica, segundo o critério da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2021). Para a classificação da cor ou raça, adotou-se os critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística nas suas pesquisas domiciliares (IBGE, 2019).

2.3.1 Estado nutricional

Para a avaliação do estado nutricional das crianças, foram aferidos o peso e a estatura, seguindo a metodologia recomendada pela WHO (1995). Para a aferição do peso, foi utilizada uma balança eletrônica digital (capacidade máxima: 150 kg; precisão de 0,1kg) e a estatura aferida na posição ortostática com o auxílio de estadiômetro portátil (marca GPM®, precisão: 0,1 cm).

Foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC), pela fórmula peso (kg)/estatura (m²). O índice IMC/Idade (IMC/I) foi usado para a classificação do estado nutricional, com o auxílio dos programas WHO-Anthro (2011) (para crianças entre dois e cinco anos) e WHO-Anthro Plus (2011) (de cinco a dez anos). Os valores gerados de escore-Z foram utilizados para as análises. Valores de escore-Z < -2 para o índice de IMC/I caracterizaram magreza, valores de escore-Z > +2 foram indicativos de excesso de peso (WHO, 2006, 2007). Para a classificação das crianças, o IMC/I foi dividido em magreza acentuada/magreza, eutrofia, sobrepeso, obesidade/obesidade grave (Brasil, 2011).

2.3.2 Alimentação

Foram aplicados Recordatórios Alimentares de 24h em três dias não consecutivos, sendo um dia correspondente ao final de semana. Para determinar os valores e tamanhos das refeições/alimentos, foram utilizados álbuns fotográficos com porções de alimentos e refeições (Lopez, 2008; Crispim et al., 2014). Todos os alimentos e bebidas ingeridos foram registrados com detalhamento dos tipos das preparações, quantidades e marcas. A digitação foi realizada em duplicata. Os relatórios com a composição calórica foram gerados com o auxílio do software DietPRO® e as tabelas utilizadas foram a Tabela brasileira de composição de alimentos (TACO), tabela do software DietPRO® e National Nutrient Database for Standard Reference (USDA), em sequência, caso não apresentassem o alimento referido no recordatório alimentar.

A qualidade da alimentação foi analisada pela identificação do consumo de alimentos ultraprocessados (Monteiro et al., 2019). As verificações da quantidade de ultraprocessados consumidos, foram com base na caloria total ingerida por dia (Hoffmann et al., 2002).

Para avaliar o consumo de frutas, verduras e legumes foram seguidas as diretrizes do Manual de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica para Crianças com Dois Anos ou Mais (Brasil, 2015). Seguindo essas recomendações, sucos de frutas não foram incluídos na contagem de frutas, pois a forma líquida pode afetar a saciedade e a composição nutricional. Da mesma forma, tubérculos como batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame não foram considerados legumes, pois são fontes de carboidrato. Assim, a análise focou apenas em hortaliças que não são ricas em amido e frutas frescas ou minimamente processadas, garantindo uma avaliação mais precisa da alimentação das crianças.

2.4 Análise estatística

O banco de dados foi digitado no software Microsoft Office Excel. As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o software Stata® (versão 14.0, 2015), adotando-se um nível α de 5%. Os dados foram agrupados em categorias para as seguintes variáveis: cor ou raça (branca e preta/parda) e IMC/idade (com excesso de peso e sem excesso de peso). Para avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados, foi calculada a contribuição percentual desses alimentos em relação ao consumo calórico total. A partir de então, a amostra foi dividida entre aquelas crianças que consumiram mais ou menos de 50% do total calórico sob a forma de alimentos ultraprocessados.

A distribuição das variáveis numéricas foi avaliada por histogramas, coeficientes de assimetria, curtose, e pelo teste de normalidade de Shapiro Wilk. As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa. Variáveis quantitativas foram expressas como média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil.

Foram utilizados modelos de regressão de Poisson com variância robusta para calcular a razão de prevalência (RP) e os seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Foi avaliada a associação do consumo de ultraprocessados, frutas, verduras/legumes (variáveis de exposição), com o excesso de peso de crianças (variáveis de desfecho). Todos os modelos foram ajustados por potenciais fatores de confusão, selecionados por uma revisão de literatura, ajustados por sexo, idade, cor ou raça, classe econômica e valor calórico total.

A adequação dos modelos foi avaliada pelo teste de Hosmer e Lemeshow (goodness of fit test). Em todos os testes de hipótese, foram utilizados o nível de significância de 5%.

3 RESULTADOS

3.1 Caracterização

Na Tabela 1, são descritas as características sociodemográficas, duração da amamentação e o estado nutricional das crianças do estudo. Dentre as 90 crianças, 23,3% são do sexo feminino e 76,7% masculino. Em relação à cor ou raça, 53,3% são brancas, enquanto 46,7% se classificam como pardas ou pretas. A distribuição da classe econômica mostra que a maioria das crianças (28,9%) pertence às classes DE, seguida por 23,3% na classe B2. A duração da amamentação revela que 26,7% das crianças foram amamentadas por mais de 24 meses, embora 11,1% não tenham sido amamentadas. Quanto ao IMC por idade, 56,7% das crianças estão em eutrofia, 21,1% apresentam sobrepeso e 20% são classificadas como obesas ou com obesidade grave, indicando uma preocupação significativa com o estado nutricional desse grupo.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica, do estado nutricional e duração da amamentação das crianças (2 a 10 anos) com Transtorno do Espectro Autista atendidas na APAE/CER III de Viçosa-MG (2022)

Características	n (%)
Sexo	
Feminino	21 (23,3)
Masculino	69 (76,7)
Cor ou Raça	
Branca	48 (53,3)
Parda/Preta	42 (46,7)
Classe econômica	
B1	7 (7,8)
B2	21 (23,3)
C1	15 (16,7)
C2	21 (23,3)
DE	26 (28,9)
Duração da Amamentação	
Não amamentou	10 (11,10)
< 1 mês	7 (7,77)
< 6 meses	14 (15,55)
6 a 12 meses	12 (13,33)
> 12 meses	23 (25,55)
> 24 meses	24 (26,70)
IMC/Idade	
Magreza acentuada/Magreza	2 (2,2)
Eutrofia	51 (56,7)
Sobrepeso	19 (21,1)
Obesidade/Obesidade grave	18 (20,0)

Notas: A classe econômica foi definida de acordo com (ABEP, 2021), cor ou raça (IBGE, 2019) e IMC/I: Índice de Massa Corporal por idade (Brasil, 2011)

Fonte: Elaborada pelas autoras (2024)

3.2 Alimentação

A Tabela 2 apresenta os marcadores da alimentação saudável de crianças de 2 a 10 anos com transtorno do espectro autista. Todas as crianças avaliadas consumiam alimentos ultraprocessados e para 24,4% das crianças, o consumo desses alimentos representou 50% ou mais do seu consumo calórico diário, indicando uma prevalência preocupante desse tipo de alimento na dieta. Em relação ao consumo de frutas, 72,2% das crianças relatam ingestão, enquanto 27,8% não consomem esse grupo alimentar nos três dias avaliados, sugerindo uma oportunidade para intervenções que promovam o aumento da oferta de frutas. Quanto ao consumo de verduras e legumes, 68,9% das crianças incluíram esses alimentos na sua dieta, com 31,1% não os consumindo nos três dias avaliados.

Tabela 2 - Marcadores da alimentação saudável das crianças (2 a 10 anos) com Transtorno do Espectro Autista atendidas na APAE/CER III de Viçosa-MG (2022)

Marcadores	n (%)
Consumo de Ultraprocessados	
Sim	90 (100,0)
Não	0 (0)
Consumo de Frutas	
Sim	65 (72,2)
Não	25 (27,8)
Consumo de Verduras/Legumes	
Sim	62 (68,9)
Não	28 (31,1)

Fonte: Ultraprocessados (Monteiro et al., 2019); verduras/legumes e frutas (Brasil, 2015)

Na Tabela 3, são apresentados os alimentos ultraprocessados identificados na alimentação das crianças e a frequência de crianças com consumo de cada alimento em, pelo menos, um dos dias investigados. Os dados mostram que o achocolatado é o alimento mais consumido, com 83% das crianças relatando a sua ingestão, seguido pelo iogurte (68%) e biscoito maisena (61%). Outros alimentos com alta frequência incluem suco em pó (54%) e suco de caixinha (50%), evidenciando uma preferência por bebidas açucaradas. Bolos (48%), pão de forma (47%) e produtos de carne processada, como linguiça (42%) e presunto (14%), também estão entre os itens consumidos. O consumo de refrigerantes atinge 36%, enquanto produtos como biscoito recheado (29%) e salgadinho industrializado (11%) são populares entre as crianças.

Tabela 3 - Alimentos ultraprocessados consumidos por crianças (2 a 10 anos) com Transtorno do Espectro Autista atendidas na APAE/CER III de Viçosa-MG (2022)

Alimento	Frequência de crianças com consumo (%)
Achocolatado	83
Iogurte	68
Biscoito maisena	61
Suco em pó	54
Suco de caixinha	50
Bolos	48
Pão de forma	47
Linguiça	42
Biscoito polvilho	38
Margarina	38
Refrigerante	36
Biscoito água e sal	33
Manteiga	31
Chocolate/doce	30
Biscoito recheado	29
Chiclete/bala/pirulito	22
Suco concentrado	21
Sorvete/picolé	20
Bebida láctea de chocolate	20
Pão liso	19
Queijo Petit Suisse	18
Farofa pronta	16
Pão de queijo	14
Presunto	14
Rosquinha doce	14
Batata palha	13
Requeijão	13
Pizza	11
Salgadinho industrializado	11
Macarrão instantâneo, steak de frango, salsicha, mortadela, maionese, bebida láctea, gelatina, torrada industrializada, bacon, ketchup, achocolatado em pó morango, pasta de amendoim industrializada, leite fermentado, bife de hambúrguer, casadinha, geleia industrializada, pão de batata	<10

Fonte: Análise de alimentos ultraprocessados (Monteiro et al., 2019)

A Tabela 4 apresenta o modelo final da análise da regressão de Poisson, que revelou que o consumo de frutas está associado a um menor risco de excesso de peso, tendo uma razão de prevalência (RP) de 0,14 (IC 95%: 0,30 – 0,89) e significância estatística ($p = 0,018$). Em contraste, a ingestão de ultraprocessados não mostrou associação significativa com o excesso de peso, assim como o consumo de verduras/legumes.

Tabela 4- Modelo Final de Regressão de Poisson para Marcadores de Alimentação Saudável e Excesso de Peso em crianças (2 a 10 anos) com Transtorno do Espectro Autista atendidas na APAE/CER III de Viçosa-MG (2022)

Características	IMC/Idade Com excesso de peso
Ultraprocessados	RP (IC95%) 0,30 (0,58 – 1,84) 0,917
Frutas	RP (IC95%) 0,14 (0,30 – 0,89)
P	0,018*
Verduras/legumes	RP (IC95%) 0,20 (0,49 – 1,32)
P	0,387

Nota: IC95%: intervalo de 95% de confiança. Variáveis de ajuste :Sexo, idade, cor ou raça, classe econômica e valor calórico total. Significância estatística (p <0,05)

Fonte: Elaborada pelas autoras (2024)

4 DISCUSSÃO

No presente estudo, a alimentação das crianças com TEA se caracterizou pela presença de alimentos ultraprocessados como o achocolatado, iogurte, biscoito maisena, suco em pó e suco de caixinha. Ademais, verificou-se que o consumo de frutas se associou inversamente ao excesso de peso nessas crianças. Esses resultados ressaltam a necessidade de estratégias nutricionais voltadas para a inclusão de alimentos saudáveis na alimentação das crianças com TEA, visando à melhoria da saúde e bem-estar, destacando a relevância das frutas na dieta das crianças com TEA.

A alimentação de crianças com TEA apresenta consumo de alimentos não saudáveis, em que o consumo de ultraprocessados aliado à baixa ingestão de frutas, verduras e legumes podem gerar problemas relacionados ao excesso de peso e às deficiências nutricionais, prejudicando o crescimento e o desenvolvimento (Rocha et al., 2019; Araújo et al., 2022). Outros estudos também observaram que a baixa ingestão de frutas, verduras e legumes pode proporcionar uma diminuição da ingestão de micronutrientes, levando, conseqüentemente, à inadequação nutricional (Silva et al., 2022).

Os alimentos ultraprocessados são reconhecidos pela baixa qualidade nutricional e possuem atributos de atratividade, palatabilidade, bem como longa vida útil, podendo ser consumidos em qualquer hora ou lugar (Monteiro et al., 2018). O consumo aumentado destes alimentos tem sido evidenciado em crianças com TEA (Almeida et al., 2018; Rosa; Andrade, 2019; Silva et al., 2020), sendo descrito como maior nessas crianças, em relação às crianças típicas (Vissocker et al., 2019; Rocha et al., 2019; Adams et al., 2022).

Estudos indicam que as crianças com TEA têm grande dificuldade em comer frutas, vegetais crus e/ou cozidos e, por isso, escolhem alimentos não saudáveis, aumentando o consumo de doces, salgadinhos e guloseimas, sem diferenças entre as idades, podendo a sua alimentação se restringir muitas vezes a apenas o consumo de um grupo de alimentos em todas as refeições (Rosa; Andrade, 2019; Rodrigues et al., 2020). Tal condição aponta para o risco de inadequações nutricionais e alimentares nesse grupo e evidencia a importância de estudos que

foquem a qualidade alimentar, para a proposição de medidas para a promoção da alimentação saudável nesse grupo populacional.

Almeida et al. (2018), estudando crianças com TEA em São Luís, Maranhão, com idades entre 3 e 12 anos, observaram que as hortaliças e os alimentos minimamente processados foram menos consumidos pelas crianças e que os alimentos mais consumidos foram os biscoitos (salgado e doce) responsáveis pelo maior aporte calórico. No presente estudo, os principais representantes dos alimentos ultraprocessados, foram o achocolatado em pó e iogurte de diversos sabores, demonstrando que a influência da regionalidade também pode ser um fator de interferência entre os tipos de alimentos ultraprocessados mais consumidos pelas crianças com autismo.

Em relação ao estado nutricional de crianças com transtorno do espectro autista, Gama et al. (2020), observou que 55,6% estavam eutróficas, não sendo um valor tão positivo quando comparado aos 41,9% que apresentaram excesso de peso.

Os resultados ressaltam uma dieta predominantemente rica em ultraprocessados, o que pode estar associado a riscos elevados para a saúde, como sobrepeso e obesidade, destacando a urgência de intervenções nutricionais que incentivem uma alimentação mais saudável e balanceada.

5 CONCLUSÃO

Este estudo destaca a qualidade da alimentação das crianças com TEA, marcada por uma elevada ingestão de alimentos ultraprocessados, que representam riscos nutricionais. Além disso, foi observada uma associação inversa entre o consumo de frutas e o excesso de peso.

Esses achados evidenciam a importância da culinária no ambiente alimentar dessas crianças, sugerindo estratégias que ajudem os cuidadores a oferecer opções saudáveis que atendam às necessidades comportamentais das crianças com TEA.

É essencial que os profissionais de saúde orientem famílias e cuidadores sobre os malefícios dos alimentos ultraprocessados, trabalhando em conjunto com nutricionistas para desenvolver estratégias que proporcionem preparações e alimentos saudáveis, adequados às características de cada criança com autismo.

REFERÊNCIAS

ADAMS, Skye Nandi. Feeding and swallowing issues in autism spectrum disorders. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Auckland, v. 18, p. 2311-2321, out. 2022.

ALMEIDA, Ana Karla de Araújo; FONSECA, Poliana Cristina de Almeida; OLIVEIRA, Leila Alves; SANTOS, Wyllyane Rayana Chaves Carvalho; ZAGMIGNAN, Adrielle; OLIVEIRA, Bianca Rodrigues de; LIMA, Virgínia Nunes; CARVALHO, Carolina Abreu de. Consumo de ultraprocessados e estado nutricional de crianças com transtorno do espectro do autismo. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 31, n. 3, Fortaleza, jul./set. 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil: alterações na aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 01/06/2021. 2021. Disponível em: https://www.abep.org/criterioBr/01_cceb_2021.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CAETANO, Maria Vanuza; GURGEL, Daniel Cordeiro. Perfil nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza* v. 31, n. 1, p. 1-11, janeiro./mar. 2018.

CRISPIM, Sandra Patricia; NICOLAS, Genevieve; FREISLING, Heinz; SLIMANI, Nadia. Guidelines for the preparation of photos for food portion quantification in EPIC-Soft. Lyon: IARC/WHO, 2014.

DUBOURDIEU, P.; GUERENDIAIN, M. Dietary intake and nutritional status in children with autism spectrum disorder. *Nutrients, Nutrients, Basel*, v. 14, n. 10, 2155, maio 2022.

GAMA, Bruna Tayná Brito; LOBO, Hélyda Hyglá Monteiro; SILVA, Andreza Kelly Trindade da; MONTENEGRO, Karina Saunders. Seletividade alimentar em crianças com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão narrativa da literatura. *Revista Artigos.com, Belo Horizonte*, v. 17, e3916, 2020.

HOFFMANN, Karin; BOEING, Heiner; DUFOUR, Alain; VOLATIER, Jean-Louis; TELMAN, J.; VIRTANEN, Maija; BECKER, Wulf; DE HENAUW, Stefaan; EFCOSUM GROUP. Estimating the distribution of usual dietary intake by short-term measurements. *European Journal of Clinical Nutrition*, London, v. 56, supl. 2, p. S53-S62, maio 2002.

HYMAN, Susan L.; LEVY, Susan E.; MYERS, Scott M.; Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics, Elk Grove Village*, v. 145, n. 1, e20193447, jan. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101972_informativo.pdf Acesso em: 15 jan. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Inclusão da pergunta sobre o transtorno do espectro autista no Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/> Acesso em: 15 jan. 2023.

LÁZARO, Cristiane Pinheiro; SIQUARA, Gustavo Marcelino; PONDÉ, Milena Pereira. Escala de avaliação do comportamento alimentar no transtorno do espectro autista. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro*, v. 68, n. 4, p. 191-199, out./dez. 2019.

LOPEZ, R. P. S.; BOTELHO, R. A. Álbum fotográfico de porções alimentares. São Paulo: Metha, 2008.

MAENNER, Matthew J.; WARREN, Zachary; WILLIAMS, Ashley Robinson; AMOAKOHENE, Esther; BAKIAN, Amanda V.; BILDER, Deborah A.; DURKIN, Maureen S.; FITZGERALD, Robert T.; FURNIER, Sarah M.; HUGHES, Michelle M. et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years. *MMWR Surveillance Summaries*, Atlanta, v. 72, n. SS-2, p. 1-14, mar. 2023.

MOLINA-LÓPEZ, José; LEYVA-CARMONA, María; PLAZA-DÍAZ, Julio et al. Food selectivity and nutritional inadequacies in children with ASD. *International Journal of Eating Disorders*, Hoboken, v. 54, n. 12, p. 2155-2166, dez. 2021.

MONTEIRO, Carlos Augusto; CANNON, Geoffrey; MOUBARAC, Jean-Claude; LEVY, Renata Bertazzi; LOUZADA, Maria Laura C.; JAIME, Patrícia Constante. The UN Decade of Nutrition and the NOVA classification. *Public Health Nutrition*, Cambridge, v. 21, n. 1, p. 5-17, jan. 2018.

MONTEIRO, Carlos A.; CANNON, Geoffrey; LEVY, Renata B.; MOUBARAC, Jean-Claude; LOUZADA, Maria L. C.; RAUBER, Fernanda; KHANDPUR, Neha; CEDIEL, Gustavo; NERI, Daniela; MARTINEZ-STEELE, Euridice; BARALDI, Larissa G.; JAIME, Patricia C.. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutrition*, Cambridge, v. 22, n. 5, p. 936-941, abr. 2019.

NEPA - NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM ALIMENTAÇÃO.. Tabela brasileira de composição de alimentos. 2. ed. Campinas: UNICAMP, 2006.

QUEDAS, Carolina Lourenço Reis; MENDES, Eduardo Henrique; TOLEDO, Tiago Barbosa. Prevalência de sobrepeso e obesidade em pessoas com transtorno do espectro autista: uma revisão bibliográfica. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 123-137, dez. 2020.

ROCHA, Gilma Sannyelle Silva; MEDEIROS JÚNIOR, Francisco Cesino de; LIMA, Najra Danny Pereira; SILVA, Marcus Vinicius da Rocha Santos da; MACHADO, Andressa da Silva; PEREIRA, Irislene Costa; LIMA, Mayanny da Silva; PESSOA, Natália Monteiro; ROCHA, Sannya Cianna Silva; SILVA, Hailany Araújo Costa da. Análise da seletividade alimentar em pessoas com TEA. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, São Paulo, v. 24, e538, 2019.

RODRIGUES, Camilla Peixoto Santos; SILVA, Juliana Patrícia de Araújo; ÁLVARES, Isla Queiroz; SILVA, Andressa Laís Ferreira; LEITE, Antonio Flaudiano Bem; CARVALHO, Michelle Figueiredo. Consumo alimentar em crianças com TEA. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 6, n. 9, p. 67155-67170, set. 2020.

ROSA, Mariane da Silva; ANDRADE, Ana Helena Gomes. Perfil nutricional de crianças com TEA. *Revista Terra & Cultura Londrina*, v. 35, n. 69, p. 83-98, jul./dez. 2019.

SANTOS, Jaqueline Silva dos; SILVA, Rayane Batista da; SILVA, Davi Candido Barbosa da; SOUZA, Cesário da Silva; RAMALHO, Alyne da Costa Araujo; OLIVEIRA, Alane Cabral Menezes de; SILVA, Danielle Alice Vieira da. Consumo alimentar, segundo o grau de processamento, de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 83322-83334, out. 2020.

SANTOS, Patricia dos; PEREIRA, Roseane; NÉRIAS, Simone; ALMEIDA, Ângelo; COUTINHO, Diogenes José Gusmão. Avaliação nutricional em crianças com autismo. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 7, n. 10, p. 921-949, out. 2021.

SILVA, Dayane Veríssimo da; SANTOS, Poliana Novais Moreira; SILVA, Danielle Alice Vieira da. Excess weight and gastrointestinal symptoms in autistic children. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 38, e2019080, jun. 2020.

SILVA, Favíola Dias da; FONSECA, Tatiana Abreu; SILVA, Vânia Maria Barboza da; SILVA, Luísa Margareth Carneiro da. Aspectos relacionados ao consumo alimentar em crianças autistas: uma revisão da literatura. Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 3, e29211326499, fev. 2022.

SOUSA, A. de J. Inclusão da criança com TEA na educação infantil. Epitaya E-books, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 46-54, jun. 2022.

U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE. USDA National Nutrient Database. Washington, 2007.

VISSOKER, Roni Enten; LATZER, Yael; STOLAR, Orit. Eating problems among toddlers with ASD. Research in Autism Spectrum Disorders, Amsterdam, v. 59, p. 1-9, mar. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Child growth standards. Geneva: WHO, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Growth reference data for 5-19 years. Geneva: WHO, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Anthro for PC. Geneva: WHO, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). International Classification of Diseases (ICD-11). Geneva: WHO, 2022.

INTERVENÇÃO MEDIADA POR PAIS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PARENT-MEDIATED INTERVENTION FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN A SPECIALIZED REHABILITATION SERVICE: AN EXPERIENCE REPORT

Viviane Gonçalves Vilela ¹

Bárbara Antunes Rezende ²

Stela Maris Aguiar Lemos ³

Denise Brandão de Oliveira e Britto ⁴

RESUMO

A intervenção mediada pelos pais tem se consolidado como uma estratégia promissora no atendimento a crianças com transtorno do espectro autista (TEA), especialmente em contextos com restrição de acesso a serviços especializados. Este estudo teve como objetivo descrever a experiência de implementação de um programa de intervenção parental em um Serviço Especializado de Reabilitação. Trata-se de um relato de experiência feito em uma APAE, com base no programa Project ImPACT, estruturado em 12 sessões, sendo seis grupais e seis individuais. Participaram 20 famílias, das quais 10 concluíram o programa após 12 semanas. Os encontros possibilitaram aos cuidadores o aprendizado de estratégias voltadas à promoção da comunicação social, engajamento, imitação e brincadeira. Observou-se boa adesão entre os participantes que permaneceram, além de elevada satisfação, com 90% recomendando a intervenção. Conclui-se que a implementação do programa se mostrou viável e relevante no contexto de serviços públicos, contribuindo para a ampliação do acesso a práticas baseadas em evidências e para o fortalecimento do papel dos pais no processo de reabilitação.

Palavras-chave: Intervenção parental. Autismo. Crianças. Comunicação social.

ABSTRACT

Parent-mediated intervention has been established as a promising strategy in the care of children with autism spectrum disorder (ASD), particularly in contexts where access to specialized services is limited. This study aimed to describe the experience of implementing a parent-mediated intervention program in a Specialized Rehabilitation Service. This is an experience report conducted at an APAE institution, based on the Project ImPACT program, structured into 12 sessions, divided into six group sessions and six individual sessions. Twenty

1 Psicóloga. Mestranda em Ciências Fonoaudiológicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.

2 Fonoaudióloga. Doutora em Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.

3 Fonoaudióloga. Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil.

4 Fonoaudióloga. Doutora em Letras, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Belo Horizonte, MG, Brasil..

families participated, of which ten completed the program after 12 weeks. The sessions enabled caregivers to learn strategies that promote social communication, engagement, imitation, and play skills. Good adherence was observed among participants who remained in the program, along with high satisfaction, with 90% recommending the intervention. It is concluded that the program proved to be feasible and relevant in the context of public services, contributing to expanding access to evidence-based practices and strengthening the role of parents in the rehabilitation process.

Keywords: Parent-mediated intervention. Autism. Children. Social communication.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (American Psychiatric Association, 2013). Essas manifestações podem variar amplamente em intensidade e apresentação clínica, impactando de forma significativa o funcionamento global da criança, especialmente no que se refere à participação social, à comunicação funcional e à autonomia nas atividades da vida diária.

As dificuldades inerentes ao TEA, frequentemente, repercutem não apenas no desenvolvimento infantil, mas também na dinâmica familiar, podendo gerar sobrecarga emocional, física e financeira aos cuidadores (Fonseca et al., 2019). A necessidade de acompanhamento contínuo, associada à complexidade das demandas de cuidado, contribui para o aumento do estresse parental, exigindo adaptações constantes por parte da família. Nesse contexto, o suporte adequado às famílias se torna um componente essencial das intervenções voltadas a essa população.

Estudos epidemiológicos têm apontado um aumento significativo na prevalência do TEA nas últimas décadas. Nos Estados Unidos, estima-se que uma em cada 36 crianças de oito anos foi diagnosticada com o transtorno em 2020 (Maenner et al., 2021). Esse crescimento pode ser parcialmente explicado pelo avanço no conhecimento científico sobre o transtorno, ampliação dos critérios diagnósticos e maior conscientização da população e dos profissionais de saúde, favorecendo a identificação precoce dos sinais e o encaminhamento para intervenção (Zeidan et al., 2022).

Do ponto de vista etiológico, o TEA apresenta forte componente genético e hereditário, sendo frequentemente observado o agrupamento de características relacionadas ao espectro em membros de uma mesma família (Bai et al., 2019). Essa evidência reforça a importância de intervenções que considerem não apenas a criança, mas também o contexto familiar no qual ela está inserida, reconhecendo os pais como agentes ativos no processo de desenvolvimento e reabilitação.

Apesar dos avanços no campo das intervenções baseadas em evidências, o acesso a serviços especializados ainda se constitui como um desafio significativo, especialmente nos contextos de saúde pública. A limitação de recursos humanos, a alta demanda por atendimento e a existência de listas de espera prolongadas dificultam a oferta de intervenções intensivas e em tempo oportuno, consideradas fundamentais para melhores desfechos no desenvolvimento infantil (Steinbrenner et al., 2020). Nesse cenário, torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias viáveis e eficazes, que ampliem o alcance das intervenções.

A intervenção mediada pelos pais tem se destacado como uma alternativa promissora nesse contexto, ao possibilitar a ampliação do acesso ao tratamento e a integração das estratégias terapêuticas no cotidiano da criança. Esse modelo de intervenção se baseia no treinamento

dos cuidadores para a utilização de técnicas específicas, que favoreçam o desenvolvimento de habilidades sociais, comunicativas e comportamentais, promovendo a generalização das aprendizagens em diferentes ambientes. Entre as vantagens descritas na literatura, destacam-se a possibilidade de ampliar as oportunidades de aprendizagem no cotidiano da criança, favorecer a participação ativa dos pais no processo terapêutico e aumentar o acesso às intervenções (Matson; Mahan; Matson, 2009; Nefdt et al., 2010).

De acordo com o levantamento realizado pela National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice (NCAEP), que reuniu evidências produzidas entre 1990 e 2017, a intervenção mediada pelos pais está entre as práticas com evidência científica estabelecida para crianças com TEA (Steinbrenner et al., 2020). Esse reconhecimento reforça a relevância desse modelo como componente das políticas e práticas em saúde voltadas ao atendimento dessa população.

Entre os programas de intervenção mediada pelos pais com respaldo científico, destacam-se o Project ImPACT e o Stepping Stones/Triple P (Sanders; Markie-Dadds; Turner, 2011). O Project ImPACT, especificamente, foi desenvolvido a partir da integração de abordagens comportamentais e desenvolvimentais, ao longo de mais de 15 anos de pesquisa e aplicação em diferentes contextos, principalmente nos Estados Unidos e no Canadá (Ingersoll; Dvortcsak, 2010). O programa tem como foco o ensino de estratégias que promovam o engajamento social, a comunicação, a imitação e o ato de brincar, a partir de atividades inseridas na rotina diária da criança.

O manual do Project ImPACT foi disponibilizado em Língua Portuguesa em 2022, ampliando a possibilidade da sua aplicação no contexto brasileiro (Ingersoll; Dvortcsak, 2022). Estudos internacionais têm demonstrado a efetividade do programa em diferentes formatos de implementação, incluindo atendimentos individuais, intervenções mediadas por telemedicina e aplicações em grupo, evidenciando a sua flexibilidade e potencial de adaptação a distintos cenários de atendimento (Ingersoll; Wainer, 2013; Li et al., 2022; Stadnick; Stahmer; Brookman-Fraee, 2015).

Apesar das evidências internacionais consistentes, ainda são escassos estudos que descrevam a implementação do Project ImPACT no contexto brasileiro, especialmente em serviços públicos de reabilitação. Considerando as particularidades do sistema de saúde e as demandas específicas das famílias atendidas nesses serviços, torna-se relevante investigar a aplicabilidade e os desafios associados à implementação desse modelo de intervenção.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo descrever a experiência de implementação do projeto de pesquisa: intervenção mediada pelos pais de crianças com TEA, realizado no Serviço Especializado de Reabilitação, APAE de Itaúna.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que descreve a implementação do projeto intitulado “Intervenção mediada pelos pais de crianças com transtorno do espectro autista (TEA) em um Serviço Especializado de Reabilitação”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 6.477.874. No presente relato, optou-se por descrever o processo de implementação da intervenção junto ao grupo experimental (crianças de 24 a 60 meses com risco ou diagnóstico de transtorno do espectro autista), com o intuito de acompanhar o desenvolvimento da intervenção realizada pelos pais.

O estudo foi feito em um Serviço Especializado de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI tipo I), vinculado a uma instituição da rede APAE, localizada no município de Itaúna, Minas Gerais, que atende crianças com alterações no desenvolvimento

neuropsicomotor, incluindo aquelas com risco ou diagnóstico de TEA. O serviço se caracteriza por ofertar atendimento multiprofissional, envolvendo diferentes áreas da saúde, com foco na estimulação precoce e no acompanhamento do desenvolvimento infantil.

Para a seleção da amostra, as crianças e os seus responsáveis foram convidados a participar do estudo após levantamento prévio realizado pela equipe do serviço, por uma listagem e indicação fornecida pelos profissionais de saúde, considerando o número total de crianças na faixa etária prevista (24 a 60 meses) com diagnóstico ou suspeita de TEA. Esse processo buscou identificar, dentro da rotina institucional, os possíveis participantes elegíveis para o programa.

Como critérios de inclusão, foram considerados: estar na faixa etária proposta pela pesquisa (24 a 60 meses de idade); estar regularmente matriculado na instituição; ter sido previamente avaliado pela equipe de estimulação precoce; apresentar risco para TEA ou diagnóstico confirmado, por laudo ou avaliação realizada por equipe multiprofissional composta, no mínimo, por pediatra, neuropediatra ou psicólogo infantil e ter o português como língua principal falada no ambiente familiar. Como critérios de exclusão, foram estabelecidos: presença de condições síndrômicas ou déficits sensoriais associados, como perda auditiva ou visual; mudança do cuidador principal ao longo do processo de intervenção; presença de sinais ou diagnóstico de deficiência intelectual no cuidador responsável pela participação no treinamento parental; frequência inferior a 75% nas sessões grupais e individuais, correspondendo a mais de três faltas ao longo do programa; não preenchimento completo dos instrumentos propostos; não conclusão do programa; e participação prévia dos pais em programas de treinamento parental com foco em comunicação social.

A intervenção foi estruturada com base no programa Project ImPACT (Ingersoll; Dvortcsak, 2010), selecionado após levantamento na literatura que evidenciou a sua aplicabilidade e potencial de utilização no contexto brasileiro. O programa foi implementado ao longo de 12 sessões, organizadas de forma alternada entre encontros grupais e individuais, totalizando seis sessões de cada modalidade. Essa organização buscou integrar momentos de ensino teórico e troca de experiências entre os cuidadores, com momentos práticos de aplicação das estratégias junto às crianças.

As sessões grupais tiveram duração média de duas horas e foram conduzidas com foco na apresentação e discussão de estratégias voltadas ao desenvolvimento do engajamento social, da comunicação, da imitação e da brincadeira. Nessas sessões, foram utilizados recursos audiovisuais, como apresentações em PowerPoint e vídeos previamente disponibilizados pelo programa, com o objetivo de facilitar a compreensão dos conteúdos e exemplificar a aplicação das técnicas no cotidiano. As sessões individuais, com duração aproximada de 40 minutos, ocorreram com a presença da criança e do cuidador responsável, permitindo a observação direta da interação e a aplicação prática das estratégias trabalhadas nos encontros grupais. Nesses momentos, foram oferecidos feedbacks individualizados, com foco no aprimoramento da utilização das técnicas e na adaptação das estratégias às características específicas de cada criança e da sua família.

As atividades propostas foram organizadas em cinco grupos de estratégias, descritas pela sigla F.A.C.T.S (Focar, Ajustar, Criar, Ensinar e Moldar), que orientaram a condução das sessões e a aplicação das técnicas pelos cuidadores. Todas as sessões seguiram a estrutura e as recomendações descritas no programa, mantendo a fidelidade ao modelo proposto. A condução das sessões foi pautada em uma abordagem colaborativa, incentivando a participação ativa dos pais pela troca de experiência, discussão de dificuldades e compartilhamento de estratégias utilizadas no cotidiano. As sessões iniciais tiveram como foco o engajamento dos participantes e a sensibilização quanto à importância da participação ativa no processo de intervenção.

Em cada sessão grupal, era realizada inicialmente a revisão do Plano de Prática, instrumento utilizado para orientar a aplicação das estratégias no ambiente domiciliar. Esse plano incluía definição de metas, descrição das atividades a serem realizadas, registro da sequência das ações e reflexão sobre as facilidades e dificuldades encontradas na semana anterior. A partir dessa revisão, eram discutidas possíveis soluções para os desafios relatados, seguido da apresentação e demonstração de novas estratégias. Foi recomendada aos cuidadores a prática diária das estratégias por um período de 15 a 20 minutos, podendo ser distribuída ao longo das atividades cotidianas. Nas sessões individuais, além da revisão das estratégias, era realizada a autoavaliação do engajamento dos cuidadores, observação da interação com a criança e fornecimento de feedbacks direcionados.

O profissional responsável pela condução da intervenção realizou o preenchimento de uma lista de verificação de fidelidade em todas as sessões individuais, com o objetivo de monitorar a aderência às estratégias propostas pelo programa. Adicionalmente, nas sessões 2 e 12, foram realizadas gravações de, aproximadamente, dez minutos da interação entre cuidador e criança, visando complementar a avaliação da fidelidade da intervenção.

Ao longo do processo, foram realizados ajustes nas metas e nas estratégias conforme a evolução individual de cada criança, respeitando as suas características e necessidades específicas. Essa adaptação ocorreu de forma contínua, especialmente durante as sessões individuais, a partir da observação direta e do acompanhamento do desempenho das díades. Cabe destacar que a organização das sessões buscou respeitar as condições reais de participação das famílias atendidas no serviço, considerando aspectos como disponibilidade de tempo, rotina familiar e demandas associadas ao cuidado de outras crianças. Dessa forma, a estrutura do programa procurou favorecer a adesão dos participantes, mantendo equilíbrio entre a proposta técnica da intervenção e a viabilidade da sua aplicação no contexto cotidiano dos cuidadores.

3 RESULTADOS

20 famílias iniciaram o projeto de intervenção mediada pelos pais, das quais dez concluíram integralmente o programa após as 12 semanas previstas de treinamento. Observou-se, portanto, uma taxa de descontinuidade relevante ao longo do processo, o que demandou atenção da equipe quanto aos fatores associados à permanência dos participantes. Durante a execução do programa, foram identificados diferentes aspectos que interferiram na adesão das famílias. Entre os principais fatores observados, destacaram-se dificuldades relacionadas à organização da rotina familiar, como a impossibilidade de liberação do trabalho para participação nos encontros, bem como a necessidade de cuidado com outros membros da família, especialmente outros filhos. Esses elementos se configuraram como barreiras práticas à continuidade no programa, evidenciando os desafios enfrentados pelas famílias no contexto real de participação em intervenções estruturadas. Verificou-se que as perdas de seguimento ocorreram com maior frequência entre famílias de crianças com idade superior a três anos e seis meses. Em contrapartida, famílias de crianças mais novas demonstraram maior permanência ao longo das sessões propostas. Esse aspecto foi observado pela equipe durante a condução do programa, no que se refere ao engajamento e à participação nas atividades propostas.

No que concerne à participação nas sessões, entre as famílias que permaneceram no programa, foi possível observar boa adesão tanto nos encontros grupais quanto nas sessões individuais ao longo dos três meses de intervenção. Os encontros grupais favoreceram a troca de experiências entre os participantes, enquanto as sessões individuais possibilitaram a observação direta da interação entre cuidador e criança, bem como a oferta de orientações específicas e feedbacks individualizados. Ao longo do processo, os cuidadores foram gradualmente

incorporando as estratégias propostas pelo programa, voltadas ao estímulo da comunicação social, do engajamento, da imitação e da brincadeira.

Foi possível observar, durante as sessões individuais, que alguns pais apresentavam maior facilidade na aplicação das técnicas, especialmente aqueles que já demonstravam repertório prévio de interação com a criança. Por outro lado, cuidadores que relataram dificuldades iniciais na interação e ao brincar com seus filhos, demandaram maior tempo de acompanhamento, com necessidade ampliada de modelagem, exemplificação e demonstração das estratégias por parte dos profissionais.

A adaptação das metas ao longo do programa constituiu um aspecto relevante da experiência. Observou-se que, para algumas crianças, foi necessária a revisão das metas inicialmente propostas em um período inferior ao previsto, o que exigiu ajustes contínuos por parte da equipe, considerando as características individuais e o ritmo de desenvolvimento de cada participante. Esse processo de individualização foi conduzido durante as sessões, especialmente nos encontros individuais, a partir da observação direta das interações e do acompanhamento do desempenho das díades.

Além das atividades diretamente relacionadas ao programa, foram realizados encaminhamentos complementares ao longo do acompanhamento das famílias que concluíram a intervenção. Entre os dez participantes que finalizaram o programa, houve encaminhamento de uma família para assistência social, uma mãe para acompanhamento psicológico, uma criança para avaliação pediátrica relacionada ao controle de peso e outra para avaliação otorrinolaringológica, devido à presença de respiração oral. Ao final do programa, duas crianças foram encaminhadas para acompanhamento fonoaudiológico, quatro foram inseridas em projeto de atendimento intensivo na instituição e as demais permaneceram em acompanhamento nos serviços já ofertados pela APAE.

A execução do programa também envolveu a participação dos profissionais da instituição, que contribuíram para a viabilização das atividades propostas. Ao longo do processo, foi possível observar o reconhecimento, por parte da equipe, da relevância do modelo de intervenção mediada pelos pais para o contexto do serviço, favorecendo a integração dessa prática às rotinas institucionais. De modo geral, entre as famílias que concluíram o programa, observou-se frequência regular nas sessões e participação ativa nas atividades propostas. A avaliação final de satisfação indicou que 90% dos pais recomendariam a intervenção a outras famílias, evidenciando a aceitação da proposta no contexto em que foi aplicada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As dificuldades de comunicação social apresentadas por crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) têm se configurado como uma das principais demandas para encaminhamento a serviços especializados, resultando em aumento da procura por avaliações e intervenções interdisciplinares. Esse cenário contribui para a sobrecarga dos serviços de reabilitação, frequentemente caracterizados por alta demanda, limitação de recursos e presença de listas de espera, o que pode comprometer o acesso à intervenção em tempo oportuno.

A partir da execução do projeto de intervenção mediada pelos pais, foi possível descrever a experiência de implementação de um programa estruturado no contexto de um Serviço Especializado de Reabilitação, evidenciando aspectos relacionados à sua viabilidade no cotidiano institucional. A experiência permitiu observar a participação dos cuidadores no processo de intervenção, bem como os desafios enfrentados pelas famílias para adesão e continuidade ao longo do programa.

Destaca-se que a proposta possibilitou a inserção de uma nova forma de atuação no serviço, ampliando as estratégias de cuidado ofertadas às crianças com TEA e suas famílias. A incorporação dos pais como agentes ativos no processo de intervenção favoreceu o fortalecimento do seu papel no acompanhamento do desenvolvimento infantil, além de contribuir para a utilização de estratégias de estimulação no contexto das rotinas diárias.

Outro aspecto relevante se refere ao envolvimento da equipe institucional na execução do projeto, o que favoreceu a integração da proposta às práticas do serviço e possibilitou a continuidade do modelo de intervenção após o término da pesquisa. A experiência também evidenciou a necessidade de considerar as condições concretas das famílias, incluindo aspectos relacionados à organização da rotina, disponibilidade de tempo e demandas familiares, os quais influenciam diretamente a participação nos programas de intervenção.

De modo geral, o relato da experiência contribui para a descrição de possibilidades de implementação de intervenções mediadas pelos pais no contexto de serviços públicos de reabilitação, destacando elementos práticos que podem subsidiar a organização de propostas semelhantes. A utilização de programas estruturados, como o Project ImPACT, mostrou-se aplicável ao contexto investigado, favorecendo a ampliação do acesso a estratégias baseadas em evidências no cuidado de crianças com TEA.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. ed. Washington: American Psychiatric Publishing, 2013.

BAI, D.; YIP, B. H. K.; WINDHAM, G. C. et al. Association of genetic and environmental factors with autism in a 5-country cohort. *JAMA Psychiatry*, Chicago, v. 76, n. 10, p. 1035-1043, Oct. 2019.

FONSECA, L. K. R. et al. Influência do transtorno do espectro autista nas relações familiares: revisão sistemática. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 43, p. 444-465, abr/jun. 2019.

INGERSOLL, B.; DVORTCSAK, A. Comunicación social para niños con autismo y otras dificultades del desarrollo: ImpACT: guía para profesionales. Tradução de I. H. Seijo. 2. ed. Ávila: Hogrefe, 2022.

INGERSOLL, B.; DVORTCSAK, A. Manual de treinamento de comunicação social: o Project ImPACT para crianças com autismo e outros transtornos do desenvolvimento. Tradução de C. C. Bartalotti. São Paulo: Hogrefe, 2022.

INGERSOLL, B.; DVORTCSAK, A. Teaching social communication to children with autism: a practitioner's guide to parent training and a manual for parents. 2. ed. Nova York: Guilford Publications, 2010.

INGERSOLL, B.; WAINER, A. Initial efficacy of Project ImPACT: a parent-mediated social communication intervention for young children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 43, n. 12, p. 2943-2952, Dec. 2013.

LI, F. et al. Effectiveness of online-delivered Project ImPACT for children with ASD and their parents: a pilot study during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, Lausanne, v. 13, p. 879146, May 2022.

MAENNER, M. J. et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance Summaries*, Atlanta, v. 72, n. 2, p. 1-14, Mar. 2023.

MATSON, M. L.; MAHAN, S.; MATSON, J. L. Parent training: a review of methods for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, Amsterdam, v. 3, n. 4, p. 868–875, Oct./Dec.2009.

NEFDT, N. et al. The use of a self-directed learning program to provide introductory training in Pivotal Response Treatment to parents of children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, Thousand Oaks, v. 12, n. 1, p. 23–32, Jan. 2010.

SANDERS, M. R.; MARKIE-DADDS, C.; TURNER, K. M. *Practitioner’s manual for Primary Care Triple P*. Brisbane: Triple P International Pty Ltd., 2011. Disponível em: <https://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:253391>. Acesso em: 04 jan. 2026.

STADNICK, N. A.; STAHRMER, A.; BROOKMAN-FRAZEE, L. Preliminary effectiveness of Project ImPACT: a parent-mediated intervention for children with autism spectrum disorder delivered in a community program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 45, n. 7, p. 2092-2104, Jul. 2015.

STEINBRENNER, J. R. et al. *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism Spectrum Disorder*. Chapel Hill: The University of North Carolina at Chapel Hill, Frank Porter Graham Child Development Institute, National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice, 2020.

ZEIDAN, J. et al. Global prevalence of autism: a systematic review update. *Autism Research*, Hoboken, v. 15, n. 5, p. 778-790, May. 2022.

PRÁTICAS CORPORAIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE: A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA APAE PASSOS-MG

BODY PRACTICES AND HEALTH PROMOTION: THE PROFESSIONALS' PERCEPTION AT APAE PASSOS-MG

Maria Eduarda da Silva Brito ¹

Jean Lucas Rosa ²

Lucio Marques Vieira Souza ³

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar as atividades oferecidas a pessoas com deficiência intelectual e múltipla (DIM). Trata-se de um estudo qualitativo, realizado por entrevistas semiestruturadas com profissionais das áreas de Educação Física, Dança, Teatro e Fisioterapia. Cinco profissionais participaram do estudo. Os resultados evidenciaram percepções predominantemente positivas quanto ao impacto das atividades na vida dos usuários, especialmente em relação à integração social, aos atendimentos prestados e à interação interprofissional, apesar dos desafios identificados no contexto de trabalho. Conclui-se que o programa contribui para a promoção da saúde e qualidade de vida dos participantes, atendendo às suas necessidades no contexto institucional.

Palavras-chave: Deficiência intelectual; Deficiência múltipla; Inclusão social; Terapia.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the activities offered to individuals with intellectual and multiple disabilities (IMD). This qualitative study was conducted using semi-structured interviews with professionals in Physical Education, Dance, Theater, and Physiotherapy. Five professionals participated in the study. The results indicated predominantly positive perceptions of the impact of these activities on users' lives, particularly regarding social integration, services provided, and interprofessional interaction, despite the challenges identified in the work context. It is concluded that the program contributes to promoting participants' health and quality of life, meeting their needs within the institutional context.

Keywords: Intellectual disability; Multiple disabilities; Social inclusion; Therapy.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Guia de Atividade Física para a População Brasileira (Brasil, 2021), a atividade física é definida como um comportamento que envolve movimentos voluntários do

1 Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Passos-MG, Passos-MG, Brasil, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atividade Física, Saúde e Esporte-NEPAFISE, Brasil.

2 Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Passos-MG, Passos-MG, Brasil, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atividade Física, Saúde e Esporte-NEPAFISE, Brasil e Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EEFERP-USP), Ribeirão Preto-SP, Brasil.

3 Departamento de Corpo e Movimento Humano, Universidade do Estado de Minas Gerais-UEMG, Passos-MG, Brasil. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atividade Física, Saúde e Esporte-NEPAFISE, Brasil e Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento, Universidade Federal de Sergipe-UFS, São Cristóvão-SE, Brasil.

corpo, com gasto de energia superior ao nível de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente. Ela pode ocorrer em diferentes contextos, como no tempo livre, no deslocamento, no trabalho, no estudo ou nas tarefas domésticas.

Os termos práticas corporais e atividades físicas apresentam, conforme Carvalho e Vieira (2025), aproximações e distanciamentos quanto à conceitualização. O termo “práticas corporais” ganhou destaque no cenário nacional, por incorporar dimensões sociais, culturais e subjetivas do movimento humano. Independentemente da terminologia utilizada, os autores destacam que essas práticas devem ser compreendidas como estratégias de promoção da saúde e cuidado integral, articulando aspectos biológicos, sociais, culturais e econômicos.

A atividade física e as práticas corporais são parte integrante do cotidiano das pessoas e oferecem diversos benefícios, como controle do peso, melhoria da qualidade de vida, do humor, da disposição, além de facilitar a interação social e com o ambiente. Essas são ferramentas centrais para saúde, qualidade de vida e inclusão de pessoas com deficiência, especialmente intelectual (D’Amours et al., 2025).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre a satisfação das suas necessidades e a presença ou ausência de oportunidades para alcançar a felicidade e a autorrealização, independentemente do seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (OMS, 1998).

No Brasil, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) desempenha um papel crucial, oferecendo serviços nas áreas de educação, saúde e assistência social e promovendo a defesa dos direitos das pessoas com deficiência intelectual e múltipla (DIM) (APAE Brasil, 2023). Em 2022, a APAE registrou 23.035.726 atendimentos nas áreas de prevenção e saúde, educação, assistência social e inclusão no mercado de trabalho, assistindo mais de 1.600.000 pessoas, em 2.249 unidades espalhadas por todo o território nacional. Isso faz da APAE a maior rede de apoio às pessoas com DIM no país (APAE Brasil, 2023).

A deficiência intelectual e múltipla (DIM) é uma condição complexa, que impõe desafios de longo prazo, resultando em barreiras significativas para a participação plena e efetiva desses indivíduos na sociedade, em igualdade de condições com pessoas sem deficiência.

O termo DIM corresponde ao que anteriormente era denominado “retardo mental” na Classificação Internacional de Doenças (CID-11). A deficiência intelectual é classificada entre os distúrbios do neurodesenvolvimento, especificamente no grupo dos transtornos do desenvolvimento intelectual. Ela envolve diversos aspectos relacionados ao conceito de inteligência, sendo sempre analisada no contexto da avaliação global do indivíduo. A DIM é identificada pela redução substancial das funções intelectuais, acompanhada de déficits no comportamento adaptativo, o que resulta em limitações nas habilidades sociais e nas atividades cotidianas. Essa condição é diagnosticada antes dos 18 anos e pode ser quantificada por testes que determinam o Quociente de Inteligência (QI). Com base no QI, a deficiência intelectual é classificada em leve (QI entre 50 e 69), moderada (QI entre 35 e 49), grave (QI entre 20 e 34) e profunda (QI inferior a 20) (Brasil, 2020).

Em relação à qualidade de vida das pessoas com DIM, uma pesquisa realizada por Pereira (2009) utilizou o Questionário de Qualidade de Vida (QQV) e apontou a necessidade de investimentos no contexto social desses indivíduos, especialmente na promoção da sua independência, o que impacta diretamente sua qualidade de vida.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), houve um aumento no número de pessoas com deficiência no Brasil. Diante disso, o presente estudo se justifica pelo contexto do desenvolvimento atípico de indivíduos com DIM e o seu impacto na qualidade de vida. O estudo também reflete o crescente interesse na área de educação física adaptada e o estágio realizado pela estudante na instituição, além de apontar as lacunas existentes na literatura científica sobre os benefícios das práticas corporais para esse público.

Ademais, realiza-se uma consideração do mercado de trabalho para futuros profissionais.

Atualmente, a literatura compreende a deficiência intelectual a partir de uma perspectiva biopsicossocial, entendendo-a como resultado da interação entre características individuais e contextos sociais, culturais e ambientais. Aspectos como funcionamento adaptativo, participação social, autonomia e qualidade de vida assumem papel central. Dessa forma, as oportunidades de inclusão, autodeterminação e desenvolvimento humano passam a depender não apenas das condições do indivíduo, mas também da existência de sistemas de apoio, ambientes acessíveis e relações sociais, que reconheçam a pessoa com deficiência como sujeito de direitos e protagonista do seu próprio processo de desenvolvimento (Haenen et al., 2025; Orío-Aparicio et al., 2025; Giummarra; Randjelovic; O'Brien, 2022).

Apesar da ampliação dos serviços voltados às pessoas com DIM, ainda são escassos estudos que investiguem o impacto das práticas corporais na promoção da saúde e da qualidade de vida desses indivíduos, especialmente a partir da perspectiva dos profissionais envolvidos. Diante disso, o problema de pesquisa consiste em compreender como essas práticas são percebidas no contexto institucional, com a seguinte pergunta norteadora: como os profissionais de práticas corporais da APAE de Passos/MG percebem a relação entre essas atividades e a promoção da saúde e da qualidade de vida dos usuários com DIM?

O estudo se justifica pela lacuna de investigações que abordem essa temática de forma integrada entre diferentes áreas profissionais. Nesse sentido, o objetivo principal é analisar a perspectiva dos profissionais de práticas corporais da APAE Passos-MG sobre a relação das atividades corporais na promoção da saúde e da qualidade de vida dos usuários.

2 METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, utilizando uma entrevista semiestruturada.

Participantes

A amostra foi composta por conveniência, constituída por profissionais de práticas corporais das áreas de Educação Física, Dança, Teatro e Fisioterapia, que trabalham com práticas na APAE-Passos/MG. Os critérios de inclusão foram: funcionários da instituição atualmente lotados no setor Centro Dia, com formação completa nas suas respectivas áreas de atuação. Os critérios de exclusão foram: não responder a todas as perguntas.

Foram enviados convites para a participação na pesquisa via e-mail. Após a aceitação do convite, os convidados tiveram a oportunidade de revisar os objetivos da pesquisa e esclarecer quaisquer dúvidas, se necessário.

Antes de prosseguir com as entrevistas, cada participante foi informado sobre os princípios de confidencialidade e privacidade dos dados fornecidos, bem como sobre os objetivos do estudo e a sua contribuição para a pesquisa em questão. Além disso, foi explicado que a pesquisa faz parte de um projeto envolvendo a instituição em que trabalham. Não houve um estabelecimento de tempo específico para o preenchimento do formulário que continha dados pessoais, idade, profissão, registro no conselho na sua área de atuação e as questões da entrevista semiestruturada.

Instrumentos

Todos os profissionais que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), preencheram o questionário e realizaram a entrevista no prazo estabelecido, exceto o profissional de teatro, que não compareceu às duas datas reservadas para ele realizar a entrevista e, dessa forma, foi excluído da amostra.

Foi utilizada uma entrevista semiestruturada composta por questões relacionadas à percepção dos profissionais sobre as práticas corporais desenvolvidas na instituição, os impactos observados nos usuários, os desafios enfrentados no cotidiano profissional e a interação multiprofissional.

Procedimentos para coleta de dados

Os procedimentos utilizados para a coleta dos dados foram o preenchimento do formulário e, a partir daí, a descrição dos relatos de experiência dos participantes, por convites enviados para os respectivos profissionais. Os dados foram coletados por entrevista, na ferramenta Google Meet®.

As respostas foram coletadas seguindo o modelo proposto por Leitão (2021), que envolveu uma construção interpretativa, com rigor e objetividade. A análise foi baseada em categorias de significado identificadas por uma leitura segmentada e iterativa dos depoimentos dos entrevistados.

Análise dos dados

Após a transcrição das entrevistas, foi enviado um arquivo para os entrevistados, com o material coletado durante a entrevista. Após o consentimento para o material, foi realizada uma leitura completa dos conteúdos, para obter uma visão geral e familiaridade com os dados. Em seguida, iniciou-se a categorização do material, identificando categorias de significação. Foi utilizada a técnica de categorização linha a linha, começando pela primeira entrevista e construindo categorias com base na leitura de cada linha do material transcrito.

O refinamento das categorias e temas com o quadro de categorias foi desenvolvido a partir da análise das entrevistas subsequentes em relação às categorias definidas inicialmente. Quando necessário, novas categorias e temas foram adicionados à medida que a análise avançava, refletindo semelhanças nos relatos. Esse refinamento ocorreu em cada atualização do quadro de categorias, conforme Blandford (2013), Prates (2017) e Leitão (2021).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo principal deste estudo foi analisar a relação entre os profissionais de práticas corporais e o desenvolvimento da promoção da saúde e qualidade de vida dos usuários da APAE Passos-MG. Oito profissionais foram convidados e cinco participaram do estudo. Com base nos dados coletados, observa-se que as respostas dos entrevistados apresentam grande aproximação entre os discursos. Um possível motivo para esse fato é que os profissionais trabalham no mesmo ambiente, em que a instituição segue um padrão de atendimento, exigindo que os colaboradores se ajustem às demandas e mantenham os critérios estabelecidos, pois se trata de um ambiente corporativo voltado para a prestação de serviços ao público.

Para garantir a confidencialidade dos participantes, os profissionais foram identificados por legendas: F1 (fisioterapeuta 1), F2 (fisioterapeuta 2), E1 (profissional de educação física

1), E2 (profissional de educação física 2) e E3 (profissional de educação física - dança). Os profissionais possuem tempos de atuação variados na instituição, com destaque para E1, que tem até 6 meses de experiência, F1 e E3 com até 2 anos de atuação, bem como F2 e E2, que são os profissionais com maior tempo de permanência.

No Quadro 1, são apresentadas as respostas à questão 5 do Anexo 1: “Como você descreveria o seu papel e a sua importância como profissional da área em que atua na APAE Passos?” As respostas de F1, F2, E1, E2 e E3 foram analisadas, estabelecendo relações entre elas, mesmo sendo provenientes de áreas diferentes de atuação. Cada profissional expressou a sua visão sobre o papel que desempenha na instituição, destacando a importância da sua área específica e a sua contribuição para o trabalho desenvolvido na APAE.

Quadro 1 – Resumo das oficinas realizadas na APAE de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (2025)

F1	F2	E1	E2	E3
Desenvolvimento global com foco na profissão	Desenvolvimento global com foco na profissão	Desenvolvimento global com foco na profissão	Desenvolvimento global com foco na profissão	Autoconfiança
Relações intrapessoais	Qualidade de vida	Qualidade de vida Relações intrapessoais		Quebra de barreiras

Legenda: F1 e F2 – Fisioterapeutas. E1, E2 e E3 – Profissionais de Educação Física e dança.
Fonte: Autores (2026).

Os relatos dos participantes evidenciam que os profissionais compreendem sua atuação para além de aspectos técnicos e terapêuticos, valorizando, principalmente, o desenvolvimento global, a autonomia e a inclusão social dos usuários. Observa-se que as práticas corporais são percebidas como ferramentas capazes de promover participação social, fortalecimento das relações interpessoais e melhoria da qualidade de vida: “F1 [...] meu papel na instituição e ajudar e desenvolver, usando ferramentas da minha profissão, ter mais autonomia em suas atividades de vida diária [...]”

A fisioterapia desempenha um papel crucial no atendimento a esses usuários, pois o fisioterapeuta não apenas contribui para o desenvolvimento das habilidades físicas, mas também auxilia na conscientização sobre as diferenças, na redução de complicações e no incentivo à independência. Como destacado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Primeira Região (Crefito 1, 2020), o trabalho do fisioterapeuta vai além da reabilitação física, tendo um impacto significativo na promoção da qualidade de vida e no empoderamento dos indivíduos com deficiência.

F2[...] Recursos fisioterápicos possibilitando uma melhor qualidade de vida [...].

E1 [...] inclui o desenvolvimento de programas de atividades físicas, a inclusão social e o desenvolvimento motor além de melhorar a qualidade de vida e saúde[...].

E2 [...] considero o papel do profissional de educação física e essencial para que a inclusão dos alunos aconteça [...].

E3 [...] ajudar os usuários a se descobrirem para a arte, no caso a dança, desenvolver capacidades e habilidades [...].

Observa-se que, mesmo quando comparadas as respostas de profissionais da mesma área, alguns apresentam pensamentos e abordagens diferentes na sua conduta e nos atendimentos, o que gera percepções diversas. No entanto, essas variações são importantes, pois refletem as perspectivas únicas de cada entrevistado e as diferentes linhas de atuação de cada um no contexto da instituição.

Costas (2020) afirma que a dança não é apenas uma expressão humana, mas também pode ser transformadora, não se limitando a uma área específica do saber. Assim, o trabalho desenvolvido pela dança pode contribuir significativamente para a construção de uma sociedade mais inclusiva, pois proporciona vivências estéticas e criativas, estimula a capacidade crítica e interpretativa, amplia o repertório linguístico e favorece a aquisição de novos conhecimentos, além de promover a autonomia e a autoestima, como destacado no Documento Norteador “Arte - Ações Norteadoras de Arte nas Unidades Educacionais da Rede APAE”.

Durante a realização deste estudo, foi notada uma grande dificuldade em encontrar literatura relevante relacionada ao viés do tema abordado, especialmente no que diz respeito a deficientes intelectuais e múltiplos. A maioria dos estudos encontrados possui parcerias de pesquisa com instituições, o que limita a comparação dos dados, visto que esses estudos também se restringem ao contexto específico dessas instituições.

Os estudos (Faccioli et al., 2025; Ardenghi et al., 2020) sugerem que profissionais tendem a enxergar as práticas corporais como recurso potente para promover saúde, prazer, autonomia, vínculos e melhor qualidade de vida, especialmente em pessoas com deficiência. Ao mesmo tempo, relatam limites ligados à formação biomédica, pouca integração interprofissional e falta de estrutura. Em contextos semelhantes à APAE (Mikhalev et al., 2025; Jacob et al., 2023), atividades corporais lúdicas e adaptadas são vistas como centrais para o desenvolvimento motor, cognitivo, social e para o fortalecimento da autoestima e da participação dos usuários.

As respostas dos entrevistados, F1 e F2, apresentaram relações entre si, dado que ambos atuam na área da fisioterapia. Já E1 e E2, profissionais da área de educação física, também mostraram conexões nas suas respostas. E3, que é formado em educação física, mas atua na área de dança, trouxe uma perspectiva diferenciada, o que proporcionou uma análise interessante sobre o trabalho nas distintas áreas. A seguir, no Quadro 2, são apresentados os relatos obtidos de cada um desses profissionais.

Quadro 2: Adaptação das abordagens de trabalho para atender às necessidades individuais dos usuários e aos maiores desafios nos programas propostos na Apae Passos

F1	F2	E1	E2	E3
Ambiente lúdico.	Ambiente lúdico	Matérias	Atividades	Autoconfiança
Aceitação ao programa.	Quebra de barreiras	Quebra de barreiras	Quebra de barreiras	Quebra de barreiras
Realização de todas as tarefas.	Aceitação ao programa Realização das tarefas	Atividades		

Legenda: F1 e F2 – Fisioterapeutas. E1, E2 e E3 – Profissionais de Educação Física e dança.

Fonte: Autores (2026)

As falas dos participantes demonstram preocupação com a adaptação das atividades às necessidades individuais dos usuários. O uso de estratégias lúdicas, esportes adaptados e atividades expressivas evidencia a busca por intervenções mais acessíveis, participativas e inclusivas. Além disso, a valorização do ambiente lúdico e da participação ativa dos usuários reforça a importância de abordagens centradas nas potencialidades dos indivíduos e não apenas nas suas limitações.

F1 [...] Gosto de aplicar meus atendimentos a um ambiente lúdico. E o desafio é conseguir realizar a abordagem e realizar todas as atividades [...].

F2 [...] minha abordagem terapêutica é baseada em um ambiente lúdico, romper as barreiras de suas limitações assim como as barreiras do seu desenvolvimento neuropsicomotor [...].

O pensamento dos entrevistados F1 e F2 segue a nota publicada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Primeira Região (Crefito 1, 2020).

E1 [...] A partir da infraestrutura e materiais oferecidos na instituição, procuro adaptar as atividades propostas para todos. O maior desafio é garantir que as atividades sejam seguras, apropriadas e estimulantes [...].

E2 [...] A adaptação ocorre com a prática de esportes adaptados. Os maiores desafios são as limitações próprias da deficiência que acomete o usuário[...].

Seguindo o pensamento do entrevistado E2 e conforme o estudo de Minuzzi et al. (2022), destaca-se a importância dos impactos positivos de trabalhar com esportes adaptados para esse grupo, como uma complementação das ações que auxiliam as pessoas com deficiência intelectual e/ou múltipla nos aspectos motor, cognitivo, afetivo e social. Torna-se claro que os profissionais de educação física desempenham um papel essencial na adaptação dos currículos, propondo atividades diversificadas, de acordo com as necessidades específicas de cada educando.

Um relato de experiência realizado na APAE de Cajazeiras-PB (Silva et al., 2016) destacou a relevância das atividades lúdicas pedagógicas no desenvolvimento de adolescentes com deficiência, apontando que as práticas lúdicas favoreceram o desenvolvimento da coordenação motora, das habilidades visuais e auditivas, do raciocínio criativo e cognitivo, além de contribuir para a socialização e para a compreensão simbólica da realidade. Os autores reforçam que as atividades lúdicas constituem importante recurso pedagógico e terapêutico para potencializar o desenvolvimento integral de pessoas com deficiência.

A resposta que mais se distanciou das demais foi a do professor de dança, formado em educação física, que, com uma visão mais humanizada, manteve o foco nas particularidades da modalidade, evidenciando a importância de um trabalho que respeite as individualidades dos alunos. O seu pensamento segue o estilo da dança, com o seguinte trecho: “E3 [...] observando cada aluno e seu jeito de enxergar o que a APAE representa para ele, os maiores desafios às vezes são encorajá-los a serem mais participativos nas atividades [...]”.

No Quadro 3, observam-se indicadores específicos relacionados ao tempo de atendimento, que chamaram bastante atenção pela forma como os entrevistados F1, F2, E1, E2 e E3 se posicionaram. A avaliação, sendo também um instrumento de feedback para os próprios profissionais, evidencia a evolução dos seus atendimentos. Contudo, foi notado que, na maioria das respostas, os profissionais não indicaram o uso de um instrumento de avaliação validado ou não forneceram informações detalhadas sobre o assunto no momento da entrevista. Apenas o entrevistado F2 mencionou a existência de um instrumento, mas não deixou claro se este é

utilizado de fato na sua prática diária. A seguir, são apresentados os relatos dos entrevistados sobre essa questão.

Quadro 3: Como você avalia o progresso e o impacto das intervenções que você oferece?
Existem indicadores específicos que você observa?

F1	F2	E1	E2	E3
Processo individual	Processo individual	Processo individual	Processo de meta pela educação física	Processo individual
Evoluções diárias.	Abordagem terapêutica	Nível de satisfação.		Nível de satisfação.
	Evoluções diárias.	Evoluções diárias.		Participação social.

Legenda: F1 e F2 – Fisioterapeutas. E1, E2 e E3 – Profissionais de Educação Física e dança.
Fonte: Autores (2026)

Um dos achados mais relevantes deste estudo se refere à ausência de instrumentos avaliativos sistematizados para acompanhamento da evolução dos usuários. Embora os entrevistados relatem observar melhorias relacionadas ao desenvolvimento motor, autonomia e participação social, as avaliações parecem ocorrer predominantemente de maneira subjetiva, baseadas na percepção cotidiana dos profissionais. A utilização de avaliações predominantemente subjetivas pode gerar dificuldades na comparação de resultados, na definição de metas terapêuticas e na elaboração de estratégias interdisciplinares mais consistentes.

F1 [...] O progresso e o impacto vão depender de cada paciente do seu nível patológico [...]

F2 [...] O progresso e o impacto do processo terapêutico dependem da patologia e do desenvolvimento neuropsicomotor do indivíduo. Existem testes específicos [...]

E1 [...] quando se trata da percepção, examino o nível de satisfação ao cumprir as tarefas. [...].

E2 [...] Não tenho indicadores definidos a serem atingidos, além dos próprios ao desenvolvimento das atividades físicas e inclusivas[...]

E3 [...] A avaliação é de tempos em tempos, pois a cada atividade é notado o progresso individual de cada usuário. [...].

Com relação aos benefícios já observados pelos profissionais no decorrer dos atendimentos, foi feita uma pergunta específica e as respostas dos entrevistados F1, F2, E1, E2 e E3 revelaram os seguintes apontamentos (Quadro 4).

Quadro 4: Quais são os benefícios que você observou nos seus pacientes como resultado das atividades propostas ou tratamentos na APAE Passos?

F1	F2	E1	E2	E3
Relações intrapessoais	Relações intrapessoais	Relações intrapessoais	Relações intrapessoais	Relações intrapessoais
Desenvolvimento global	Desenvolvimento global	Desenvolvimento global	Desenvolvimento global	Desenvolvimento global

Legenda: F1 e F2 – Fisioterapeutas. E1, E2 e E3 – Profissionais de Educação Física e dança.

Fonte: Autores (2026)

Os benefícios observados pelos profissionais reforçam o potencial das práticas corporais para o desenvolvimento integral das pessoas com deficiência intelectual e múltipla. Os relatos destacam aspectos relacionados à autonomia, autoestima, interação social, desenvolvimento motor e bem-estar emocional, indicando que os impactos percebidos ultrapassam dimensões estritamente físicas.

F1 [...] Autonomia, Autoestima, Resoluções de problemas, reflexos ativos, Relaxamento, Qualidade de vida [...].

F2 [...] observa-se a melhora e/ou manutenção do movimento, nas interações sociais do indivíduo na sociedade [...].

E1[...] observo melhoras na coordenação motora, no condicionamento físico, na autoestima e autoeficácia, nas habilidades sociais e na qualidade de vida geral [...].

E2 [...] os benefícios são o aumento da sua autonomia, o desenvolvimento cognitivo, motor e afetivo [...].

E3 [...] Aumento da autoestima, da confiança e do autocontrole emocional [...].

Os entrevistados demonstraram grande semelhança nas suas respostas, conforme os temas discutidos no quadro acima, ressaltando a importância do desenvolvimento integral dos indivíduos fora da instituição. A ênfase recai sobre o impacto positivo na qualidade de vida desses usuários em sociedade, ajudando-os a compreender as regras sociais e a superar os desafios que surgem. Esse ponto de vista está alinhado com o pensamento de Minuzzi et al. (2022). Evidencia-se que participar de grupos sociais apoiados reduz solidão, amplia amizades, aumenta bem estar e participação comunitária, ajudando a sair da exclusão para uma “inclusão apoiada”. Relações sociais, aceitação, ausência de preconceito e possibilidade de participar na sociedade são centrais para a qualidade de vida e as pessoas usam estratégias sociais para lidar com desafios e evitar conflitos (Jespersen et al., 2019).

Quando questionados de maneira mais pessoal sobre a percepção de mudanças positivas na autoestima, confiança ou interações sociais dos usuários como resultado das intervenções que oferecem, todos os entrevistados (F1, F2, E1, E2, E3) confirmaram que observam resultados positivos. Eles destacaram que, para os usuários atendidos, é crucial que compreendam sua importância tanto para a sociedade quanto para as suas famílias.

Retomando a questão inicial, a instituição oferece uma gama de serviços à comunidade, atendendo a públicos com necessidades distintas. Nesse sentido, frequentemente se faz necessário um estudo de caso integrado, envolvendo outros profissionais. Cada área traz uma perspectiva única do indivíduo. Somando essas diferentes visões, torna-se possível realizar um trabalho mais assertivo e eficaz. As respostas dos entrevistados evidenciam essa abordagem integrada, com os seguintes relatos (Quadro 5).

Quadro 5: Como você colabora com outros profissionais na equipe da APAE, como terapeutas ocupacionais, psicólogos e médicos, para garantir um cuidado abrangente aos usuários?

F1	F2	E1	E2	E3
Adapto ao estudo de caso	Adapto ao estudo de caso	Adapto ao estudo de caso	Adapto ao estudo de caso	Adapto ao estudo de caso
Plano de intervenção			Plano de intervenção	

Legenda: F1 e F2 – Fisioterapeutas. E1, E2 e E3 – Profissionais de Educação Física e dança.
Fonte: Autores (2026)

A realização de estudos de caso, reuniões interdisciplinares e compartilhamento de informações entre os profissionais demonstra a busca por intervenções centradas nas necessidades dos usuários. Esse aspecto é importante no atendimento às pessoas com deficiência intelectual e múltipla, considerando a complexidade das demandas apresentadas.

E1 [...] fazemos um estudo de caso do paciente em cada área da equipe multidisciplinar para ter clareza de queixas [...]

E2[...] abranger a equipe multiprofissional envolvida no processo terapêutico [...].

E1[...] procuro executar minhas atividades profissionais em consonância com a proposta da instituição e dos demais profissionais que atuam [...].

E2[...] por tratar-se de um atendimento multiprofissional sempre nos interagimos [...].

E3 [...] A colaboração vai desde reuniões em que é passado e relatado o que pode ser de ajuda para os usuários, estudo de caso [...].

A percepção do profissional E2 sobre a importância de manter um bom relacionamento com as demais áreas da instituição é bastante relevante, pois um ambiente corporativo facilita a discussão de casos e contribui para a troca de informações entre os profissionais. Isso é fundamental, principalmente em um campo de atuação como a educação física em instituições como a APAE, que, muitas vezes, enfrenta desafios específicos, devido às particularidades do público atendido.

Os dados coletados nas entrevistas mostram a importância da comparação entre as experiências dos profissionais e revelam como a área de educação física, embora ainda pouco explorada, tem papel crucial no desenvolvimento das pessoas com deficiência intelectual e/ou múltipla. Além disso, o estudo de Bonadimann (2023) reforça essa ideia, ao destacar como

a educação física é percebida pelos gestores de instituições, reconhecendo a sua contribuição para a saúde física e intelectual dessas pessoas.

Com base nas entrevistas, ficou claro que a educação física desempenha um papel fundamental na promoção da autonomia e socialização dos usuários, além de ser vista como uma prática complementar que trabalha os aspectos motores, cognitivos, afetivos e sociais. A Educação Física Adaptada, portanto, configura-se como uma abordagem essencial, na qual os profissionais são responsáveis por fazer as adaptações necessárias no currículo e propor atividades que atendam às necessidades e especificidades de cada indivíduo. O comprometimento desses profissionais com o desenvolvimento global dos usuários é um reflexo da importância da sua atuação para o processo de inclusão e promoção da qualidade de vida.

A educação física é importante para promover autonomia funcional, autoconfiança e capacidade de realizar atividades diárias em pessoas com deficiência, ao mesmo tempo em que amplia socialização, participação e inclusão. Esses benefícios, porém, dependem fortemente de práticas docentes intencionais, formação específica em Educação Física Adaptada e condições adequadas de trabalho e acessibilidade (Cardoso et al., 2024; Fabris; Santos; Locatelli, 2020).

Os resultados mostram que as práticas corporais desenvolvidas na APAE são percebidas pelos profissionais como importantes estratégias de promoção da saúde, inclusão social e desenvolvimento integral dos usuários. Entretanto, os achados também mostram desafios relacionados à sistematização das avaliações, à necessidade de formação específica e ao fortalecimento das práticas interdisciplinares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão desta pesquisa reflete de forma clara e consistente os objetivos inicialmente propostos, que foram amplamente alcançados, mesmo com a desistência de um entrevistado. Os atendimentos realizados no Centro Dia demonstraram estar alinhados com os objetivos do programa, especialmente no que se refere à promoção da saúde física e melhoria da qualidade de vida dos usuários. A análise das respostas obtidas revela que a atuação dos profissionais da instituição foi fundamental para o desenvolvimento global dos indivíduos atendidos, abrangendo os aspectos cognitivos, físicos, funcionais, lúdicos e sociais.

A partir dos relatos dos entrevistados, ficou evidente que as práticas realizadas pelos profissionais da APAE - Passos são cruciais para o desenvolvimento dos usuários, promovendo autonomia e melhorias significativas em suas vidas cotidianas. A instituição, como um espaço de apoio contínuo para as famílias, mostrou-se essencial na melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência intelectual e múltipla (DIM).

Embora as experiências e as percepções dos profissionais entrevistados variem, isso não diminui o impacto positivo das suas práticas. Cada um contribui de maneira única para o bem-estar dos usuários, gerando um efeito transformador no ambiente institucional.

O estudo abre portas para novas pesquisas, como a aplicação de testes para avaliar os avanços e melhorias dos participantes ao longo do tempo, bem como a investigação dos sintomas emocionais observados nos usuários, com o apoio de psicólogos e outros profissionais da área de saúde.

Além disso, a pesquisa também oferece uma perspectiva importante sobre os desafios enfrentados pelos profissionais de educação física nesse âmbito e como esse campo de trabalho pode evoluir no futuro, com maior colaboração entre as áreas envolvidas no cuidado e desenvolvimento dessas pessoas.

Assim, esta pesquisa não só reforça a relevância das práticas profissionais na APAE para o desenvolvimento dos usuários, como também destaca a necessidade de estudos contínuos que

explorem a eficácia dessas intervenções, ampliando a compreensão sobre o impacto real na vida dos participantes e aumentando o alcance de ações interprofissionais.

REFERÊNCIAS

ARDENGI, I. et al. Educação em saúde e literacia para a saúde: estratégias para a promoção da saúde e qualidade de vida. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, Uberaba, MG, v. 8, p. 1079-1085, p. 1079-1085, nov. 2020.

BLANDFORD, A. E. Semi-structured qualitative studies. In: SOEGAARD, M.; DAM, R. F. (org.). *The encyclopedia of human-computer interaction*. 2. ed. Aarhus: The Interaction Design Foundation, 2013. Disponível em: <https://www.interaction-design.org/literature/book/the-encyclopedia-of-human-computer-interaction-2nd-ed/semi-structured-qualitative-studies>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde. Protocolo para o diagnóstico etiológico da deficiência intelectual. Portaria Conjunta nº 21, de 25 de novembro de 2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20201203_portaria-conjunta_protocolo_deficiencia_intelectual.pdf/view. Acesso em: 22 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CARDOSO, L. et al. Produção de conhecimento sobre atividade física adaptada, qualidade de vida e saúde para pessoas com deficiência. *Revista da Associação Brasileira de Atividade Motora Adaptada, Marília, SP*, v. 25, n. 2, p. 291-306, jul./dez. 2024.

COSTAS, A. M. R. Dança, deficiência, educação acessível e formação de professores: experiências e teorizações em percurso. *Revista Educação, Artes e Inclusão, Florianópolis, SC*, v. 16, n. 4, p. 85-114, out. 2020.

D'AMOURS, J.; GIRARD, S.; MIQUELON, P.; VEILLETTE, P. Effects of group-based physical activity programs on children, adolescents, and young adults with disabilities: a systematic review. *PLOS One, California, USA*, v. 20, p. 1-17, mai. 2025.

FABRIS, J.; SANTOS, E.; LOCATELLI, J. Educação física e o desenvolvimento da autonomia de uma aluna com paralisia cerebral diplérgica espástica: uma perspectiva de inclusão. *Revista Ifes Ciência, Vitória, ES*, v. 6, n. 2, p. 42-51, ago. 2020.

FACCIOLI, S.; MARIANNA, A.; AGATA, M.; SILVIA, S.; SILVIA, S. Gross motor performance, participation and quality of life after adapted physical activity interventions in pediatric populations with neuromotor disability: a systematic review. *Children, Basel, Switzerland*, v. 12, p. 1-15, jun. 2025.

FEDERAÇÃO Nacional das Apaes: APAE-BRASIL. Quem Somos. 4. ed. [s.l.]: Jmeditora, 2020. Disponível em: <https://apaebrasil.org.br/conteudo/quem-somos>. Acesso em: 31 ago. 2023.

GIBBS, G. Análise de dados qualitativos: coleção pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Bookman Editora, 2009.

GIUMMARRA, M.; RANDJELOVIC, I.; O'BRIEN, L. Interventions for social and community participation for adults with intellectual disability, psychosocial disability or on the autism spectrum: an umbrella systematic review. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, Lausanne, Suíça, v. 3, p. 1-28, ago. 2022.

HAENEN, A. et al. Personal and environmental factors influencing self-determination of people with intellectual disabilities and epilepsy: a scoping review. *Journal of Intellectual Disability Research*, Reino Unido, v. 70, p. 345-363, abr. 2025.

JACOB, U.; PILLAY, J.; JOHNSON, E.; OMOYA, O.; ADEDOKUN, A. A systematic review of physical activity: benefits and needs for maintenance of quality of life among adults with intellectual disability. *Frontiers in Sports and Active Living*, Lausanne, Suíça, v. 5, p. 1-11, jun. 2023.

JESPERSEN, L. et al. Living with a disability: a qualitative study of associations between social relations, social participation and quality of life. *Disability and Rehabilitation*, Abingdon, Reino Unido, v. 41, p. 1275-1286, jan. 2019.

LEITÃO, C. A entrevista como instrumento de pesquisa científica: planejamento, execução e análise. In: *Metodologia de Pesquisa Científica em Informática na Educação: Abordagem qualitativa de Pesquisa*. 3. ed. Porto Alegre: SBC, 2021.

MIKHALEV, I. et al. Motivation to engage in adaptive physical education as a condition for saving health, contributing to psychological well-being, resiliency and improving the quality of life of students with disabilities. *Sports Medicine: Research and Practice*, Moscou, Rússia, v. 15, n. 1, p. 54-64, set. 2025.

MINUZZI, R. B. et al. A contribuição da educação física adaptada para pessoas com deficiência intelectual e/ou múltipla: a percepção dos gestores de Apaes. *Perspectivas em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade*, Naviraí, MS, v. 10, n. 22, p. 182-202, jan./mar. 2023.

ORÍO-APARICIO, C.; BEL-FENELLÓS, C.; LÓPEZ-ESCRIBANO, C. Understanding adaptive skills in borderline intellectual functioning: a systematic review. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, Basileia, Suíça, v. 15, p. 1-28, mar. 2025.

PEREIRA, J. Aplicação do questionário de qualidade de vida em pessoas com deficiência intelectual. *Psicologia em Pesquisa | UFJF*, Juiz de Fora, MG, v. 3, ed. 01, p. 59-74, p. 59-74, jan./jun. 2009.

SILVA, A. C.; PESERICO, C. S. Qualidade de vida de profissionais bacharéis em educação física. *Caderno de Educação Física e Esporte*, Marechal Cândido Rondon, PR, v. 20, p. 1-6, out. 2022.

SILVA, B. et al. Estratégias para o desenvolvimento motor, intelectual e social para beneficiários de APAES. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, Pombal, PB, v. 6, p. 1-4, set. 2016.

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA ACESSIBILIDADE NA AVALIAÇÃO: O DESEMPENHO ESCOLAR DE ALUNOS COM NECESSIDADES ESPECIAIS NA ESCOLA BÁSICA

PEDAGOGICAL PRACTICES FOR ACCESSIBILITY IN ASSESSMENT: THE ACADEMIC PERFORMANCE OF STUDENTS WITH SPECIAL NEEDS IN BASIC SCHOOL

PRÁCTICAS PEDAGÓGICAS PARA LA ACCESIBILIDAD EN LA EVALUACIÓN: EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE ESTUDIANTES CON NECESIDADES ESPECIALES EN LA ESCUELA BÁSICA

Rosana Glat¹

Suzanli Estef²

Maria Carolina Borges³

RESUMO

Este artigo apresenta um recorte de uma pesquisa, tendo como objetivo analisar o processo de avaliação flexibilizada para alunos com necessidades educacionais especiais, no segundo segmento do Ensino Fundamental e no Ensino Médio. Esta temática é relevante, pela complexidade de avaliar o desempenho acadêmico de alunos cujas demandas não podem ser atendidas por um sistema de ensino preparado para a homogeneidade, baseado em um modelo de avaliação padronizada, classificatória e meritocrática. Trata-se de um estudo de caso tipo etnográfico, tendo como instrumentos para coleta de dados entrevistas semiestruturadas com equipe docente e observação de práticas de ensino e de avaliação. A pesquisa de campo foi realizada em três escolas do município do Rio de Janeiro, duas da rede privada e uma da rede pública, escolhidas por adotarem um processo de avaliação flexibilizada. Destaca-se que é justamente no tocante à avaliação do desempenho escolar que as características desses anos de escolarização, com a segmentação do ensino por disciplinas conduzidas por diferentes docentes e o modelo avaliativo com forte ênfase e valorização no aspecto quantitativo, tornam ainda mais explícitas as complexidades da proposta de inclusão escolar. A análise dos dados revelou as contradições e o desafio do processo de avaliação escolar desse alunado, bem como as possibilidades de favorecer a inclusão e aprendizagem a partir da flexibilização dos procedimentos e instrumentos de avaliação.

Palavras-chave: Inclusão escolar. Avaliação flexibilizada. Educação básica.

1 Professora Titular do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Assessora da Diretoria Científica da Fundação Carlos Chagas de Amparo à Pesquisa do Estado Rio de Janeiro (FAPERJ). Diretora Acadêmica da Faculdade APAE Brasil - Dr. Eduardo Barbosa, da Federação Nacional das APAEs. Pesquisadora de produtividade do CNPq e Pesquisadora 1C do CNPq e Cientista do nosso Estado da FAPERJ. .

2 Professora Titular do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Procientista (UERJ). Coordenadora do Laboratório de Pesquisas em Acessibilidade na Avaliação – LUPAA/ PROPEd. Vice coordenadora do grupo de pesquisa Educação Inclusiva e Processos Educacionais e integrante do Grupo de Pesquisa em Inclusão Educacional e Social (GPIES).

3 Mestranda em Educação (ProPEd - UERJ) na linha de pesquisa Educação Inclusiva e Processos Educacionais e integrante do Grupo de Pesquisa em Inclusão Educacional e Social (GPIES); graduada em História (UNIRIO); especialista em Educação das Relações Étnico raciais no Ensino Básico (Colégio Pedro II) e em Psicopedagogia com Ênfase em Educação Especial (UVA).

ABSTRACT

This article presents a research excerpt analyzing the flexible assessment process for students with special educational needs in the second segment of Elementary School and High School. This is a relevant theme for the complexity of evaluating the academic performance of students whose needs cannot be met by an education system guided by homogeneity and based on a standardized, classificatory, and meritocratic assessment model. It is an ethnographic case study that uses semi-structured interviews with educators and observation of teaching and assessment practices. The field research was carried out in three schools in the city of Rio de Janeiro, two private schools and a public one, chosen because they adopted a flexible evaluation process. It is noteworthy that regarding the evaluation of school performance, the characteristics of these years of schooling, with the segmentation of teaching by subjects conducted by different teachers, and the evaluation model with a strong emphasis and appreciation on the quantitative aspect, make the complexities of the school inclusion proposal. Data analysis revealed the contradictions and complexity of the school assessment process for these students and the possibilities of promoting inclusion and learning by making assessment procedures and instruments more flexible.

Keywords: School inclusion. Flexible assessment. Basic education.

RESUMEN

Este artículo presenta un extracto de una investigación, con el objetivo de analizar el proceso de evaluación flexible para estudiantes con necesidades educativas especiales, en el segundo segmento de la Educación Primaria y Secundaria. Este tema es relevante por la complejidad de evaluar el desempeño académico de estudiantes cuyas demandas no pueden ser atendidas por un sistema educativo preparado para la homogeneidad, basado en un modelo de evaluación estandarizada, clasificatoria y meritocrática. Se trata de un estudio de caso etnográfico, teniendo como instrumentos de colecta de datos, entrevistas semiestructuradas con el equipo docente y observación de prácticas de enseñanza y evaluación. La investigación de campo ocurrió en tres escuelas de la ciudad de Río de Janeiro, dos de la red privada y una de la red pública, elegidas porque adoptaron un proceso de evaluación flexible. Se evidencia que es precisamente en lo que se relaciona a la evaluación del desempeño escolar, que las características de estos años de escolaridad, con la segmentación de la enseñanza por asignaturas con diferentes docentes y el modelo de evaluación con fuerte énfasis y valoración del aspecto cuantitativo, hacen aún más explícitas las complejidades de la propuesta de inclusión escolar. El análisis de los datos reveló las contradicciones y los desafíos del proceso de evaluación escolar de estos estudiantes y también las posibilidades de promover la inclusión y el aprendizaje, flexibilizando los procedimientos e instrumentos de evaluación.

Palabras clave: Inclusión escolar. Evaluación flexible. Educación básica.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, seguindo diretrizes internacionais (UNESCO, 1994; ONU, 2007), a política de inclusão escolar de alunos com deficiências e outras condições atípicas de desenvolvimento vêm gradativamente se estabelecendo no nosso país, tanto na rede pública quanto privada. Este direcionamento ficou marcado, sobretudo, a partir da promulgação da

Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008) que, entre outros aspectos, orienta os sistemas educacionais a estabelecerem suporte da Educação Especial nas escolas, para receber todos os alunos. Essas determinações foram reforçadas em diversos marcos legais que se seguiram (Brasil 2009; 2011a; 2011b), destacando-se o Capítulo IV da Lei nº 13.146, conhecida como Lei Brasileira da Inclusão – Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015).

Entretanto, conforme apontam diversos estudos, a realidade educacional não atende aos quesitos promulgados pelas políticas e diretrizes. Apesar do significativo aumento das matrículas de estudantes público-alvo da Educação Especial (Brasil, 2011a), os sistemas de ensino ainda possuem dificuldades para transformar a estrutura organizacional e curricular das suas escolas e atender à diversidade do alunado que nelas ingressa (Glat; Blanco, 2015; Matos; Mendes, 2014; Kassari; Rebello; Oliveira, 2019; Pletsch; Souza, 2021).

A Educação Inclusiva tem como pressuposto básico que a escola esteja estruturada de forma a acolher e atender todos os alunos. Contudo, para tal, é preciso priorizar práticas pedagógicas diferenciadas, que propiciem uma escolarização efetiva para aqueles que apresentem diferenças significativas no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem.

Nesse contexto, em meio às ações currículo-pedagógicas que a escola contemporânea precisa contemplar para atender à diversidade, um dos maiores desafios é a avaliação do desempenho dos alunos. Em decorrência da predominante rígida organização seriada, com conteúdo curricular pré-estabelecido, este processo tem um caráter classificatório e eliminatório (aprovado ou reprovado). Este modelo de avaliação quantitativa é ainda mais marcante no segmento do Ensino Fundamental II e no Ensino Médio, tendo em vista a característica de fragmentação de disciplinas, os conteúdos multisseriados e dissociados entre si, entre outros fatores (Estef, 2021).

Tradicionalmente, a escola tem optado por realizar avaliações de maneira descontextualizada e limitadora, na qual de acordo com Luckesi (1995) a verificação da aprendizagem é preterida, uma vez que o dado é coletado de maneira acrítica e se encerra nele mesmo, isto é, após a informação reproduzida na prova e/ou trabalho o assunto é encerrado. A avaliação deve ir além do ato de verificar e classificar, pois um ensino baseado apenas no que já foi produzido, em detrimento às ações que poderiam ser realizadas pela escola, não favorecerá o processo de ensino e aprendizagem dos sujeitos com ou sem deficiência (Pletsch; Oliveira, 2014, p. 5-6)

Ponderando sobre o atual cenário, em que grande parte das instituições escolares ainda tem como base estruturas organizacionais e curriculares estratificadas, o presente artigo propõe uma reflexão sobre o processo de avaliação do desempenho acadêmico de alunos com necessidades educacionais especiais, a partir de uma pesquisa de campo realizada em três escolas de educação básica (uma pública e duas privadas) do município do Rio de Janeiro (Estef, 2021).

Tendo como percurso metodológico o estudo de caso tipo etnográfico (Mattos, 2011; Sarmiento, 2011; Rey, 2015) as referidas escolas foram selecionadas por apresentarem práticas pedagógicas flexibilizadas, tanto no âmbito do ensino quanto da avaliação. Com foco no segundo segmento do Ensino Fundamental e no Ensino Médio, a pesquisa em pauta analisou práticas e instrumentos avaliativos nessas instituições, a partir de entrevistas semiestruturadas com a equipe pedagógica (coordenadores, psicólogos e professores)⁴ de cada escola, observações de

4 Em duas das escolas há uma Coordenação de Educação Especial, que articula o trabalho com os professores das disciplinas, sendo que em um dos casos, há uma sala de atendimento educacional especializado. Na terceira escola, essa orientação e suporte é dado pelo Serviço de Orientação Educacional.

aulas e de momentos de avaliação (testes e provas). Concomitantemente, foi feita análise de documentos legais e institucionais.

AVALIAÇÃO ESCOLAR: UMA PERSPECTIVA INCLUSIVA

A avaliação é uma ação integrante do planejamento pedagógico e deve constituir-se como um processo contínuo, servindo como base para a revisão e redirecionamento das propostas curriculares e metodologias, visando apontar eventuais dificuldades e proporcionar avanços no desenvolvimento acadêmico do aluno.

Neste escopo, é importante ressaltar que o modelo de avaliação adotado por uma escola está diretamente articulado à sua concepção curricular e ao seu projeto pedagógico, sendo também resultante, direta ou indiretamente, da formação dos professores e das políticas educacionais vigentes. A avaliação é um processo complexo, abrangendo e perpassando todo o sistema educacional. Vinculada às ações pedagógicas de ensino, não pode ser analisada paralelamente às finalidades e propostas curriculares adotadas no cotidiano escolar.

Segundo Canen (2015), a avaliação escolar

busca levantar dados no decorrer do processo, por intermédio de atividades e instrumentos diversificados, que visam avaliar aspectos plurais pelos quais se dá a aprendizagem. Avaliação tem como propósito o crescimento de alunos e de instituições [...] (Canen, 2015, p. 18).

Independentemente de características individuais, que facilitam ou dificultam a aprendizagem, o resultado da avaliação do desempenho escolar de um aluno é diretamente afetado pelas práticas pedagógicas às quais ele foi submetido. Dito de outra forma, isso ocorre pela escolha de determinadas metodologias, recursos e materiais didáticos, bem como dos próprios instrumentos e procedimentos de avaliação, que podem favorecer ou não esse processo. Conforme apontado pela Coordenadora de Ações Inclusivas de uma das instituições participantes do estudo, a

[...] avaliação implica nas escolhas didáticas que eu vou fazer; nas escolhas pedagógicas e dos conteúdos que eu vou trabalhar e como eu vou entender esse aluno dentro de um contexto de uma escola seriada, de uma escola que no final do ano tem que aprovar ou reprovar [...].

Visando transpor, em alguma medida, o paradoxo de trabalhar com a diversidade em uma organização curricular com objetivos padronizados, propõe-se que a avaliação ocorra consecutivamente e não em momentos estanques, em situações isoladas de realização de provas e testes. Nessa perspectiva, a avaliação não se limita apenas em medir quantitativamente o conhecimento adquirido, mas se torna um elemento integrante do processo de construção do aprendizado.

Nesse sentido, a questão essencial não é qual a nota ou conceito que o aluno deve receber, mas considerar as atividades avaliativas como um dos componentes da prática pedagógica. O olhar contínuo, no cotidiano escolar, deve ser um fator integrante à avaliação:

[...] o momento avaliativo tem um objetivo muito claro que é saber o que a criança realiza sozinha. Mas ele não é o único instrumento de avaliação, toda a produção que

a criança faz, a postura dela de estudante, o compromisso com a escola, enfim...tudo isso compõe a nota (Professora de Língua Portuguesa – Ensino Fundamental II).

Esta mesma perspectiva é reforçada nos Parâmetros Curriculares Nacionais (Brasil, 1997, p. 55), que ressalta que o processo de avaliação deve acontecer de maneira “[...] contínua e sistematicamente por meio da interpretação qualitativa do conhecimento construído pelo aluno”. A avaliação como processo se caracteriza pelo acompanhamento permanente do aprimoramento acadêmico dos estudantes, visando o seu desenvolvimento global. Logo, não pode ser só uma medida quantitativa de aspectos isolados de conteúdos curriculares, mas deve adotar práticas flexibilizadas, tais como adaptações nos instrumentos avaliativos, ampliação do tempo e/ou modificação do espaço para realização das provas e testes, entre outras.

Embora essas práticas já sejam adotadas em grande parte das escolas, foi interessante observar que a maioria dos educadores entrevistados consideram o modelo de avaliação flexibilizada como uma estratégia de individualização do ensino. Segundo a fala de uma professora de Matemática, do Ensino Médio: “Só que o que se avalia com ele, é o processo dele, em relação ao grupo, mas é mais dele”.

Os relatos dos professores a seguir reforçam este argumento:

[...] todo instrumento, como todos os outros, a gente faz uma adaptação, a gente vê o que é possível que ele possa fazer dentro daquilo, dentro daquilo que nós planejamos para ele (Professora de Língua Portuguesa – Ensino Fundamental II).

Então, dentro daquela proposta para ele, nós fazemos a adaptação daquele instrumento. Por exemplo, a leitura com inferências, então ele faz outro texto com outras questões mais objetivas, porque para ele a metáfora é mais difícil, palavras que ele precisa inferir, relacionar num sentido (Professor de Língua Portuguesa – Ensino Médio).

Entendemos o currículo em uma concepção ampla, incluindo conteúdos programáticos, práticas pedagógicas de ensino e avaliação. Nesse sentido, um dos pontos mais desafiadores na adoção de uma metodologia de flexibilização curricular é o risco de se individualizar o processo, de tal modo, ao ponto de separar o aluno do contexto acadêmico do seu grupo de referência ou ano de escolarização. Mesmo reconhecendo-se que “adaptações valorizam aquele sujeito, aquele potencial que ele naquele momento está realizando” (professor de Matemática – Ensino Fundamental II), os anos ou séries escolares são organizados com base no conjunto de conteúdos programáticos que precisam ser minimamente cumpridos para a promoção para a etapa seguinte.

Apesar da complexidade, um modelo de avaliação flexibilizada propicia aos alunos com necessidades educacionais especiais melhores oportunidades de expressar seus aprendizados. Nesse sentido, a avaliação escolar é vista como uma ação pedagógica processual e formativa, que analisa o desempenho do aluno em relação ao seu desenvolvimento individual, sobressaindo aspectos qualitativos que orientem as práticas pedagógicas do professor (Brasil, 2008).

Para além de medir o desempenho acadêmico do aluno, a avaliação concebida como um processo contínuo, acumulativo e diagnóstico redimensiona a ação pedagógica e permite produzir novas estratégias, que favoreçam a aprendizagem de todos os estudantes.

[...] que você faça alguns registros durante esse processo porque no dia tal ele fez assim, mas agora ele fez com tanta autonomia. Gente! O que houve? Há dois dias atrás ele não conseguia elaborar com essa autonomia e hoje ele elaborou. Quais são as variáveis? É o ambiente que é mais tranquilo? É a relação um para um? Ele pode ler

em voz alta sem ter ninguém que interferisse? O que fizemos para colaborar com essa mudança? (Professor de Língua Portuguesa – Ensino Médio).

Talvez devido à complexidade de se instaurar um modelo de avaliação processual flexibilizado, a maioria das escolas continua mantendo práticas pedagógicas padronizadas, sem levar em consideração a especificidade dos estudantes. Santos e Martins (2015), analisando a dinâmica de duas escolas consideradas inclusivas, encontraram pouca inovação em termos de recursos pedagógicos diversificados para possibilitar a apropriação dos conhecimentos e promoção para o ano seguinte.

A Educação Inclusiva requer um conjunto de flexibilizações pedagógicas que atendam às demandas diferenciadas dos alunos no processo de escolarização (Zerbato; Mendes, 2018). Vale ressaltar, porém, que a diferenciação não se refere a um empobrecimento ou eliminação de conteúdos curriculares, mas à revisão de estratégias e recursos pedagógicos.

[...] avaliação tem, é claro, esse padrão de olhar as particularidades, de olhar as individualidades, de olhar os contextos individuais e os contextos daquela turma. E que eu contemplo a isso os alunos com necessidades especiais e ganha, com isso, toda a turma porque eu também passo a olhar toda a turma de uma maneira diferente (Professora de Língua Portuguesa - Ensino Fundamental II).

Entendendo a Educação Inclusiva como um paradigma educacional, a sua efetivação promove nos educadores uma postura transformadora, resignificando e criando práticas pedagógicas que contemplem a diversidade do corpo discente presente na escola contemporânea. Nesse sentido, entendemos a avaliação como uma estratégia a ser construída ou reconfigurada no âmbito da proposta didática curricular.

Nesse processo, tornam-se imprescindíveis dois fatores. Primeiro, o contexto no qual se produz a avaliação, ou seja, o desempenho do aluno a ser avaliado é singular e produzido de acordo com determinadas condições que lhe são concedidas. Segundo esse desempenho não diz respeito apenas ao sujeito avaliado, mas expressa, na sua configuração, as crenças e suposições daquele que o avalia (Vasconcelos, 2014; Estef, 2021).

Nesta perspectiva, os instrumentos e os procedimentos avaliativos são construídos visando direcionar a continuidade do processo de ensino e aprendizagem. Dito de outro modo, eles servem como parâmetro para se acessar os métodos de ensino adotados, se atendem à demanda educacional do aluno ou se há necessidade de modificar as estratégias. Com este enfoque, a avaliação se torna o fio condutor que une todas as práticas escolares. Assim, planejamento e a avaliação deixam de ser concebidos como etapas sequenciais do processo didático, passando a integrar um mesmo movimento, que tende a retroalimentar-se (Estef, 2021; Estef; Redig, 2024).

Esta configuração do processo de avaliação implica ultrapassar as fronteiras epistemológicas, que sustentam o pensamento tradicional sobre ensinar, aprender e mediar. Enfim, trata-se de uma transformação radical na organização e cultura escolar, pois o erro deixa de ser uma falha do aluno, tornando-se hipótese que, se resignificada, pode abrir o caminho para sua aprendizagem. Em outras palavras, “os resultados encontrados a partir das respostas dos alunos servem como feedback para ações docentes” (Glat; Estef, 2024, p. 87).

AVALIAÇÃO NO COTIDIANO ESCOLAR

Apesar das três escolas participantes do estudo terem um projeto político pedagógico que contemplasse a diversidade do alunado, o processo avaliativo era estruturado com base em uma organização pedagógica de concepção tradicional, priorizando conjuntos de conteúdo a serem “transmitidos” aos alunos e regulado pela representação quantitativa de notas ao final de cada trimestre e a média anual ao final do ano letivo.

Entretanto, para os estudantes identificados como tendo necessidades educacionais especiais, a avaliação era pautada pela utilização de metodologias, recursos e instrumentos avaliativos flexibilizados, de acordo com a demanda educacional do aluno.

Os procedimentos de avaliação são os mesmos para todos os alunos; o que diferencia é o olhar avaliativo do educador, da equipe pedagógica. Alguns alunos precisam de um lugar mais tranquilo, isso a gente favorece; outros mais tempos; outros um ledor durante a avaliação, mas tudo é acompanhado bem de perto. É trocado com a coordenação pedagógica e a cada avaliação a gente vai reavaliando a necessidade daquele menino (Coordenador Pedagógico).

A individualização e a diferenciação no processo de avaliação desses alunos era uma prática recorrente nas três escolas, conforme constatado nos registros das entrevistas e observações de campo. Entre as principais estratégias de avaliação diferenciada, podemos citar: adequações curriculares e dos instrumentos avaliativos; ampliação do tempo de realização das provas e testes (e/ou disponibilização de espaços alternativos para sua realização) e, em alguns casos, suporte de um mediador para acompanhar o aluno.

Considerando a particularidade de cada escola, apresentaremos sucintamente o processo de avaliação flexibilizada em curso por ocasião da pesquisa de campo, destacando os procedimentos e instrumentos aplicados com os alunos que apresentam necessidades educacionais especiais.

Ampliação de tempo da prova e/ou sala separada

Nas três escolas investigadas, para os alunos com necessidades educacionais especiais, havia ampliação do tempo de realização das provas ou testes e/ou esses eram feitos em uma sala separada, onde havia “menos distração”.

Esses meninos precisam de momentos para fazerem as atividades avaliativas em outros espaços, porque eles precisam de uma outra concentração, eles precisam de outro tempo. Busca-se atender a eles naquilo que eles necessitam (Psicólogo do Ensino Fundamental II).

Observamos que essa dinâmica era bem assimilada pelos alunos que, de modo muito organizado, saíam da sala de aula e se dirigiam para o local estipulado para fazerem a prova.

Ao sair da sala, os alunos foram acompanhados pela psicóloga para a sala destinada para realização da avaliação que lhes entregou as provas e todos começaram a fazer. A professora de Língua Portuguesa apareceu na porta e alguns alunos se levantaram, pensando que iriam sair com ela. A psicóloga disse para se levantarem só quando terminassem a prova. A professora de Língua Portuguesa perguntou se alguém tinha dúvida, se ela poderia ajudar de alguma forma e deu algumas orientações. Em seguida, retornou para a sala de aula. Quando os alunos terminaram de fazer a prova,

retornaram para a sala de origem (Diário de campo). Eu vejo essa ação positivamente. É bom para o aluno que tem esse lugar separado e um tempo maior para realizar a avaliação (Coordenadora Pedagógica).

Esses mesmos procedimentos foram adotados em todos os dias de prova. Foi observado em uma das escolas que, além dos alunos que já participavam dessa dinâmica flexibilizada, juntou-se ao grupo uma aluna do Ensino Médio, que estava com o braço quebrado e fazia a prova com o suporte da psicóloga do segmento, que servia de escriba.

Mediador (suporte) para a realização da prova

Nas três escolas, o suporte era um aspecto constante no processo de avaliação dos estudantes com necessidades educacionais especiais. A realização das provas e testes em uma sala separada permite que o aluno seja acompanhado de perto; conforme as palavras do professor de Língua Portuguesa, permite-se que ele seja “mediado”. Essa ação era vista, pelos docentes, como um fator positivo para a organização pedagógica:

Eu acompanho durante a avaliação, eu vou fazendo anotações de como aconteceu a mediação (Psicóloga do Ensino Fundamental II).

[...] e fica bom para a correção, porque quem media a prova faz as anotações necessárias para o momento que eu faço a correção (Professor de Matemática).

Durante as observações de campo, foi verificado que, para além de instrumentos avaliativos adaptados, os membros da equipe pedagógica que ofereciam mediação durante a realização das provas – estagiárias, professores de Educação Especial, psicólogos e/ou a coordenadores – interagem com os alunos para dar o suporte devido.

A coordenadora ficou bem próxima do aluno autista, num processo de constante atenção e interação verbal, ouvindo dele como compreendeu e o que pretende responder; ela dá exemplos para motivar o pensamento e as conclusões a serem escritas (Diário de campo).

Adaptação dos instrumentos avaliativos

Outro aspecto comum nas três instituições foi a produção de instrumentos de avaliação adaptados para determinados alunos. Em uma das escolas, por exemplo, a prova era elaborada pelo professor da disciplina e discutida com a coordenação para eventuais ajustes.

Esses alunos têm o instrumento de avaliação adaptado, o conteúdo é o mesmo, há, no entanto, dicas na prova, quadros com conceitos da matéria para lembrar do assunto (explicações mais diretas nos enunciados) (Coordenadora de Educação Especial).

Houve, ainda, um destaque sobre a dificuldade de construção de critérios diferenciados de correção e de formulação de provas, o que demanda por parte da coordenação uma conscientização de cada professor individualmente. Podemos considerar, portanto, que esse é um processo ainda em construção, pois, como comentou a Coordenadora de Educação Especial

de uma das escolas, “mexer nos instrumentos de avaliação que envolve notas, é um movimento difícil numa escola tradicional”.

Esta mesma entrevistada, enfatizou, também, que havia grande resistência por parte do corpo docente em fazer adaptações curriculares de conteúdo. A alternativa que alguns encontraram para não modificar o instrumento de avaliação era estabelecer critérios diferenciados para a correção, considerando a condição de cada aluno.

O que é mais difícil é a adaptação de avaliações, que nem todos os professores compreendem ou aceitam, alguns mudam a pontuação na correção, ou seja, adequam a forma de corrigir, mas não alteram um instrumento. Outros já estão até mais abertos, mas eu preciso ter acesso ao instrumento para poder sugerir adaptações (Coordenadora de Educação Especial).

Colaboração docente

Para dar suporte à inclusão e aprendizagem de alunos com necessidades educacionais especiais, é fundamental a parceria entre professores do ensino comum e do atendimento educacional especializado (Glat, 2018). Ações na perspectiva de um trabalho colaborativo foram evidenciadas, por exemplo, quando esses docentes preenchem, conjuntamente, fichas avaliativas trimestrais e relatório descritivo semestrais, com a finalidade de realizar uma avaliação qualitativa.

Para esses alunos, além do boletim e das fichas individuais trimestrais, é adicionado um relatório semestral do desenvolvimento pedagógico e as estratégias adotadas. Tais ações, que fazem parte do atendimento educacional especializado, são consideradas indispensáveis para o processo de avaliação.

Essa proposta se caracteriza como uma ação colaborativa, de interlocução docente, tendo em vista as demandas e os desafios que emergem de contextos inclusivos, bem como de estratégias que são imprescindíveis na atuação da equipe pedagógica.

As fichas trimestrais são preenchidas inicialmente pelo professor do atendimento educacional especializado, com base nas questões dos currículos trabalhados. Então, ele entrega para o professor da disciplina, que faz as considerações: acrescenta, muda, observa [...]. Acho que isso é função do professor do AEE, cuidar dessa documentação, dessa articulação entre o saber e o desenvolvimento desse sujeito [...], mas sabendo que ele não é responsável exclusivo por saberes. [...] esses (ficha trimestral e relatório) são compartilhados no conselho de classe e anexados na pasta do menino na escola como documento comprobatório (Professora de Biologia).

Fazemos repescagem durante COC ou durante outro momento que combinamos para nos reunir. Eu, professor da educação especial, e os professores das disciplinas nos sentamos e ponderamos de acordo com o processo ou os instrumentos que foram pensados para fazer essa sondagem e aí damos uma nota (Professora do Atendimento Educacional Especializado).

A análise dos dados coletados nas três escolas mostrou quatro dimensões de flexibilização do processo de avaliação: tempo e local de realização das provas, suporte de mediador, adaptação do instrumento e trabalho colaborativo. Entendemos que a concepção de flexibilização do processo de avaliação está interligada à proposta de individualização do ensino, abarcando a organização didática, o planejamento, os conteúdos e a elaboração dos instrumentos, considerando as características particulares de cada aluno.

O conceito de número para ele não era algo consolidado: enquanto a turma já operava com milhares, ele ainda operava com centena. Para todo instrumento, era feita uma adaptação. Foi possível observar o que ele consegue fazer dentro daquilo que o professor da Educação Especial planejou para ele. Dentro daquela proposta, o professor realizou a adaptação do instrumento avaliativo. Por exemplo, na leitura com inferências, o professor faz outro texto com outras questões mais objetivas, porque para o aluno, a metáfora é mais difícil, pelas palavras que ele precisa inferir e relacionar o sentido (Diário de campo).

Apesar dos aspectos positivos gerais, muitas questões emergem no cotidiano e o grande dilema que uma escola inclusiva se depara ao programar uma flexibilização é como oportunizar didáticas que atendam às necessidades educacionais individuais desses alunos, sem afastá-lo da proposta escolar vigente para a sua classe. Conforme apontou uma das entrevistadas,

Você tem que partir do pressuposto daquilo que está previsto para aquela adequação. E é muito importante que essa adequação tente, na medida do possível, trabalhar aproximações dos pares que ele tem, porque senão a gente segrega de novo, isso é uma grande dificuldade. [...] quanto mais avançado vai se dando esses anos de escolaridade mais de significativo, provavelmente, esse currículo tem de diferenciação. E aí o que a gente tem que cuidar com muita atenção é para não cair na esparrela de incluir para excluir depois... então é um pouco disso (Coordenadora da Educação Especial).

Portanto, promover uma avaliação diferenciada é propiciar condições para alunos com necessidades educacionais especiais expressarem os seus aprendizados. Para tanto, a equipe escolar deve assumir uma postura dinâmica, de acompanhamento do registro avaliativo, distinguindo as possibilidades dos alunos, reconhecendo as suas condições de aprendizagem e identificando as áreas em desenvolvimento, sem diferenciar ao ponto de deixá-lo à margem da proposta pedagógica da turma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avaliar significa determinar o valor ou a importância de algo ou, ainda, reconhecer a grandeza ou qualidade de uma atividade ou situação. A avaliação se faz presente em todos os domínios do nosso cotidiano, subsidiando a tomada de decisões. Isso ocorre informalmente, nas situações do dia a dia, ou formalmente, de maneira organizada e sistemática, quando temos que registrar algum tipo de parecer ou julgamento.

A avaliação no âmbito educacional escolar é um elemento prioritário, sendo motivo de atenção do corpo docente, tendo, geralmente, como finalidade básica, medir o desempenho do aluno como índice de aprendizagem. Esse processo se consolidou como fundamental na consecução das práticas pedagógicas, sendo um tema relevante em discussões e análises relacionadas à escola.

Nas últimas décadas, a política de Educação Inclusiva estabelecida a partir de uma série de preceitos legais vem, gradativamente, transformando a organização estrutural e pedagógica das escolas. A diversidade do alunado hoje presente nas nossas instituições educacionais vêm direcionando reflexões na busca por novas práticas pedagógicas, com o objetivo de atender, no contexto do ensino comum, os alunos que apresentam necessidades educacionais especiais.

Nesta direção, o presente artigo apresentou um recorte de uma pesquisa que analisou, com base na metodologia de estudo de caso tipo etnográfico, os procedimentos de avaliação de alunos com necessidades educacionais especiais, no Ensino Fundamental II e no Ensino

Médio em três escolas. Os dados obtidos neste estudo retratam a complexidade de avaliar o desempenho de alunos que outrora não foram pensados por um sistema de ensino homogêneo, com base na avaliação classificatória e meritocrática.

Apesar do desafio que é o processo de inclusão escolar nos segmentos mais adiantados, chama atenção – e esta foi uma motivação secundária para o desenvolvimento do estudo – a escassez de produção sobre esse contexto, em comparação com o Ensino Fundamental I.

A avaliação tem um predomínio sobre as ações que contextualizam os sistemas de ensino; é polêmica e se apresenta como um dilema para a escola que se propõe inclusiva. Mesmo que possa aparentar ser uma prática neutra e uma simples atividade no âmbito pedagógico, a sua influência vai muito além, tendo repercussões em todo processo de escolarização dos estudantes.

Entretanto, é importante destacar que nas escolas em que foram realizadas a pesquisa, a avaliação flexibilizada não era direcionada somente para a adequação dos instrumentos ou de tempo e espaço de realização das provas. Ficou patente concepções sobre flexibilizar no sentido de individualizar o ensino.

A individualização do ensino implica desenvolver ações pedagógicas que proporcionem aos alunos com necessidades educacionais especiais acesso ao currículo escolar considerando as suas características próprias e, conseqüentemente, o seu processo de avaliação deve ser, igualmente, flexibilizado. Na atual conjuntura do sistema educacional, constituído com base nas políticas de inclusão escolar, este é o caminho para atender à diversidade do alunado.

Certamente, não podemos minimizar o fato de que, apesar das atuais diretrizes pautarem uma educação para diversidade, o sistema de ensino foi organizado e ainda é, em grande parte, direcionado para atender a um grupo homogêneo de alunos. Esta cultura desconsidera a expressão da diversidade e individualidade, constituindo-se como uma grande barreira – explícita ou implícita – para a interação e o desenvolvimento de todos os estudantes.

Uma educação de fato inclusiva é construída com base em propostas curriculares e práticas pedagógicas que respeite a diversidade, transformando a escola contemporânea em um ambiente acolhedor e propício ao desenvolvimento e à aprendizagem de todos.

Não obstante o modelo que se adote, a avaliação do desempenho escolar de qualquer aluno, e principalmente daqueles que apresentam necessidades educacionais especiais, precisa ser ressignificada, de forma que não represente apenas um índice ou parâmetro classificatório, ou seja, não se restrinja a um processo meramente técnico e essencialmente quantitativo.

Ensinar e avaliar a aprendizagem do aluno implica uma postura política, pois retrata valores e princípios que refletem uma concepção de educação humanista e democrática. Frente ao cenário educacional atual, reafirmamos que o processo de avaliação flexibilizada é uma das condições imprescindíveis para acessibilidade pedagógica e inclusão escolar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Brasília: MEC/SEF, 1997.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: MEC, 2008.

BRASIL. Diretrizes Operacionais da Educação Especial para o Atendimento Educacional Especializado. Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009. Disponível em: [www. https://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf). Acesso em: 18 de maio de /2026.

BRASIL. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. 2011a. Disponível em: [www. https://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/legislacao/2012/decreto_n_7611_17112011.pdf](http://www.https://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/legislacao/2012/decreto_n_7611_17112011.pdf) Acesso em: 05 de maio de 2025.

BRASIL. Decreto nº 7612-0, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional Dos Direitos da Pessoa Com Deficiência - Plano Viver Sem Limite. Diário Oficial da União, Brasília, 18 nov. 2011b. Seção 1, p. 12

BRASIL. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Lei 13.146. Promulgada em 06/07/2015. Brasília, 2015.

CANEN, A. Avaliação da aprendizagem e regulação da prática docente: formação continuada para coordenadores pedagógicos. Rio de Janeiro: UFRJ, 2015.

ESTEF, S. Inclusão escolar sob o viés da avaliação flexibilizada. Orientador: Rosana Glat. 2021. 134 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

ESTEF, S.; REDIG, A. G. Documento norteador para implementação do Planejamento de Acessibilidade na Avaliação - PAA: primeiros passos. Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.

GLAT, R.; BLANCO, L. de M. V. Educação Especial no contexto de uma Educação Inclusiva. In: GLAT, R. (org.). Educação Inclusiva: cultura e cotidiano escolar. Rio de Janeiro: Editora Sete Letras, 2015. p. 15-35

GLAT, R.; BLANCO, L. de M. V. Desconstruindo representações sociais: por uma cultura de colaboração para inclusão escolar. Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v. 24, Edição Especial, p. 9-20, 06 de fev de 2018.

GLAT, R.; BLANCO, L. de M. V.; ESTEF, S. Vivências de pessoas com deficiência intelectual no contexto educacional e social. São Carlos: Pedro & João Editores, 2024.

KASSAR, M. C. M.; REBELO, A. S.; OLIVEIRA, R. T. C. Embates e disputas na política nacional de Educação Especial brasileira. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 45, e217170, mar/2019.

MATOS, N.; MENDES, E. G. A proposta de inclusão escolar no contexto nacional de implementação das políticas educacionais. Revista Práxis Educacional - Dossiê temático: Educação Inclusiva, São Carlos/SP, v. 10. n. 16, p. 35-59, set/2014

MATTOS, C. L. G. Etnografia e educação: conceitos e usos. Campina Grande: EDUEPB, 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. 2007. Disponível em: [www. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm) Acesso em: 18 de maio de 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais. 1994. Disponível em: [www. https://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf). Acesso em: 18 de maio de 2026.

PLETSCH, M.; OLIVEIRA, M. C. P. de. Políticas de Educação Inclusiva: considerações sobre a avaliação da aprendizagem de alunos com deficiência intelectual. *Revista Educação, Artes e Inclusão*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 125-137, 05/ 2014.

PLETSCH, M.; OLIVEIRA, M. C. P. de.; SOUZA, F. F. Educação comum ou especial? Análise das diretrizes políticas de educação especial brasileiras. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, Araraquara, v. 16, n. esp. 2, p. 1286-1306, maio 2021.

REY, F. G. *Sujeito e Subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2015.

SANTOS, T. C. C.; MARTINS, L.A.R. Práticas de professores frente ao aluno com deficiência intelectual em classe regular. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 21, n. 3, p. 395-408, jul.-set., 2015.

SARMENTO, M. J. “O Estudo de Caso Etnográfico em Educação”. In: ZAGO, N.; CARVALHO, M. P. de; VILELA, R. A. T. (Org.) *Itinerários de Pesquisa - Perspectivas Qualitativas em Sociologia da Educação*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2011. p. 137-179

VASCONCELOS, C. Avaliação classificatória e excludente e a inversão fetichizada da função social da escola. In: FERNANDES, C. (Org.). *Avaliação das aprendizagens: sua relação com o papel social da escola*. São Paulo: Cortez, 2014. p. 17-56

ZERBATO, A. P.; MENDES, E. G. Desenho universal para a aprendizagem como estratégia de inclusão escolar. *Educação Unisinos*, São Carlos/SP, v. 22, n. 2, p. 147-155, abr/ 2018.

BRASIL. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 28 maio 2025.



FACULDADE
Apae Brasil
DR. EDUARDO BARBOSA



APAE BRASIL
Federação Nacional das Apaes



2026 ANO DA
**FAMÍLIA
APAEANA**

Pertencimento, Presença e Participação