



Perturbação
do Espectro
de Autismo
(PEA):
inclusão e
cidadania
com
diversidade
de olhares

Paula Margarida Brás

paulabras@esjs-mafra.net

A formação

Temas

Abordagem teórica;

A perspetiva dos pais;

Inclusão nas escolas e JI: suporte legislativo;

Tipologias de resposta educativa a crianças/jovens com PEA, contextualizada aos ciclos de ensino;

Variáveis importantes na definição da intervenção pedagógica

6/10: Teoria de base;

Avaliação de áreas de competência de casos concretos (9:30-13:30)

23/10: Os pais e a inclusão nos JI e escolas; Intervenção educativa (9:30-13:30)

30/10: Reformulação da avaliação diagnóstica, formativa e sumativa; Práticas inclusivas noutros contextos (9:30- 13:30)

07/12: Apresentações; Avaliação final (9:30- 12:30)

Critérios de avaliação

Assiduidade:

número mínimo de horas presenciais previstas na legislação em vigor (correspondente a 2/3 das presenças)

Participação na realização das tarefas (45%);

Relatório final (35%)

com reflexão crítica (20%)

Avaliação da ação: Aplicação de um questionário de avaliação.



Quebra gelo

Atividade 1

Com o grupo constituído pela atividade conversem para se poderem apresentar uns aos outros referindo: nome, hobbie, o que prefere fazer no tempo livre, profissão inicial, especialização, anos de trabalho com a EE, anos de trabalho com autistas, dificuldades na interação com autistas, o que assusta e o que é fácil e agradável com essa população, porque se inscreveram na formação.

Partilhem com o grupo total.

Registem no formato que quiserem a informação do grupo (1º trabalho do relatório final).

Perspetiva histórica e evolução do conceito de PEA

1906 - Plouller

1911, Bleuler

1943 - Leo Kanner, através de 11 casos, descreveu comportamentos de crianças autistas dos dois aos oito anos.

1944 Hans Asperger, artigo intitulado “Autistic Psychopathy” - desconhecendo a publicação de Kanner, descreveu o mesmo quadro clínico, mas atendendo à observação de 4 crianças em idade escolar.

Ambos (Kanner e Asperger) indicam que os pais apresentavam alguns comportamentos semelhantes aos dos seus filhos.

Perspetiva histórica e evolução do conceito de PEA

Lorna Wing – década de 80

DSM I e II (até 80) – autismo como tipo de esquizofrenia infantil

DSM III (1980) - entidade clínica distinta.

**Designado “Autismo Infantil” inserida nas Perturbações Globais do Desenvolvimento
(Michael Rutter e Edward Ritvo, 1978).**

Revisão em 1987 DSM III-TR

DSM IV (1994) - Perturbação Invasiva do Desenvolvimento (PGD)

Perspetiva histórica e evolução do conceito de PEA

DSM IV - TR (2000) - englobou cinco entidades de diagnóstico sob o conceito de Perturbação Global do Desenvolvimento (PGD).

Quadro 1 – Entidades englobadas nas perturbações globais do desenvolvimento correspondentes às perturbações do espectro do autismo da AAP (DSM-IV e DSM-IV-TR) e da 10ª Classificação Internacional de doenças da Organização Mundial Saúde-CID-10.

DSM-IV e DSM-IV-TR (AAP, 1994, 2000)	CID-10 (OMS, 1992, 1993)
Perturbação autística	Autismo infantil
Perturbação de Asperger	Síndrome de Asperger
PGD sem outra especificação (autismo atípico)	Outras PGD não especificadas (autismo atípico)

AAP – Academia Americana de Pediatria; CID-10 - 10ª classificação internacional de doenças da Organização Mundial Saúde; DSM-IV - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 4ª edição; DSM-IV-TR – DSM-IV Revisão de texto.

Atividade 2

DSM IV – TR abrangia as seguintes perturbações:

- 1. Perturbação Autista (autismo clássico);**
- 2. Síndrome de Asperger;**
- 3. Perturbação Invasiva do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (autismo atípico);**
- 4. Perturbação Desintegrativa da Infância;**
- 5. Síndrome de RETT**

A high-speed photograph of a water droplet falling into a pool of water. The droplet is captured mid-fall, just above the point of impact. Below it, a series of concentric ripples spread outwards from the center. The water is clear, and the background is a soft, out-of-focus light blue.

Intervalo

<https://www.youtube.com/watch?v=trp6FZs2zIM&t=32s>

Atualidade

DSM 5 (2013)– Perturbação do Espectro Autista (PEA)

Para a Associação Americana de Psiquiatria, a PEA é a patologia mais severa das doenças do neurodesenvolvimento, que surge em idade ainda precoce, e que afeta principalmente a interação social, a nível verbal e não-verbal.

Epidemiologia

Estima-se que a prevalência de autismo na população mundial é de 1 em cada 100 crianças.

Nos USA 1 em cada 36 nascimentos resultam num indivíduo autista, num estudo do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) em crianças de 8 anos. Afeta 2,8 milhões de americanos (2023).

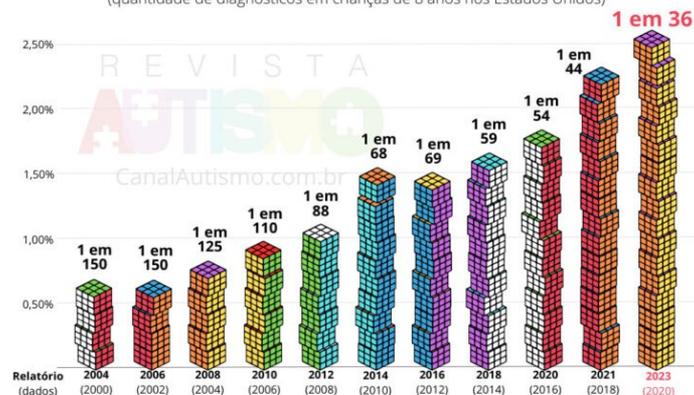
No Reino Unido afeta 1% da população adulta (2010).

Em Portugal afeta cerca de uma em cada mil crianças em idade escolar. Oliveira (2005)

Homens x mulheres: 3,8 para 1

Prevalência de Autismo nos EUA até 2023 (via CDC)

(quantidade de diagnósticos em crianças de 8 anos nos Estados Unidos)



Fonte: CDC — Centers for Disease Control and Prevention (EUA) Arte: Revista Autismo - CanalAutismo.com.br

Etiologia

Inicialmente – a causa é a mãe → emocionalmente distante e perfeccionista.

Hoje considera-se uma doença multifatorial.

Podemos referir:

Fatores Genéticos: 5-8% de taxa de recorrência nas famílias e mais de 90% de hereditabilidade (envolve vários genes) Não há ainda dados conclusivos.

Neuroimagem: alterações no lobo frontal medial, temporal medial, gânglios da base e tálamo

O cérebro tem um peso superior ao normal.

Há influência da serotonina no autismo

Etiologia

Fatores Ambientais: papel crucial

- altos níveis de testosterona durante a gestação da criança autista
- pré-eclampsia
- o stress pré-natal
- o baixo peso ao nascer
- baixo índice apgar (<6/10) parto pré-termo, cesariana e malformações congénitas
- hemorragias durante a gravidez - risco de 81%
- Idade avançada dos progenitores. Risco de 27% e de 46% acima dos 30 anos e dos 40 anos, respetivamente.
- Correlaciona-se com doenças autoimunes, estando mais prevalente na diabetes tipo 1
- Exposição intrauterina ao vírus da rubéola, ácido valpróico e talidomida associam-se a um aumento de casos de doentes autistas.(25,31%) e ainda ao mercúrio, chumbo, etanol, pesticidas ou metais pesados.
- A síndrome fetal alcoólica, posiciona o álcool como possível fator de risco e o uso de medicação durante a gestação acarreta um risco de 46%.

Indicadores :

Incapacidade de apontar comunicativamente objetos à distância (15 meses).

A hipótese é de que a criança não consegue imaginar que outra pessoa entenda o que está sendo indicado;

Por isso a criança indica o objeto desejado apenas pelo toque físico ou utilizando a mão do adulto como ferramenta.

Comorbilidade frequentes: deficiência intelectual e distúrbios de aprendizagem. A síndrome X frágil, a esclerose tuberosa e a fenilcetonúria, também demonstram maior prevalência na população autista do que na população geral. Epilepsia com convulsões ocorre em 20 a 40% destas crianças (particularmente aquelas com $QI < 50$).

Perturbações alimentares. Perturbações do sono.

Os dados neurológicos não focais incluem caminhar descoordenado e movimentos motores estereotipados.

Indicadores para avaliação de áreas de competência:

Alteração na atenção conjunta (capacidade inata da criança coordenar o seu olhar com o do parceiro social);

40% dos autistas nunca chegam a adquirir competências para a comunicação verbal.

Ecolália – é das características mais marcantes,

Pode ser imediata ou ocorrer dias após a criança ter ouvido determinado discurso. Surge fora do contexto, não original e com a reversão do pronome.

Quando os pais pensam que a criança tem um discurso muito avançado para a sua idade, com a utilização de sofisticado vocabulário, gramática e sintaxe, a ecolália não é percebida.

Outros sinais são: não responderem ao nome quando são chamados ou as estereotipias

<https://www.youtube.com/watch?v=pXPXNOeVgLo>

Ver vídeo no mail -

Indicadores para avaliação de áreas de competência (até 24 meses):

Aproximadamente, 25% a 30% das crianças com autismo iniciaram um desenvolvimento normal e, por volta dos 2 anos de idade, os pais referem uma regressão ou paragem, não havendo sincronia entre o desenvolvimento das várias áreas.

Esta discrepância é mais notada aos 18-24 meses, altura ideal para o rastreio.

Défices		Criança não autista	Criança autista
Interação Social	9 meses	Segue visualmente o foco de interesse; Responde ao nome; Jogo adequado.	Não segue o foco de interesse e tem olhar desviante; Não responde ao nome; Não responde a estímulos auditivos humanos; Usa os brinquedos de forma inadequada

Indicadores para avaliação de áreas de competência:

	12 meses	Olha e interage com objetos ou pessoas; Atenção conjunta; Verbaliza; Jogo por imitação.	Défice na atenção conjunta; Não aponta; Podem manifestar intenção de querer o objeto, mas não o verbaliza; Jogo sem imitação
	16-18 meses	Iniciativa própria para a interação com o outro; Comenta o objeto, apontando para ele	Comenta sem apontar e quando o faz não há interação social; Pode chorar ou pegar no objeto, sem o pedir; Interesse visual atípico, orientado para objetos e não para faces;

Indicadores para avaliação de áreas de competência:

Competências Linguísticas/ Comunicação	12 meses	Vocaliza na presença da mãe; Discurso com intenção comunicativa; Consolo do choro com a presença dos pais; Utiliza gestos para a comunicação.	Poucas vocalizações; Vocalizações atípicas; Indiferença para a voz da mãe; Discurso sem intenção comunicativa; Ecolália; Boa memória verbal; Irritável; Choro de difícil consolo; Não abana a mão com gesto do adeus; Não dança com canções infantis.
---	----------	--	--

Indicadores para avaliação de áreas de competência:

<p>Comportamentos Estereotipados, Repetitivos</p>	<p>24 meses</p>	<p>Brinca com brinquedos adequados; Prefere peluches, bonecas ou carrinhos.</p>	<p>Prefere cordas, canetas, ver a máquina a lavar, uma peça de roupa; Expressa preocupação excessiva com os objetos de que gosta.</p>
			<p>Estereotípias: Abana a mão por longos períodos, anda em bicos de pés, corre sem objetivo, bruxismo</p>
			<p>Comportamentos rígidos, agressivos; Raiva, protesto, birras; Comportamentos auto-lesivos.</p>

Indicadores para avaliação de áreas de competência:

Frequentemente, os pais não reconhecem os sinais sociais como patológicos, atribuindo a falta de interação da criança à sua personalidade, tal como a existência de uma timidez ou introversão, ou ainda aos aspetos ambientais para os quais a criança está pouco estimulada. – Importância deste alerta

A AAP considera que todas as crianças devem ter rastreio de risco de PEA

Sinais de alerta de PEA

- | |
|---|
| 1. Dificuldades no contacto ocular |
| 2. Não responder pelo nome |
| 3. Não evidenciar expressões de afeto e de prazer |
| 4. Não apontar |
| 5. Não mostrar e/ou partilhar interesses e prazer |
| 6. Má coordenação do olhar, expressão facial, gesto e vocalização |
| 7. Não brincar adequadamente com brinquedos variados |
| 8. Ausência de vocalizações de consoantes |
| 9. Prosódia invulgar |
| 10. Movimentos repetitivos ou posturas anómalas do corpo, braços, mãos ou dedos |
| 11. Movimentos repetitivos com objetos |
| 12. Não responder aos sinais do contexto |

Diagnóstico clínico

Avaliação global da história do desenvolvimento e a história familiar, incluindo as três gerações;

Exame físico detalhado, com avaliação neurológica e características dismórficas, principalmente para detecção de doenças genéticas que são comorbilidades com PEA;

Avaliação psicométrica para determinar o grau de funcionalidade do autista;

Categorização da doença segundo a DSM-5;

Avaliação do conhecimento e relatos dos pais;

Investigação laboratorial da etiologia ou condição coexistente

Ferramentas diagnósticas

M-CHAT: questionário aos pais de crianças entre 16 e 30 meses

CARS (Childhood Autism Rating Scale): escala avaliativa do comportamento para crianças com mais de 2 anos

São as duas mais usadas no rastreio

ABC- Autism Behaviour Checklist: outra escala para crianças com mais de 18 meses (monitoriza a perturbação após diagnóstico já estabelecido);

ASQ- Autism Spectrum Questionnaire: para mais de 4 anos

ADI-R: Autism Diagnostic Interview Revised: para mais de 5 anos

ADOS: Autism Diagnostic Observation Schedule: esta escala é utilizada em crianças desde a idade pré-escolar até ao adulto.

Estas duas últimas são as mais conhecidas e usadas

Mas afinal como se verifica a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA)?

Manifesta-se nos primeiros anos de vida, sendo a principal ferramenta de diagnóstico o **DSM 5**

Características:

1. Défices persistentes na interação e comunicação sociais observáveis em diferentes contextos, não atribuíveis a atrasos do desenvolvimento em geral (**manifesta todos os itens**)
2. Padrões repetitivos restritos de comportamento, interesses e/ou atividades (**manifesta pelo menos dois**)

Presentes precocemente (embora possam não ser reconhecidas naquele momento) e devem ser graves o suficiente para prejudicar significativamente a capacidade da criança conviver em casa, na escola ou em outras situações. Na maioria das crianças, a causa é desconhecida.

O diagnóstico é baseado na história sobre o desenvolvimento e observação.

O tratamento consiste no controle do comportamento e às vezes tratamento medicamentoso.

Défices de comunicação e interação sociais

- **Défices na reciprocidade social e/ou emocional (p. ex., incapacidade de iniciar ou responder a interações sociais ou conversas, nenhum compartilhamento de emoções)**
- **Défices de comunicação social não verbal (p. ex., dificuldade de interpretar a linguagem corporal, gestos e expressões das outras pessoas; redução nas expressões faciais e gestos e/ou contato visual)**
- **Défices no desenvolvimento e na manutenção de relacionamentos (p. ex., estabelecer amizades, ajustar o comportamento a situações diferentes)**

Primeiras manifestações observadas pelos pais: atraso no desenvolvimento da linguagem

Padrões, repetitivos e restritos de comportamento, interesses e/ou atividades

- Falas ou movimentos estereotipados ou repetitivos (p. ex., agitar as mãos ou estalar os dedos repetidamente, repetir frases idiossincráticas ou ecolália, alinhar brinquedos)
- Adesão inflexível a rotinas e/ou rituais (p. ex., sentir aflição extrema em pequenas mudanças nas refeições ou roupas, ter rituais de saudação estereotipados)
- Interesses muito restritos anormalmente fixos (p. ex., preocupação com aspiradores de pó)
- Reação exagerada ou falta de reação a estímulos sensoriais (p. ex., aversão extrema a cheiros, aromas ou texturas específicas; indiferença aparente à dor ou temperatura)

Algumas crianças autoagridem-se. Cerca de 25% dos afetados têm perda das habilidades adquiridas anteriormente

Níveis de gravidade

Tabela 2. Níveis de gravidade na Perturbação do Espectro do Autismo

Nível de gravidade	Comunicação Social	Comportamentos restritivos e repetitivos
Nível 3 Requerem suporte bastante substancial	Défices graves nas capacidades verbais e não-verbais que causam prejuízo grave no funcionamento, e resposta social mínima com os outros.	Comportamento inflexível, extrema dificuldade ao nível do “coping” na mudança, ou outros comportamentos restritivos/repetitivos que interferem marcadamente com o funcionamento em todas as esferas
Nível 2 Requerem suporte substancial	Défices marcados nas competências verbais e não-verbais da comunicação social; dificuldade social apesar de suporte no espaço; iniciação de interações sociais limitadas; respostas desadequadas ou reduzidas a interações sociais iniciadas pelo outro	Comportamento inflexível, dificuldade ao nível do “coping” na mudança, ou outros comportamentos restritivos/repetitivos que surgem com uma frequência que se torna óbvia ao observador e interfere com o funcionamento numa variedade de contextos. Stress e/ou dificuldade em mudar o objeto da atenção ou ação.
Nível 1 Requerem suporte	Sem suporte no espaço ocorrem défices na comunicação social causando prejuízo. Dificuldade em iniciar interações sociais, e respostas claramente atípicas ou sem sucesso na abertura social com o outro. Pode parecer existir um desinteresse pelas interações sociais	O comportamento inflexível causa uma interferência significativa em um ou mais contextos. Dificuldade em mudar entre atividades. Problemas de organização e planeamento da independência

A high-speed photograph of a water droplet falling into a pool of water. The droplet is suspended in mid-air, just above the point of impact. Below it, a series of concentric ripples spread outwards from the center. The water surface is dark, and the ripples are lighter, creating a clear pattern of circles. The background is a light, neutral color.

Atividade 3

Os pais e a inclusão nos JI e escolas/ Intervenção educativa

- um pouquinho da parte ruim do autismo não sabe ouvir não já estava ca... | TikTok
- <https://www.tiktok.com/@saragoulaaart/video/7349297109390167302>
- <https://www.tiktok.com/@shirleybolzan/video/7433870528127028486>
- <https://www.tiktok.com/@shirleybolzan/video/7438975824012889400>

Mentimeter

<https://www.menti.com/al53ue8i9jh2>

Debate

Os pais e a inclusão nas escolas

Os pais passam por várias FASES até à aceitação:

- choque e negação, quando tomam consciência do problema;
- vergonha, culpa e desmotivação;
- tristeza e raiva pelo desânimo da perda do filho idealizado;
- adaptação e reorganização.

Revelam alto nível de stress

O apoio emocional é a base da pirâmide que sustem toda a capacidade de adaptação

- ❖ Apoio da família;
- ❖ Apoio de amigos;
- ❖ Apoio dos prestadores de cuidados de saúde e de educação;
- ❖ Participação em grupos de apoio / rede social;
- ❖ Religião.

Como é que a escola pode contribuir para alargar a rede de apoio a estes pais?

Os pais e a inclusão nas escolas

COPING

Nos pais jovens as estratégias focam-se nos problemas.

Nos pais de meia-idade são a emoção, o sentimento e a religião as formas mais utilizadas para enfrentar a perturbação causada pela situação.

ESTRATÉGIAS INTERNAS: relacionamento entre os familiares, habilidades cognitivas de comunicação entre eles e deteção dos membros mais dependentes para que maior reforço emocional seja implementado.

ESTRATÉGIAS EXTERNAS: procura de apoio na comunidade, por contatos sociais, redes sociais e apoio espiritual.

Como ajudar neste processo?

Os pais e a inclusão nas escolas

SUPORTES FORMAIS:

O apoio financeiro do governo; ¥

Programas administrados pelo estado; ¥

Intervenção precoce;

Educação especial;

Profissionais qualificados para apoio na intervenção;

Visita do médico a casa;

Serviços de suporte comunitário; ¥

Fornecimento de renda social, subsídios e apoio da segurança social. ¥

A inimizabilidade em casos severos – processo maior acompanhado - alertar

¥ - 10m. para procurar 2 formas para cada situação e expor aos restante grupo escrevendo no quadro

Os pais e a inclusão nas escolas

OS PAIS COMO GARANTIA DE EVOLUÇÃO FAVORÁVEL

São um dos principais terapeutas intervenientes nos programas utilizados para melhoria do comportamento e de outras características específicas da perturbação;

Necessidade de tempo e dedicação;

Se as intervenções ocorrerem em ambientes naturais, nas rotinas diárias, o stress diminuiu e há maiores ganhos na comunicação.

O aumento do conhecimento, das habilidades e a melhoria no desempenho da intervenção dos pais proporciona diminuição da ansiedade e do stress.

NECESSIDADE DE AJUSTAMENTO DE PAPÉIS COMO RESPOSTA À SOBRECARGA FÍSICA E EMOCIONAL

A necessidade de conhecer o irmão do doente autista e de lhe dar apoio é cada vez mais importante para o tratamento da família.

A adaptação da família, o estilo de vida parental e da família pode influenciar o ajustamento emocional nos irmãos dos autistas.

Intervenção educativa

Os custos de educação de uma criança com autismo são muito superiores aos das outras crianças,

As outras crianças desconhecendo a perturbação, têm tendência a adotar comportamentos de discriminação - Bullying.

O que fazer?

O DÉFICE SOCIAL é o mais impactante na vida da escola: o que fazer?

- trabalho a pares, workshops sobre o tema...

PRINCIPAIS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM:

Défice de atenção:

- necessário ensino estruturado, dividido em pequenos passos ou metas;

Dificuldade de raciocínio:

- transmitir apenas o que é significativo, evitando o ensino mecânico sem compreensão;

Dificuldade na aceitação de erros:

- as crianças deverão ser orientadas para a adaptação a atividades cada vez menos gratificantes.

Intervenção educativa

Métodos específicos:

1. TEACCH- Treatment and Education of Autistic and related Communication

Handicapped Children (Eric Schopler)

- pode ser realizada em qualquer idade e níveis de autismo e em qualquer momento da vida quotidiana;
- envolve as escolas, profissionais e famílias (pais, cuidadores e pares como coterapeutas)
- ambientes naturais

Requer:

Compreender a doença;

Desenvolver um plano individualizado, centrado no indivíduo e na família, ao invés de usar um modelo padrão;

Estruturar o ambiente físico;

Utilizar suportes visuais para tornar as tarefas individuais mais compreensíveis.

Intervenção educativa

Métodos específicos:

2. ABA- Applied Behavior Analysis –

Utiliza diferentes técnicas de aprendizagem:

Discrete Trial Training (DTT),

Incidental Teaching;

Pivotal Response Training (PRT),

Fluency Building e Verbal Behavior (VB)

Treino de competências sociais, da higiene e alimentação.

Melhora o comportamento e os atrasos sociais;

30 a 40 horas semanais;

Intervenção baseada no reforço e na recompensa, quando o indivíduo desempenha cada passo do comportamento de forma correta:

- **1º ano - imitação, interação, jogo e resposta a solicitações básicas;**
- **2º ano - linguagem, descrição de emoções e os conhecimentos pré-acadêmicos**

Intervenção educativa

Métodos específicos:

3. Modelo DIR- Modelo baseado no Desenvolvimento, nas diferenças Individuais e na Relação (para crianças pequenas)

Associa a abordagem Floortime com envolvimento e participação da família.

Intervenção na atenção e foco, exercício, gestos não-verbais, resolução de problemas complexos, comunicação simbólica, pensamento lógico e abstrato

Seguem os interesses emocionais da criança, no chão, ao mesmo tempo que promovem, através do contato com o olhar, a interação e o desenvolvimento das capacidades sociais, emocionais e intelectuais.

Intervenção educativa

Métodos específicos:

4. ESDM- Early Start Denver Model:

Para idades entre 18 a 48 meses.

Foca-se no estímulo das competências socio-emocionais, comunicação pragmática, interação interpessoal;

Ambiente previsível e estruturado.

As atividades terapêuticas podem ser realizadas em casa, na creche ou no jardim-de-infância, com profissionais ou pais com alguma formação.

Intervenção educativa

Métodos específicos:

5. PECS- Picture Exchange Communication System:

Permite desenvolver a comunicação interpessoal em crianças com dificuldades severas na comunicação. Usado por qualquer pessoa, na rotina diária da criança o máximo de tempo possível

1º - conhecer as preferências das crianças autistas para fazer imagens correspondentes às necessidades, sendo-lhes apresentadas e oferecidas.

2º - com o tempo é retirada a ajuda de lhe fornecer a imagem, passando a criança a mostrá-la quando necessário, como forma de comunicar.

O sistema de imagens pode ser com desenhos, fotografias comerciais ou pessoais, em papel ou no computador.

3 formas de comunicação:

modo expressão visual, para aumentar as capacidades expressivas da linguagem;

modo instrução visual, para compreensão da linguagem;

modo organização visual, para criação de rotinas, horários e atividades.

Intervenção educativa

Métodos específicos:

6. Programa Son-Rise: Barry Neil Kaufman e Samahria Lyte Kaufman,

. utiliza os pais e a sua casa como professores e também o local de trabalho

Advoga que o respeito e carinho profundo seriam os fatores mais importantes que afetam a criança e a levam a interagir mais com os pais.

1º passo - criar um vínculo afetivo entre a criança e os pais.

Projetado para se adaptar a todas as necessidades das crianças autistas.

Associado a outras formas de intervenção, potencia ainda mais a eficácia da intervenção

Desvantagens dos métodos:

Imposição de restrições às famílias, exigências no horário e implementação de rotinas rígidas e ainda o adiamento de planos familiares, tais como gravidez ou promoção no trabalho.

DUA

Princípio 1. Proporcionar múltiplos meios de envolvimento

("o porquê" da aprendizagem)

Linhas orientadoras de práticas pedagógicas que proporcionam múltiplos meios de envolvimento

Proporcionar opções para incentivar o interesse

- Disponibilizar opções quanto ao modo como cada objetivo pode ser atingido, bem como quanto às ferramentas, contextos de aprendizagem, apoio, sequência e tempo para terminar as tarefas, etc..
- Permitir a participação dos alunos na planificação das atividades em sala de aula.
- Envolver os alunos na definição dos seus objetivos de aprendizagem e de comportamento.
- Diversificar as atividades e fontes de informação de modo a que possam ser personalizadas e contextualizadas atendendo ao percurso individual dos alunos, culturalmente relevantes, socialmente significativas, adequadas à idade e às competências dos alunos.
- Planificar atividades em que os produtos da aprendizagem sejam autênticos, comuniquem com um público real e reflitam metas que sejam claras para os alunos.
- Proporcionar tarefas que permitam uma participação ativa, exploração e experimentação.
- Incluir atividades que promovam o uso da imaginação para resolver problemas novos e relevantes ou dar sentido a ideias complexas de forma criativa.
- Proporcionar um clima de aceitação e apoio em sala de aula.
- Utilizar estratégias de antecipação das atividades diárias, rotinas e transições de ações (e.g., cartazes, calendários, horários, cronómetros visíveis).
- Usar alertas que possam ajudar os alunos a antecipar e a preparem-se para tarefas novas e mudança de atividades e de horários.
- Variar o nível de estimulação sensorial, o ritmo de trabalho, o tempo e a sequência das atividades.
- ...

DUA

Proporcionar opções para o suporte ao esforço e persistência

- Facultar lembretes periódicos, recordando as metas a atingir.
- Estabelecer objetivos a curto prazo que permitam alcançar metas a longo prazo.
- Diferenciar o grau de dificuldade e complexidade das tarefas.
- Promover o envolvimento dos alunos na discussão sobre a avaliação.
- Variar o grau de liberdade ao nível dos desempenhos considerados aceitáveis.
- Enfatizar o processo, o esforço e os progressos no cumprimento dos conteúdos exigidos como alternativa à avaliação e à competição.
- Recorrer a grupos de trabalho flexíveis e de aprendizagem cooperativa, com objetivos, papéis e responsabilidades bem definidas.
- Incentivar e apoiar oportunidades de interação e de interajuda entre pares.
- Criar comunidades de alunos envolvidos em interesses e atividades comuns.
- Explicitar resultados pretendidos com o trabalho realizado em grupo (orientações, normas, critérios de avaliação claros e explícitos).
- Facultar *feedback* orientado para a mestria com enfoque no esforço e na persistência em vez de capacidades inatas.
- Facultar *feedback* informativo em detrimento de *feedback* comparativo.
- ...

DUA

Proporcionar opções para a autorregulação

- Apresentar instruções, lembretes e guias que permitam estabelecer objetivos de autorregulação, o aumento do tempo de orientação para as tarefas face a distrações, o aumento da frequência de momentos de autorreflexão e autorreforço.
- Disponibilizar tutores que modelem o processo de estabelecimento de metas adequadas, considerando os pontos fortes e a melhorar.

- Apoiar iniciativas que promovam a autorreflexão e a identificação de metas pessoais.
- Disponibilizar modelos diferenciados, suporte e feedback para a gestão da frustração, o desenvolvimento do autocontrolo e promoção de competências ao nível da gestão de desafios, gestão de julgamentos negativos focados em capacidades inatas.
- Usar situações reais para demonstrar competências ao nível da gestão de desafios e dificuldades.
- Criar oportunidades de visualização do progresso que permitam a monitorização das mudanças ao longo do tempo.
- ...

Reformulação da avaliação diagnóstica, formativa e sumativa; Práticas inclusivas noutros contextos

- **Avaliação diagnóstica**

Objetivo - identificar os conhecimentos, habilidades, dificuldades e necessidades dos alunos antes do início de um período de ensino ou de um novo tópico, a fim de adaptar as estratégias de ensino de acordo com as necessidades.

Qual o erro que é muito comum?

- **Avaliação formativa:** abordagem contínua e interativa que visa monitorizar e melhorar a aprendizagem. Ao contrário da avaliação sumativa, que é usada para medir o desempenho ao final de um período de ensino, a avaliação formativa acontece durante as atividades de ensino e aprendizagem, oferecendo feedback imediato e direcionado e permitindo ajustar estratégias de ensino para a sua otimização
1. **Métodos:** Vário: observações, questionários, discussões em grupo, autoavaliações e atividades práticas.
 2. **Feedback Contínuo:** Fornece feedback regular e construtivo aos alunos, ajudando-os a entender seus pontos fortes e áreas que precisam de melhorias.
 3. **Envolvimento dos Alunos:** Encoraja a participação ativa dos alunos no processo de aprendizagem, promovendo a reflexão e a autoconfiança.

Última atividade

- Avaliação formativa com ACNS
- Atenção ao DUA
- Após a pesquisa sobre os métodos anteriormente identificados e de acordo com as dificuldades já referidas no slide 34.cada grupo irá criar:
 - 1. uma forma de avaliação diagnóstica mais acessível;
 - 2. uma forma de avaliação formativa
- Apresentar aplicando ao restante grupo global



Obrigada!