

HIGHLIGHTS TEA

AUTISMO • COMPORTAMENTO • PRÁTICA CLÍNICA

12 temas para mudar seu olhar clínico

Comportamento, regulação, neurodiversidade, brincar, alimentação, AVDs, comunicação, família, generalização, funções executivas, tecnologia e raciocínio clínico.

*O objetivo não é produzir uma criança que funcione bem apenas na terapia.
É construir condições para que ela participe melhor da própria vida.*

COMPREENDER PARA INTERVIR MELHOR

Pensar melhor. Observar melhor. Intervir com mais intenção.

Não leia como uma apostila para decorar. Use como um guia de raciocínio: leia um tema, observe uma criança, formule uma hipótese, teste uma estratégia e documente o resultado.

REGRA EDITORIAL

Quando uma ideia for uma hipótese clínica, trate-a como hipótese. Quando houver evidência, procure a fonte. Quando a criança mostrar que a estratégia não funciona, ajuste a estratégia - não culpe a criança.

A prática baseada em evidências integra a melhor evidência científica disponível, a experiência clínica, os objetivos e as necessidades da pessoa e o contexto em que ela vive. A AOTA, assim como outras associações profissionais, reforça a importância de uma atuação fundamentada em intervenções eficazes e sustentadas por evidências científicas.

A GRANDE MUDANÇA

O AUTISMO ESTA NOS ENSINANDO A MUDAR A PERGUNTA

*"Como fazer esse
comportamento parar?"*

PERGUNTA ANTIGA

**"O que essa criança
precisa para conseguir
participar?"**

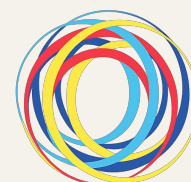
PERGUNTA CLINICA MAIS PODEROSA

Comportamento, regulação, comunicação, processamento sensorial, funções executivas, brincar, alimentação e participação não são caixas separadas. São componentes de um mesmo sistema de ocupação e desenvolvimento.

Boa leitura.

Cristiane Albano

CEO Grupo Albano's • Presidente do Fórum TEIA





UMA EDICAO PARA USAR NA PRATICA

Cada tema ocupa duas páginas: primeiro, a mudança de olhar; depois, um roteiro aplicado com caso, indicadores e alertas.



01

COMPORTAMENTO

VISÃO + PRÁTICA • 07-08



02

REGULAÇÃO

VISÃO + PRÁTICA • 09-10



03

NEURODIVERSIDADE

VISÃO + PRÁTICA • 11-12



04

BRINCAR

VISÃO + PRÁTICA • 13-14



05

ALIMENTAÇÃO

VISÃO + PRÁTICA • 15-16



06

AVDS

VISÃO + PRÁTICA • 17-18



07

COMUNICAÇÃO

VISÃO + PRÁTICA • 19-20



08

FAMÍLIA

VISÃO + PRÁTICA • 21-22



09

GENERALIZAÇÃO

VISÃO + PRÁTICA • 23-24



10

FUNÇÕES EXECUTIVAS

VISÃO + PRÁTICA • 25-26



11

TECNOLOGIA

VISÃO + PRÁTICA • 27-28



12

RACIOCÍNIO CLÍNICO

VISÃO + PRÁTICA • 29-30

ROTAS COMPLEMENTARES

Evidência 31 • Mudança de mentalidade 32 • Perguntas para a prática 33 • Leituras 34

DO ACESSO A PARTICIPACAO SIGNIFICATIVA



01

REGULAÇÃO E ASSENTIMENTO

Criar as condições para que a criança possa estar disponível para a relação, para o ambiente e para a experiência. Antes de ensinar, é preciso garantir segurança, previsibilidade, co-regulação e assentimento.

02

ESTÍMULO E CONSISTÊNCIA

Criar experiências significativas e oportunidades repetidas de aprendizagem. A intervenção precisa organizar estímulos relevantes, oportunidades consistentes e respostas ajustadas ao momento e às necessidades da criança.

03

APRENDIZADO NA ROTINA

Transformar experiências em habilidades funcionais. A habilidade deixa de ser apenas uma resposta observada na sessão e passa a ser construída em atividades, ocupações e rotinas que fazem sentido na vida da criança.

04

GENERALIZAÇÃO E AUTONOMIA

Fazer a habilidade atravessar contextos e depender cada vez menos de ajuda. O aprendizado precisa aparecer com diferentes pessoas, ambientes, materiais e demandas - com progressiva independência.

05

PARTICIPAÇÃO SIGNIFICATIVA

Verificar se a intervenção está mudando a vida real. O desfecho é a ampliação da participação da criança em suas ocupações, relações, contextos e experiências significativas.

REGULAR > ENGAJAR > APRENDER > GENERALIZAR > PARTICIPAR

Regular para possibilitar • engajar para experimentar • repetir para aprender • generalizar para promover autonomia.
O raciocínio clínico termina quando a habilidade produz mais autonomia, mais acesso e participação significativa na vida real.

Adriano Conrado Rodrigues • Exclusivo para HIGHLIGHTS TEA

QUANDO DESENVOLVER A SI MESMO DEIXA DE SER UMA OPÇÃO

Quem estamos nos tornando enquanto tentamos chegar a algum lugar?

Vivemos em um tempo que nos cobra resultados, velocidade, produtividade e desempenho. Mas existe uma pergunta que, muitas vezes, fica para depois: quem estamos nos tornando enquanto tentamos chegar a algum lugar?

Investir em desenvolvimento pessoal não é um luxo. Não é uma pausa entre um objetivo e outro. É parte do próprio caminho. Porque nenhuma conquista externa consegue, sozinha, sustentar aquilo que ainda não foi construído internamente.

É nesse espaço que estratégias de desenvolvimento humano ganham força. Não para oferecer respostas prontas, mas para criar oportunidades de reflexão, reconhecimento e mudança. Para interromper automatismos. Revisitar escolhas. Compreender padrões. Reconectar-se com valores, desejos e possibilidades que, muitas vezes, ficam silenciosos diante da urgência da vida cotidiana.

O ESSÊNCIA, criado por Cris Albano, nasce justamente dessa provocação: antes de buscar uma nova direção, talvez seja preciso reencontrar quem está conduzindo o caminho.



PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO
PESSOAL

**Antes do CNPJ
existe um CPF.**



SAIBA MAIS: [ALBANOSACADEMY.COM.BR](https://albanosacademy.com.br)

MUDAR O OLHAR MUDA A INTERVENÇÃO

Antes de escolher uma técnica, vale a pena enxergar o sistema inteiro.

Intervenções realmente transformadoras não começam na ferramenta. Começam na forma como escolhemos enxergar a pessoa, o contexto e as possibilidades de participação.

E quando o olhar muda, a pergunta muda. Quando a pergunta muda, a intervenção também.

COMPORTAMENTO NÃO É O INIMIGO

Uma criança que grita, foge, bate, recusa ou se desorganiza está produzindo um dado clínico. O comportamento merece ser observado antes de ser rotulado.



FOTO: GALERIA OFICIAL TEIA 2026

O QUE MUDA NO OLHAR

- Antecedente: qual evento, demanda, pessoa, ambiente ou mudança precedeu a resposta?
- Comportamento: descreva o observável, sem rótulos como 'birra', 'manipulação' ou 'desobediência'.
- Consequência: o que mudou imediatamente depois? A demanda saiu? Houve acesso, atenção ou pausa?
- Hipótese de função: formule uma explicação testável - não uma certeza baseada em impressão.
- Resposta alternativa: qual comportamento mais eficiente podemos ensinar para produzir o mesmo resultado com segurança?

ABA NA PRÁTICA

Observe > formule hipótese > ensine uma resposta funcional > teste > meça > ajuste. Reduzir um comportamento sem construir uma alternativa pode deixar a criança sem repertório.

ANTES DE VIRAR META

- 01** O comportamento ocorre com quais tarefas, pessoas e ambientes?
- 02** Há dor, sono, fome, sobrecarga sensorial ou dificuldade de comunicação?
- 03** Que resultado a resposta produz: pausa, ajuda, acesso, atenção ou autorregulação?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS • ABNT

- COOPER, J. O.; HERON, T. E.; HEWARD, W. L. Applied behavior analysis. 3. ed. Hoboken: Pearson, 2020.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational therapy practice framework: domain and process. 4. ed. American Journal of Occupational Therapy, v. 74, supl. 2, 2020.



DA OBSERVAÇÃO A DECISÃO

Um roteiro para formular hipóteses, agir com intenção e medir participação real.

FUNDAMENTO

Uma análise funcional começa por descrição, não por interpretação. Registre o que aconteceu, em qual contexto, o que a criança fez de forma observável e o que mudou logo depois. Uma hipótese ganha força quando o mesmo padrão aparece em várias ocasiões e enfraquece quando os dados não se repetem.

01

O comportamento ocorre com quais tarefas, pessoas e ambientes?

02

Há dor, sono, fome, sobrecarga sensorial ou dificuldade de comunicação?

03

Que resultado a resposta produz: pausa, ajuda, acesso, atenção ou autorregulação?

ROTEIRO EM 6 PASSOS

01

Defina operacionalmente: o que conta e o que não conta como ocorrência.

02

Escolha medidas viáveis: frequência, duração, latência, intensidade e contexto.

03

Colete dados ABC em mais de uma ocasião e procure padrões - sem concluir pela primeira observação.

04

Ajuste antecedentes: clareza, previsibilidade, nível de desafio, escolha, tempo e ambiente.

05

Ensine uma resposta substituta que produza o mesmo resultado com menos custo e mais segurança.

06

Reforce a alternativa, reduza gradualmente as ajudas e teste com outras pessoas e rotinas.

CASO APLICADO

Durante a escovação, uma criança empurra a mão do adulto e foge. Em vez de registrar 'recusa', a equipe descreve a sequência, verifica sensibilidade oral e previsibilidade, ensina o pedido de pausa e divide a tarefa em pequenos passos. O resultado esperado é participação com comunicação mais eficiente - não obediência silenciosa.

COMO MEDIR

- Ocorrências, duração e latência por contexto.
- Uso independente de ajuda, pausa, escolha ou recusa.
- Percentual da tarefa realizado com menor nível de apoio.
- Generalização e sinais de desconforto ou efeitos adversos.

ATENÇÃO CLÍNICA

Agressão, autoagressão, regressão abrupta ou mudança súbita exigem avaliação de segurança e investigação de fatores médicos, emocionais e ambientais. A hipótese comportamental nunca substitui avaliação clínica quando há sinais de dor ou risco.



REGULAÇÃO ANTES DA APRENDIZAGEM?

Dificuldade de atenção, iniciação, flexibilidade ou persistência não deve ser interpretada automaticamente como falta de motivação. O estado da criança e as condições do ambiente podem alterar o acesso às demandas.

O QUE MUDA NO OLHAR

- A criança está disponível para interagir?
- A demanda está clara e previsível?
- Há estímulos ambientais competindo com a tarefa?
- Existe uma forma de pedir pausa, ajuda ou mudança?
- O nível de movimento e ativação está compatível com a atividade?
- A tarefa está no nível certo de desafio?

EXPERIMENTO CLÍNICO

Teste uma sequência curta: movimento ou organização corporal > antecipação > escolha > tarefa. Não transforme isso em receita. Observe se o acesso à participação realmente melhorou.

ANTES DE VIRAR META

01

Como estavam sono, alimentação, dor, saúde e transições antes da tarefa?

02

Quais estímulos aumentam ou reduzem o acesso: ruído, luz, movimento, toque, espera?

03

A criança possui uma forma clara de pedir pausa, ajuda, mais tempo ou mudança?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS • ABNT

- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational therapy practice framework: domain and process. 4. ed. American Journal of Occupational Therapy, v. 74, supl. 2, 2020.
- SCHAAF, R. C. et al. An intervention for sensory difficulties in children with autism: a randomized trial. Autism Research, 2018.



DA OBSERVAÇÃO A DECISÃO

Um roteiro para formular hipóteses, agir com intenção e medir participação real.

FUNDAMENTO

Regulação não é uma exigência de calma. É a capacidade, apoiada pelo ambiente e por outras pessoas, de organizar o estado corporal e emocional para acessar uma atividade. O mesmo recurso pode ajudar em um dia e atrapalhar em outro; por isso, a resposta da criança orienta o ajuste.

01

Como estavam sono, alimentação, dor, saúde e transições antes da tarefa?

02

Quais estímulos aumentam ou reduzem o acesso: ruído, luz, movimento, toque, espera?

03

A criança possui uma forma clara de pedir pausa, ajuda, mais tempo ou mudança?

ROTEIRO EM 6 PASSOS

01

Identifique sinais precoces de aumento ou queda de ativação antes da desorganização.

02

Reduza demandas concorrentes e torne o início da tarefa previsível.

03

Ofereça co-regulação: presença estável, linguagem simples, ritmo e ajuda compatíveis.

04

Teste uma variável por vez - movimento, posição, ruído, escolha, antecipação ou duração.

05

Observe se houve melhora real no acesso, no conforto e na participação.

06

Ensine estratégias de autorregulação de modo gradual e em momentos de menor estresse.

CASO APLICADO

Uma criança abandona atividades de mesa após poucos minutos. A equipe testa primeiro um ambiente menos ruidoso, início visualmente antecipado, opção de trabalhar em pé e ciclos curtos com pausa comunicável. A decisão é mantida apenas se a criança amplia o engajamento sem aumentar sinais de sofrimento.

COMO MEDIR

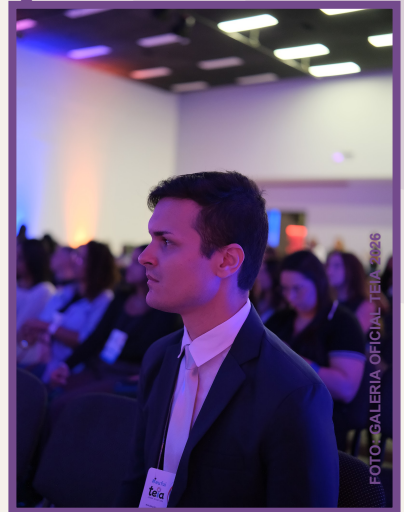
- Tempo até o engajamento e janela de participação.
- Latência de recuperação após transições ou imprevistos.
- Pedidos de pausa ou ajuda antes da escalada.
- Estratégias usadas espontaneamente em mais de um contexto.

ATENÇÃO CLÍNICA

Evite transformar recursos sensoriais em receitas universais ou em formas de controlar o corpo da criança. Intervenções devem ser individualizadas, monitoradas e interrompidas quando aumentarem desconforto, medo, fadiga ou dependência desnecessária.

INTERVIR SEM APAGAR QUEM A CRIANÇA É

Uma prática afirmativa desloca o foco para acesso, autonomia, escolha, comunicação, participação, pertencimento e qualidade de vida. Isso não significa 'não intervir'; significa intervir com propósito.



O QUE MUDA NO OLHAR

- Esse objetivo aumenta a autonomia?
- Aumenta a comunicação?
- Aumenta segurança ou participação?
- Diminui uma barreira ambiental?
- Ensina uma habilidade que a criança poderá usar em outros contextos?
- Ou estamos apenas tentando tornar a criança mais conveniente para os adultos?

PRACTICE SMART

A AOTA recomenda não oferecer intervenção para eliminar padrões restritos ou repetitivos sem compreender seu significado para a pessoa e os fatores pessoais e ambientais envolvidos.

ANTES DE VIRAR META

- 01 A meta foi escolhida com participação da pessoa e da família?
- 02 O ganho funcional compensa o esforço, a exposição e o custo emocional?
- 03 Estamos reduzindo uma barreira ou apenas tornando o comportamento mais conveniente?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS • ABNT

- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Embracing Neurodiversity-Affirming Practice With Autistic Clients. Bethesda: AOTA, 2025.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational therapy practice framework: domain and process. 4. ed. American Journal of Occupational Therapy, v. 74, supl. 2, 2020.



DA OBSERVAÇÃO A DECISÃO

Um roteiro para formular hipóteses, agir com intenção e medir participação real.

FUNDAMENTO

Uma prática afirmativa diferencia características autistas, necessidades de apoio e situações de risco. O objetivo não é normalizar aparência ou suprimir formas inofensivas de autorregulação, mas remover barreiras e construir habilidades que aumentem autonomia, comunicação, segurança, pertencimento e qualidade de vida.

01 A meta foi escolhida com participação da pessoa e da família?

02 O ganho funcional compensa o esforço, a exposição e o custo emocional?

03 Estamos reduzindo uma barreira ou apenas tornando o comportamento mais conveniente?

ROTEIRO EM 6 PASSOS

- 01 Descreva a barreira concreta: o que impede acesso, escolha, segurança ou participação.
- 02 Considere a perspectiva da criança, incluindo comunicação não oral e sinais de assentimento ou retirada.
- 03 Adapte primeiro o ambiente quando a barreira estiver no contexto.
- 04 Escolha metas funcionalmente significativas e compatíveis com identidade, cultura e rotina.
- 05 Permita múltiplas formas de participação, comunicação e autorregulação.
- 06 Revise metas quando surgirem estresse, mascaramento, perda de espontaneidade ou baixa relevância.

CASO APLICADO

Em uma atividade coletiva, movimentos repetitivos aumentam quando o ambiente fica barulhento. Em vez de extingui-los, a equipe oferece localização mais tranquila, fone quando aceito, intervalo previsível e diferentes formas de responder. Mede-se acesso ao grupo e bem-estar, não aparência de 'normalidade'.

COMO MEDIR

- Escolhas e recusas respeitadas com consistência.
- Participação sem aumento sustentado de sofrimento.
- Uso de autodefesa e comunicação de necessidades.
- Redução de barreiras ambientais e maior pertencimento.

ATENÇÃO CLÍNICA

Assentimento é processo contínuo, não um único 'sim'. Pausa, afastamento, congelamento, aumento de tensão ou tentativa de encerrar podem sinalizar retirada de assentimento e exigem leitura cuidadosa do contexto.



BRINCAR NÃO É INTERVALO

Brincar é uma ocupação central da infância e pode ser, ao mesmo tempo, objetivo terapêutico, contexto de aprendizagem e fonte legítima de motivação.

O QUE MUDA NO OLHAR

- Brincadeira de turnos > espera • reciprocidade • comunicação
- Construção > planejamento • resolução de problemas • motor
- Faz-de-conta > flexibilidade • linguagem • representação
- Brincadeira compartilhada > atenção • negociação • participação social

DESAFIO DE SUPERVISÃO

Não retire a criança do brincar para fazer terapia. Entre no brincar para criar oportunidades terapêuticas.

ANTES DE VIRAR META

01

O que a criança escolhe quando não há demanda?

02

Como inicia, mantém, varia ou encerra a brincadeira?

03

Quais parceiros, materiais e ambientes favorecem espontaneidade e participação compartilhada?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS • ABNT

- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational therapy practice framework: domain and process. 4. ed. American Journal of Occupational Therapy, v. 74, supl. 2, 2020.
- AUTISM CRC. Supporting autistic children guideline. Brisbane: Autism CRC. Disponível em: <https://www.autismcrc.com.au/best-practice/supporting-children/guideline>. Acesso em: 16 ago. 2026.



DA OBSERVAÇÃO A DECISÃO

Um roteiro para formular hipóteses, agir com intenção e medir participação real.

FUNDAMENTO

Brincar é simultaneamente ocupação, linguagem, relação e campo de aprendizagem. A intervenção ganha potência quando parte dos interesses da criança, preserva prazer e agência e adiciona desafios pequenos o suficiente para manter o engajamento.

01

O que a criança escolhe quando não há demanda?

02

Como inicia, mantém, varia ou encerra a brincadeira?

03

Quais parceiros, materiais e ambientes favorecem espontaneidade e participação compartilhada?

ROTEIRO EM 6 PASSOS

01

Entre na brincadeira observando antes de dirigir.

02

Imite uma ação da criança para construir atenção compartilhada sem invadir.

03

Acrescente apenas uma variação: novo som, função, personagem, turno ou problema.

04

Espere e dê oportunidade real para iniciativa, recusa e reparação.

05

Use apoios visuais, motores ou comunicativos quando ampliarem acesso.

06

Generalize com outros materiais e parceiros sem perder o caráter lúdico.

CASO APLICADO

Uma criança alinha carrinhos por longos períodos. O terapeuta começa alinhando ao lado, depois introduz uma garagem no fim da sequência e espera a reação. Se houver interesse, expande para turnos e trajetos; se houver desconforto, retorna ao padrão compartilhado. O interesse é ponte, não obstáculo.

COMO MEDIR

- Iniciativas espontâneas e respostas ao parceiro.
- Duração do engajamento com afeto compatível.
- Número de variações toleradas ou criadas pela criança.
- Turnos, comunicação e solução de problemas em contexto lúdico.

ATENÇÃO CLÍNICA

Nem todo brincar precisa virar treino. Preserve períodos sem metas impostas. Interrompa a expansão quando ela reduzir prazer, aumentar controle adulto ou transformar o interesse da criança em obrigação.



COMER COMEÇA ANTES DA MORDIDA

Uma visão funcional da alimentação considera desenvolvimento, segurança, conforto sensorial, relação cuidador-criança, participação e sinais de prontidão - não apenas quantidade ingerida.



O QUE MUDA NO OLHAR

- Olhar > aproximar > tocar > cheirar > explorar > provar > participar
- A criança se sente segura nessa experiência?
- Quais sinais indicam aproximação, tolerância ou recusa?
- A rotina permite participação sem coerção?
- A família sabe ler e responder aos sinais?
- Estamos trabalhando uma habilidade alimentar ou apenas perseguindo um número?

RESPONSIVE FEEDING

A prática estudada enfatiza leitura dos sinais da criança, identificação de 'permission', construção de conforto sensorial e coaching do cuidador dentro das rotinas reais.

ANTES DE VIRAR META

- 01** Há tosse, engasgo, voz molhada, dor, vômito, fadiga ou dificuldade respiratória?
- 02** Como estão crescimento, hidratação, eliminação, saúde oral e repertório nutricional?
- 03** Quais alimentos, apresentações, posições e ambientes aumentam segurança e conforto?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS • ABNT

- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational therapy practice framework: domain and process. 4. ed. American Journal of Occupational Therapy, v. 74, supl. 2, 2020.
- SATTER, E. Eating competence: definition and evidence for the Satter Eating Competence Model. Journal of Nutrition Education and Behavior, v. 39, supl. 1, 2007.



DA OBSERVAÇÃO A DECISÃO

Um roteiro para formular hipóteses, agir com intenção e medir participação real.

FUNDAMENTO

Alimentação envolve segurança, saúde, habilidades orais, processamento sensorial, postura, aprendizagem, relação e cultura familiar. O planejamento começa pela avaliação do risco e da experiência da criança; quantidade e variedade são apenas parte do quadro.

01

Há tosse, engasgo, voz molhada, dor, vômito, fadiga ou dificuldade respiratória?

02

Como estão crescimento, hidratação, eliminação, saúde oral e repertório nutricional?

03

Quais alimentos, apresentações, posições e ambientes aumentam segurança e conforto?

ROTEIRO EM 6 PASSOS

01

Faça triagem de segurança e encaminhe para avaliação médica ou de deglutição quando indicado.

02

Mapeie alimentos aceitos por textura, sabor, temperatura, formato e previsibilidade.

03

Organize postura, utensílios, duração e ambiente da refeição.

04

Mantenha alimentos seguros e conhecidos enquanto apresenta novidade em baixa pressão.

05

Permita olhar, aproximar, tocar, cheirar, provar e recusar; progressão não precisa ser linear.

06

Oriente cuidadores a observar sinais de fome, saciedade, desconforto e permissão.

CASO APLICADO

Uma criança aceita apenas alimentos secos e recusa preparações úmidas. Após excluir sinais de dor e risco, a equipe escolhe um alimento conhecido, varia apenas uma característica e permite exploração sem exigência de ingestão. A progressão é registrada por conforto, interação e repertório, não por 'limpar o prato'.

COMO MEDIR

- Segurança: ausência de sinais clínicos de aspiração ou sofrimento.
- Número de alimentos e propriedades toleradas ao longo do tempo.
- Participação e comunicação durante a refeição.
- Carga familiar, duração da refeição e adequação nutricional acompanhada por profissional habilitado.

ATENÇÃO CLÍNICA

Engasgos, suspeita de aspiração, perda de peso, desidratação, dor, deficiência nutricional ou restrição intensa exigem avaliação interdisciplinar. Evite coerção, retenção de alimentos, exposição forçada e metas que ignorem sinais de saciedade ou recusa.



'NÃO QUERO' PODE TER OUTRA HISTÓRIA

Vestir-se, tomar banho, escovar os dentes, usar o banheiro ou participar de uma refeição são tarefas complexas. Quando existe recusa, investigue a tarefa antes de concluir que existe apenas 'rigidez'.

O QUE MUDA NO OLHAR

- SENSORIAL > textura • pressão • temperatura
- EXECUTIVO > iniciação • sequência • flexibilidade
- COMPORTAMENTAL > fuga • acesso • previsibilidade
- OCUPACIONAL > rotina • significado • autonomia
- AMBIENTAL > ruído • tempo • pessoas
- COMUNICATIVO > pedir ajuda • pausa • escolha

REGRA DE OURO

NÃO TRATE O COMPORTAMENTO ANTES DE INVESTIGAR A TAREFA.

ANTES DE VIRAR META

01

Em qual passo a participação se interrompe e qual ajuda já funciona?

02

A tarefa é compreendida, fisicamente possível e sensorialmente tolerável?

03

O ambiente oferece privacidade, tempo, segurança, escolha e materiais adequados?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS • ABNT

- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational therapy practice framework: domain and process. 4. ed. American Journal of Occupational Therapy, v. 74, supl. 2, 2020.
- AUTISM CRC. Supporting autistic children guideline. Brisbane: Autism CRC. Disponível em: <https://www.autismcrc.com.au/best-practice/supporting-children/guideline>. Acesso em: 16 ago. 2026.



DA OBSERVAÇÃO A DECISÃO

Um roteiro para formular hipóteses, agir com intenção e medir participação real.

FUNDAMENTO

Atividades de vida diária são cadeias complexas. Uma dificuldade pode estar na iniciação, sequência, habilidade motora, tolerância sensorial, comunicação, compreensão, tempo, significado ou ambiente. A análise da tarefa evita tratar todos os obstáculos como comportamento de fuga.

01

Em qual passo a participação se interrompe e qual ajuda já funciona?

02

A tarefa é compreendida, fisicamente possível e sensorialmente tolerável?

03

O ambiente oferece privacidade, tempo, segurança, escolha e materiais adequados?

ROTEIRO EM 6 PASSOS

01

Observe a rotina real e divida a atividade em passos visíveis.

02

Defina o nível de ajuda em cada passo: independente, pista, modelagem, ajuda parcial ou total.

03

Adapte materiais, posição, duração e ordem quando reduzirem barreiras.

04

Escolha encadeamento para frente, para trás ou tarefa total conforme o perfil.

05

Ensine comunicação de ajuda, pausa, desconforto e finalização.

06

Retire apoios gradualmente e teste em horários, ambientes e cuidadores diferentes.

CASO APLICADO

Na escovação, a criança realiza abrir a torneira e molhar a escova, mas evita pasta e contato oral. A equipe separa habilidade motora de tolerância sensorial, permite escolha de sabor, usa sequência visual e termina inicialmente em um passo dominado. A autonomia cresce passo a passo.

COMO MEDIR

- Passos concluídos e nível de ajuda necessário.
- Tempo total e latência para iniciar.
- Comunicação de desconforto, escolha ou ajuda.
- Execução em diferentes ambientes com qualidade e segurança.

ATENÇÃO CLÍNICA

Privacidade, dignidade e consentimento são essenciais em banho, higiene íntima, banheiro e troca de roupa. Não exponha a pessoa desnecessariamente nem use contenção para completar uma rotina.

COMUNICAÇÃO EFICIENTE VEM ANTES DA PERFEITA

Uma criança precisa ter uma forma eficiente de comunicar necessidades, escolhas, recusa, ajuda e participação. Comunicação aumentativa e alternativa pode ser parte dessa arquitetura desde cedo.



O QUE MUDA NO OLHAR

- SIM • NÃO • MAIS • ACABOU
- AJUDA • QUERO • NÃO QUERO • ESPERA
- Quando a criança não possui uma resposta comunicativa eficiente, outros comportamentos podem acabar ocupando esse lugar.
- Ensinar comunicação funcional pode ampliar autonomia e modificar o repertório disponível para a criança.

CLINICAL TIP

Não espere a fala oral aparecer para garantir comunicação. Pergunte: qual é a forma mais eficiente e acessível para esta criança comunicar isso AGORA?

ANTES DE VIRAR META

01

A pessoa consegue comunicar recusa, dor, ajuda, pausa, comentário e escolha?

02

O sistema está disponível em todos os ambientes relevantes?

03

Os parceiros modelam o recurso ou só pedem que a criança o utilize?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS • ABNT

• AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION. Augmentative and alternative communication. Rockville: ASHA Practice Portal. Disponível em: <https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/augmentative-and-alternative-communication/>. Acesso em: 16 ago. 2026.

• AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational therapy practice framework: domain and process. 4. ed. American Journal of Occupational Therapy, v. 74, supl. 2, 2020.

DA OBSERVAÇÃO A DECISÃO

Um roteiro para formular hipóteses, agir com intenção e medir participação real.



FUNDAMENTO

Comunicação é multimodal e não depende de fala oral. Gestos, expressões, objetos, sinais, pranchas e dispositivos podem coexistir. A escolha de CAA deve considerar acesso motor e sensorial, visão, audição, linguagem, vocabulário, parceiros, ambientes e mudanças futuras.

01

A pessoa consegue comunicar recusa, dor, ajuda, pausa, comentário e escolha?

02

O sistema está disponível em todos os ambientes relevantes?

03

Os parceiros modelam o recurso ou só pedem que a criança o utilize?

ROTEIRO EM 6 PASSOS

01

Mapeie mensagens necessárias na vida real, não apenas durante a terapia.

02

Garanta vocabulário essencial e vocabulário pessoalmente relevante.

03

Modele símbolos enquanto fala, sem exigir repetição imediata.

04

Crie oportunidades naturais e dê tempo suficiente para resposta.

05

Aceite combinações de modalidades e repare falhas de comunicação em parceria.

06

Treine parceiros, mantenha o sistema acessível e atualize-o conforme as necessidades mudam.

CASO APLICADO

Durante o lanche, uma criança leva o adulto até o armário e chora. A equipe reconhece essa ação como comunicação e adiciona uma prancha com 'quero', 'não quero', 'outro', 'abrir', 'ajuda' e itens relevantes. Os adultos modelam sem retirar gestos ou fala e respondem às mensagens funcionais.

COMO MEDIR

- Iniciativas espontâneas e variedade de funções comunicativas.
- Tempo e ajuda necessários para produzir uma mensagem.
- Reparo de falhas e compreensão por diferentes parceiros.
- Uso do sistema em casa, escola, clínica e comunidade.

ATENÇÃO CLÍNICA

Não esconda ou retire o recurso de comunicação como consequência. Não exija habilidades prévias inexistentes para oferecer CAA. Sistemas precisam permitir dizer 'não', comentar e criar mensagens - não apenas solicitar itens.



A FAMÍLIA NÃO É PLATEIA

O cuidado não termina quando a sessão termina. Estratégias precisam caber na vida real e ser compreendidas, praticadas e adaptadas pelos cuidadores.

O QUE MUDA NO OLHAR

- ENSINAR > DEMONSTRAR > PRATICAR > OBSERVAR > FEEDBACK > AJUSTAR > GENERALIZAR
- Comece pelo que a família já faz.
- Escolha uma mudança pequena e funcional.
- Demonstre a estratégia e faça o cuidador praticar.
- Observe barreiras reais.
- Ajuste para a rotina, recursos e valores da família.
- Combine como saberemos se funcionou.

PERGUNTA PODEROSA

'Como podemos fazer isso caber na rotina dessa família?' é melhor do que 'por que a família não está fazendo?'.

ANTES DE VIRAR META

- 01 Qual mudança faria diferença real para esta família agora?
- 02 Em qual rotina a estratégia cabe com menor custo e maior relevância?
- 03 Quais barreiras de tempo, saúde, renda, cultura, apoio e previsibilidade precisam ser consideradas?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS • ABNT

- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational therapy practice framework: domain and process. 4. ed. American Journal of Occupational Therapy, v. 74, supl. 2, 2020.
- AUTISM CRC. Supporting autistic children guideline. Brisbane: Autism CRC. Disponível em: <https://www.autismcrc.com.au/best-practice/supporting-children/guideline>. Acesso em: 16 ago. 2026.



DA OBSERVAÇÃO A DECISÃO

Um roteiro para formular hipóteses, agir com intenção e medir participação real.

FUNDAMENTO

Parceria com a família significa construir capacidade sem transferir responsabilidade clínica ou aumentar culpa. Estratégias sustentáveis nascem das prioridades familiares, de rotinas existentes, dos recursos disponíveis e de decisões compartilhadas.

01

Qual mudança faria diferença real para esta família agora?

02

Em qual rotina a estratégia cabe com menor custo e maior relevância?

03

Quais barreiras de tempo, saúde, renda, cultura, apoio e previsibilidade precisam ser consideradas?

ROTEIRO EM 6 PASSOS

01

Escute prioridades e defina uma meta pequena, observável e funcional.

02

Demonstre a estratégia dentro da rotina escolhida.

03

Convide o cuidador a praticar com apoio, sem avaliação punitiva.

04

Observe a resposta da criança e a experiência do cuidador.

05

Ofereça feedback específico, valide o que já funciona e simplifique quando necessário.

06

Combine como medir, quando revisar e como adaptar em semanas difíceis.

CASO APLICADO

As manhãs terminam em conflito para sair de casa. A família escolhe trabalhar apenas a transição entre vestir-se e calçar os sapatos. Cria-se uma sequência de duas imagens e uma escolha limitada. Após uma semana, a equipe revê tempo, ajuda exigida e carga percebida, ajustando sem culpar.

COMO MEDIR

- Prioridade e satisfação relatadas pela família.
- Viabilidade: frequência de uso sem aumento excessivo de carga.
- Mudança funcional observada na rotina escolhida.
- Confiança do cuidador e necessidade de suporte ao longo do tempo.

ATENÇÃO CLÍNICA

Evite planos que pressupõem tempo, recursos e estabilidade que a família não possui. A baixa execução pode indicar estratégia inviável, falta de apoio ou meta sem relevância - não falta de compromisso.

SE FUNCIONA SÓ NA TERAPIA, AINDA NÃO TERMINAMOS



Uma habilidade terapêutica precisa atravessar pessoas, materiais, ambientes e demandas. Generalização não deve ser uma etapa depois do tratamento; deve ser considerada no desenho do objetivo desde o começo.

O QUE MUDA NO OLHAR

- CLÍNICA > CASA > ESCOLA > COMUNIDADE > VIDA REAL
- Quem mais precisa observar essa habilidade?
- Em quais ambientes ela precisa aparecer?
- Quais materiais ou demandas mudam?
- Qual é a consequência natural da habilidade?
- Como a criança vai saber que pode usar a habilidade fora da terapia?

EXEMPLO

'João espera 30 segundos na sessão' é uma medida de desempenho. 'João espera sua vez no lanche, no parquinho e em casa' aproxima o objetivo da participação real.

ANTES DE VIRAR META

01

Onde, com quem e para quê a habilidade será necessária?

02

Quais pistas da clínica não existirão na vida real?

03

Que consequência natural pode manter a habilidade depois que os apoios forem reduzidos?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS • ABNT

• SCHREIBMAN, L. et al. Naturalistic developmental behavioral interventions: empirically validated treatments for autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 45, n. 8, p. 2411-2428, 2015. DOI: 10.1007/s10803-015-2407-8.

• SANDBANK, M. et al. Autism intervention meta-analysis of early childhood studies (Project AIM): updated systematic review and secondary analysis. *BMJ*, v. 383, e076733, 2023. DOI: 10.1136/bmj-2023-076733.



DA OBSERVAÇÃO A DECISÃO

Um roteiro para formular hipóteses, agir com intenção e medir participação real.

FUNDAMENTO

Generalização não é um teste final. Ela deve ser planejada desde a definição da meta, escolhendo respostas que tenham utilidade natural e criando oportunidades com variação de pessoas, materiais, ambientes, instruções e consequências.

01

Onde, com quem e para quê a habilidade será necessária?

02

Quais pistas da clínica não existirão na vida real?

03

Que consequência natural pode manter a habilidade depois que os apoios forem reduzidos?

ROTEIRO EM 6 PASSOS

01

Defina o desempenho desejado em contextos concretos.

02

Ensine com exemplos variados e materiais que também existam fora da clínica.

03

Inclua pessoas relevantes desde cedo e combine respostas consistentes.

04

Use pistas comuns aos ambientes naturais e evite dependência de um único terapeuta.

05

Reduza ajudas de forma planejada, mantendo oportunidade de sucesso.

06

Faça sondagens de manutenção após dias e semanas e retome ensino quando necessário.

CASO APLICADO

'Esperar 30 segundos' é treinado primeiro em jogos, depois no lanche, na fila do parque e em casa. A criança dispõe de informação visual sobre a espera e de uma forma de pedir ajuda ou sair. O critério considera tempo, independência e bem-estar em cada contexto.

COMO MEDIR

- Número de pessoas, ambientes e materiais com desempenho funcional.
- Nível de ajuda em cada contexto.
- Manutenção após 1, 2 e 4 semanas.
- Uso espontâneo e contato com consequências naturais.

ATENÇÃO CLÍNICA

Se a habilidade aparece apenas com um terapeuta ou material, investigue controle por pistas e diferença entre contextos. Isso indica que o ensino precisa ser redesenhado - não que a criança 'não generaliza'.



FLEXIBILIDADE É UMA HABILIDADE

Iniciar, parar, esperar, mudar de estratégia, aceitar erro, lidar com imprevistos e completar uma sequência são demandas executivas que podem ser ensinadas progressivamente.

O QUE MUDA NO OLHAR

- Mesma atividade + pequena mudança.
- Mesma rotina + mudança moderada.
- Novo contexto com suporte.
- Variação natural da rotina.
- Situação real e menos previsível.

NÃO FAÇA DA FLEXIBILIDADE UM TESTE DE OBEDIÊNCIA

O objetivo é construir repertório para lidar com mudança com mais autonomia, não provar que a criança consegue tolerar qualquer mudança imposta.

ANTES DE VIRAR META

01

A dificuldade está em começar, manter, sequenciar, mudar ou concluir?

02

A criança sabe o que fazer, por quanto tempo e o que acontecerá depois?

03

Quais partes podem ser apoiadas externamente até que haja maior independência?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS • ABNT

- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational therapy practice framework: domain and process. 4. ed. American Journal of Occupational Therapy, v. 74, supl. 2, 2020.
- SANDBANK, M. et al. Autism intervention meta-analysis of early childhood studies (Project AIM): updated systematic review and secondary analysis. BMJ, v. 383, e076733, 2023. DOI: 10.1136/bmj-2023-076733.



DA OBSERVAÇÃO A DECISÃO

Um roteiro para formular hipóteses, agir com intenção e medir participação real.

FUNDAMENTO

Funções executivas ajudam a iniciar, planejar, manter, monitorar, interromper e mudar ações. Em vez de exigir que a criança 'se organize', externalize parte dessas demandas com pistas visuais, divisão de tarefas, temporização, preparação para mudanças e apoio à resolução de problemas.

01

A dificuldade está em começar, manter, sequenciar, mudar ou concluir?

02

A criança sabe o que fazer, por quanto tempo e o que acontecerá depois?

03

Quais partes podem ser apoiadas externamente até que haja maior independência?

ROTEIRO EM 6 PASSOS

01

Escolha uma função e uma rotina concreta para observar.

02

Reduza a tarefa a passos executáveis e deixe o próximo passo visível.

03

Use pistas de início, timer, checklist, modelos ou organização do ambiente.

04

Ensine uma estratégia de resolução: parar, observar, escolher, tentar e revisar.

05

Introduza pequenas variações com antecedência e apoio suficiente.

06

Retire pistas gradualmente e avalie se a habilidade se mantém em situações reais.

CASO APLICADO

Uma mudança de sala interrompe a rotina escolar. Antes da transição, a criança vê um mapa simples, escolhe um objeto para levar e ensaia o primeiro passo. Depois, a equipe registra tempo de iniciação, número de pistas e recuperação. A mudança é graduada, não usada como prova de obediência.

COMO MEDIR

- Latência para iniciar e tempo para concluir.
- Número e tipo de pistas necessárias.
- Transições concluídas com comunicação e recuperação.
- Uso espontâneo de checklist, pausa, pedido de esclarecimento ou plano alternativo.

ATENÇÃO CLÍNICA

Exposição brusca a imprevistos não ensina flexibilidade por si só. Sem apoio, pode apenas aumentar ameaça e desorganização. O desafio precisa ser graduado, previsível o bastante para permitir aprendizagem e revisado pela resposta da criança.

DO DISPOSITIVO PARA A PARTICIPAÇÃO

Tecnologia assistiva deve partir do problema funcional. O dispositivo é meio; participação é o fim.



O QUE MUDA NO OLHAR

- CAPACIDADE + TAREFA + CONTEXTO = PARTICIPAÇÃO
- Comunicação e acesso à linguagem.
- Organização de rotinas e demandas.
- Acesso físico e posicionamento.
- Participação em lazer e esporte.
- Autocuidado e saúde.
- Monitoramento e suporte à autorregulação, quando apropriado.

PERGUNTA CERTA

Não pergunte primeiro 'qual tecnologia podemos usar?'. Pergunte 'qual barreira funcional queremos remover?'.

ANTES DE VIRAR META

01

Qual barreira funcional queremos remover e em quais situações?

02

A pessoa consegue perceber, alcançar, compreender e operar o recurso?

03

Quem fará configuração, atualização, manutenção, backup e treinamento dos parceiros?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS • ABNT

- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on assistive technology. Geneva: World Health Organization; UNICEF, 2022.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational therapy practice framework: domain and process. 4. ed. American Journal of Occupational Therapy, v. 74, supl. 2, 2020.



DA OBSERVAÇÃO A DECISÃO

Um roteiro para formular hipóteses, agir com intenção e medir participação real.

FUNDAMENTO

Tecnologia assistiva funciona quando há correspondência entre pessoa, tarefa e contexto. O recurso pode ser simples ou sofisticado; seu valor depende de acesso, treinamento, manutenção, suporte dos parceiros, integração à rotina e possibilidade de ajuste.

01

Qual barreira funcional queremos remover e em quais situações?

02

A pessoa consegue perceber, alcançar, compreender e operar o recurso?

03

Quem fará configuração, atualização, manutenção, backup e treinamento dos parceiros?

ROTEIRO EM 6 PASSOS

01

Defina a tarefa e o resultado funcional antes de escolher o produto.

02

Faça análise de acesso: posição, toque, visão, audição, linguagem, conectividade e fadiga.

03

Compare opções de baixa e alta tecnologia e realize teste no contexto real.

04

Personalize conteúdo, tamanho, contraste, sensibilidade e forma de acionamento.

05

Treine usuário e parceiros; planeje suporte, carregamento, limpeza e substituição.

06

Meça uso, benefício, satisfação e abandono; ajuste ou troque quando a barreira persistir.

CASO APLICADO

Para organizar a rotina, uma criança testa quadro impresso e aplicativo. O quadro funciona em casa, enquanto o aplicativo ajuda na escola por permitir atualização rápida. A equipe mantém ambos e define um plano sem bateria. A melhor solução é o conjunto que sustenta participação.

COMO MEDIR

- Tarefa concluída, tempo e nível de assistência.
- Frequência de uso voluntário nos contextos previstos.
- Satisfação da pessoa, família e parceiros.
- Falhas, abandono, manutenção e barreiras de acesso ou privacidade.

ATENÇÃO CLÍNICA

Comprar um dispositivo não equivale a implementar uma solução. Avalie proteção de dados, publicidade, coleta de voz ou imagem, dependência de internet e continuidade de suporte. Mantenha alternativa funcional quando o recurso falhar.



O NOVO RACIOCÍNIO CLÍNICO

O comportamento que vemos é apenas a ponta do sistema. Um raciocínio mais completo integra estado, processamento, comunicação, função, ocupação, contexto e generalização.

O QUE MUDA NO OLHAR

- 01 ESTADO - Como a criança está disponível para aprender e participar?
- 02 PROCESSAMENTO - Como ela percebe e responde ao ambiente?
- 03 COMUNICAÇÃO - Como expressa necessidades, escolhas e recusa?
- 04 FUNÇÃO - O que o comportamento produz ou evita?
- 05 EXECUTIVO - Ela consegue iniciar, sustentar, mudar e concluir?
- 06 OCUPAÇÃO - Qual tarefa significativa queremos tornar possível?
- 07 CONTEXTO - O ambiente facilita ou cria barreiras?
- 08 GENERALIZAÇÃO - Onde essa habilidade precisa aparecer?
- 09 PARTICIPAÇÃO - A vida da criança mudou?

A PERGUNTA VEM ANTES DA TÉCNICA

Raciocínio + contexto + função + participação.

ANTES DE VIRAR META

01

Qual é a pergunta clínica e quais explicações alternativas ainda são plausíveis?

02

Que dado mudaria minha decisão ou mostraria que a estratégia não funciona?

03

O desfecho mede participação real, autonomia e bem-estar - ou apenas desempenho na sessão?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS • ABNT

- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational therapy practice framework: domain and process. 4. ed. American Journal of Occupational Therapy, v. 74, supl. 2, 2020.
- AUTISM CRC. Supporting autistic children guideline. Brisbane: Autism CRC. Disponível em: <https://www.autismcrc.com.au/best-practice/supporting-children/guideline>. Acesso em: 16 ago. 2026.



DA OBSERVAÇÃO A DECISÃO

Um roteiro para formular hipóteses, agir com intenção e medir participação real.

FUNDAMENTO

Raciocínio clínico é um ciclo: observar, formular hipóteses, escolher uma intervenção proporcional, medir, escutar a experiência da pessoa e revisar. A qualidade não está em usar mais técnicas, mas em conectar dados, contexto, objetivos e participação.

01

Qual é a pergunta clínica e quais explicações alternativas ainda são plausíveis?

02

Que dado mudaria minha decisão ou mostraria que a estratégia não funciona?

03

O desfecho mede participação real, autonomia e bem-estar - ou apenas desempenho na sessão?

ROTEIRO EM 6 PASSOS

01

Defina o problema funcional com linguagem observável e perspectiva da pessoa.

02

Levante hipóteses nos domínios: estado, processamento, comunicação, função, executivo, ocupação e contexto.

03

Escolha medidas de linha de base e critérios de sucesso, revisão e interrupção.

04

Selecione uma estratégia coerente com evidência, experiência clínica, preferências e recursos.

05

Implemente com fidelidade suficiente para testar, documentando adaptações e eventos adversos.

06

Compare resultados, generalização, custo e aceitabilidade; mantenha, ajuste ou suspenda.

CASO APLICADO

Uma criança foge de uma tarefa escrita. As hipóteses incluem dificuldade motora, demanda longa, baixa previsibilidade, dor e função de escape. A equipe testa ajuste de material e quantidade, comunicação de pausa e apoio de início. Mede produção funcional, desconforto e uso de ajuda em diferentes aulas.

COMO MEDIR

- Progresso em metas funcionais definidas com a pessoa e a família.
- Mudança em independência, participação e qualidade de vida.
- Generalização e manutenção fora da sessão.
- Aceitabilidade, carga, equidade e possíveis efeitos adversos.

ATENÇÃO CLÍNICA

Correlação não prova função, e melhora em uma medida próxima da intervenção não garante mudança ampla. O Project AIM mostrou efeitos menores em desfechos distais e generalizados e monitoramento insuficiente de eventos adversos; por isso, meça benefícios e possíveis danos.

A CLINICA COMECA NA PERGUNTA



Quando a pergunta muda, o caminho da intervenção também pode mudar.

PONTE COM A EVIDÊNCIA

O QUE A EVIDENCIA ATUAL NOS AJUDA A FAZER?

A ideia central não é escolher uma única escola de pensamento. É selecionar práticas de acordo com a necessidade, o objetivo, o contexto e a melhor evidência disponível.

- Práticas comportamentais podem apoiar aquisição de habilidades por meio de antecedentes e consequências.
- Estratégias naturalísticas e NDBIs têm evidência para diferentes desfechos de comunicação e linguagem, embora os efeitos variem por intervenção e desfecho.
- Estratégias naturalísticas podem apoiar comunicação, brincar, comportamento desafiador e habilidades adaptativas em determinados contextos.
- Práticas ocupacionais devem manter foco em tarefas significativas, participação e resultados funcionais.
- A intervenção para padrões restritos e repetitivos deve considerar o significado do comportamento e fatores pessoais e ambientais, em vez de perseguir redução por si só.

PROXIMIDADE

Efeitos próximos da habilidade treinada podem ser maiores que mudanças amplas. Meça o alvo e também a vida real.

GENERALIZAÇÃO

Resultados dentro da intervenção não garantem transferência. Inclua pessoas, ambientes e manutenção no plano.

SEGURANÇA

Eventos adversos são pouco monitorados na literatura. Registre desconforto, regressão, fadiga e carga familiar.

Síntese baseada no Project AIM (BMJ, 2023): interprete efeitos considerando risco de viés, proximidade do desfecho e monitoramento de danos.

MUDANÇA DE MENTALIDADE

A evidência não substitui o raciocínio clínico. Ela melhora a qualidade das hipóteses e escolhas.

ANTES

AGORA

<i>Ele não obedece.</i>	Qual é a função dessa resposta?
<i>Ela não quer.</i>	Ela não quer ou não consegue?
<i>Precisa ficar sentado.</i>	Como aumentamos o acesso à participação?
<i>Precisa aceitar o alimento.</i>	Como aumentamos segurança, conforto e participação?
<i>Precisa falar.</i>	Como garantimos comunicação eficiente?
<i>É rígido.</i>	Como construímos flexibilidade funcional?
<i>Funciona na terapia.</i>	Funciona onde a vida acontece?
<i>A mãe precisa aplicar.</i>	Como desenvolvemos competência parental?
<i>Vamos reduzir o comportamento.</i>	Qual habilidade funcional queremos construir?

FERRAMENTA DE BOLSO • CASO-RELÂMPAGO

DA QUEIXA A HIPÓTESE

Uma criança de 5 anos chora, foge e recusa uma atividade sempre que a demanda aumenta. Antes de escolher uma técnica, descreva o antecedente, o comportamento observável, a consequência e formule uma hipótese de função.

QUE HABILIDADE FUNCIONAL ALTERNATIVA QUEREMOS ENSINAR?



E qual mudança no contexto pode reduzir a necessidade do

CLINICAL HIGHLIGHTS

10 PERGUNTAS PARA A PRÁTICA

01

O que eu observei sem interpretar?

02

O que aconteceu antes e depois?

03

Qual função estou hipotetizando?

04

A criança consegue comunicar SIM, NÃO, AJUDA e PAUSA?

05

Ela está regulada e disponível para a demanda?

06

A tarefa é significativa ou estou treinando uma habilidade descontextualizada?

07

O ambiente está criando uma barreira?

08

Como o cuidador pode participar?

09

Onde essa habilidade precisa aparecer fora da terapia?

10

Como vou medir se a participação realmente melhorou?

DESAFIO

Escolha uma criança e um comportamento que costuma gerar dificuldade. Não mude a intervenção ainda. Primeiro descreva a função possível, o contexto, as habilidades associadas e o desempenho ocupacional desejado.

NAO QUEREMOS UMA CRIANÇA QUE FUNCIONE BEM APENAS NA TERAPIA.

Queremos construir condições para que ela participe melhor da própria vida.

COMPREENDER > ESTRUTURAR > DIRECIONAR > SUSTENTAR > EVOLUIR

NOTA EDITORIAL

Este material é destinado à educação e supervisão clínica. A escolha de intervenções deve considerar avaliação individual, objetivos funcionais, contexto, segurança, preferências da pessoa e melhor evidência disponível.

LEITURAS ESSENCIAIS

PARA CONTINUAR A EXPLORAR

01

NEURODIVERSIDADE

LAI, Meng-Chuan. Embracing neurodiversity: shifting from deficit-based model to strengths-based approach. 2025.

Para sustentar a mudança de paradigma: sair da lógica exclusivamente deficitária e pensar em forças, contexto, participação e experiência da pessoa autista.

02

ABA + DESENVOLVIMENTO

SONG, J. et al. Overview of meta-analyses on naturalistic developmental behavioral interventions for children with autism spectrum disorder. 2025.

Atualização sobre como intervenções comportamentais e desenvolvimentais podem ser integradas em contextos naturalísticos.

03

FAMÍLIA + INTERVENÇÃO

SWAIN, D. et al. Caregiver behavioral changes mediate the effects of naturalistic developmental behavioral interventions on child social communication. 2025.

O cuidador como participante ativo e o modo como mudanças na prática do adulto podem mediar mudanças na comunicação social.

04

AUTISMO NO MUNDO

SANTOMAURO, D. F. et al. Global prevalence of autism: findings from the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet Psychiatry, 2025.

Atualiza a compreensão da magnitude global do autismo e da carga de saúde ao longo da vida.



HIGHLIGHTS TEIA • VOL. 1

UMA COLEÇÃO EM CINCO MOVIMENTOS

Do olhar à vida. Da hipótese à participação.

VOL. 1	VOL. 2	VOL. 3	VOL. 4	VOL. 5
MUDAR O OLHAR O que estou vendo?	APROFUNDAR O RACIOCÍNIO O que pode estar acontecendo?	DA DECISÃO À INTERVENÇÃO O que vamos fazer?	DA INTERVENÇÃO AO IMPACTO Como fazemos isso permanecer?	ALEM DA CLÍNICA Para que tudo isso existe?



REALIZAÇÃO • GRUPO ALBANO'S

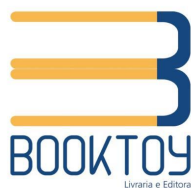


CONHECIMENTO QUE VIRA PARTICIPAÇÃO

Foco, compromisso e ética.



APOIO



IMPACT
relacionamento e marketing

WWW.FORUMTEIA.COM.BR

Albanos Academy - CNPJ: 62.581.395/0001-10 | Rua Caldas Novas, 50 - Conj. 85 - Cond. B Trade, Bethaville - Barueri/SP | WhatsApp: 11 94275-4547

Fotos editoriais: Galeria oficial TEIA 2026