



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE
CAMPUS CEDETEG
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA – DEFISIO/G
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Maria Heloiza Piuco

CORE SETS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISMO (TEA)

Guarapuava

2023

Maria Heloiza Piuco

CORE SETS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISMO (TEA)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora da Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^ª Dra. Fulviana Silva Nishiyama.

Guarapuava

2023

Core sets no Transtorno do espectro autismo (TEA)

Maria Heloiza Piuco ¹; Fulviana Silva Nishiyama ²

¹ Discente do curso de Fisioterapia da UNICENTRO - Universidade Estadual do Centro-Oeste

² Docente do curso de Fisioterapia da UNICENTRO - Universidade Estadual do Centro-Oeste. Doutora em neurociências e ciências do comportamento pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP

RESUMO:

O Transtorno do Espectro Autismo (TEA) é caracterizado por alterações nos padrões comportamentais ocasionando deficiências na funcionalidade diária. Esta população enfrenta barreiras em todos âmbitos que impactam diretamente no cotidiano e na qualidade de vida, sendo de grande importância avaliá-los de forma biopsicossocial assim como traz a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Para facilitar e potencializar sua utilização foram criados os *Core sets*. **OBJETIVOS:** Através de dados científicos foi realizada busca nas principais plataformas de pesquisa sobre os *Core sets* criados para este transtorno com propósito de facilitar o uso desta classificação em complemento a avaliação desta população. **MÉTODOS:** Foi realizada revisão de literatura nas principais plataformas de dados com descritores, sendo selecionados artigos entre período de 2013 a 2023, e pesquisas referentes a utilização de *Core sets* em pacientes TEA. Baseado nos dados encontrados na literatura, utilizamos a base de dados disponibilizada pela OMS referente ao *Core sets* no TEA. **RESULTADOS:** Ao final da análise dos *Core sets* as categorias mais frequentes estão relacionadas a “atividade e participação” demonstrando a grande heterogeneidade entre cada indivíduo, evidenciando a importância da utilização da CIF e seus *Core Sets* a fim de facilitar a seleção de itens de avaliação e direcionar condutas mais assertivas para esta população.

Descritores: transtorno do espectro autismo, classificação internacional de funcionalidade incapacidade e saúde, core sets, fisioterapia.

ABSTRACT:

Autism Spectrum Disorder (ASD) is characterized by changes in behavioral patterns resulting in deficiencies in daily functionality. This population faces barriers in all areas that directly impact their daily lives and quality of life, and it is of great importance to evaluate them in a

biopsychosocial way, as provided by the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). To facilitate and enhance its use, Core sets were created. **OBJECTIVES:** Using scientific data, we will search the main research platforms on the Core sets created for this disorder with the purpose of facilitating the use of this classification to complement the assessment of this population. **METHODS:** A literature review was carried out on the main data platforms with descriptors, selecting articles between the period 2013 and 2023, and research referring to the use of Core sets in ASD patients. Based on data found in the literature, we used the database provided by the WHO regarding Core sets in ASD. **RESULTS:** At the end of the analysis of the Core sets, the most frequent categories are related to “activity and participation”, demonstrating the great heterogeneity between each individual, highlighting the importance of using the ICF and its Core Sets in order to facilitate the selection of assessment items and direct more assertive behaviors towards this population.

Keywords: autism spectrum disorder, international classification of disability and health functionality, core sets, physiotherapy.

INTRODUÇÃO:

O Transtorno do espectro autismo (TEA) é caracterizado por dificuldades em diversos aspectos do cotidiano, alterações desde padrões comportamentais a deficiências na funcionalidade diária (SCHIARITI; MAHDI; BÖLTE. 2018). O termo “espectro” correlaciona as variações que ocorrem em cada indivíduo, sendo um transtorno progressivo perdurando por toda a vida, atingindo em torno de 1 - 2% de pessoas em todo o mundo (SCHIARITI; MAHDI; BÖLTE. 2018). Esta população enfrenta barreiras educacionais, sociais, domésticas, trabalhistas e em autocuidados tendo por consequência uma satisfação de vida baixa variando entre os diversos fatores (BÖLTE et al; 2019). Não existe uma teoria etiopatogênica, sendo considerada assim por aspectos multifatoriais (GRIESI-OLIVEIRA; SERTIÉ. 2017) os sintomas costumam ser revelados durante o segundo ano de vida, sendo comum os atrasos no desenvolvimento de linguagem e ausência de interação social (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA; 2014), ocasionando desafios funcionais individuais que impactam diretamente no cotidiano e na qualidade de vida de seus portadores e familiares.

O diagnóstico precoce mostra-se benéfico sendo justificada pela plasticidade neuronal já que experiências iniciais são cruciais (SANTOS et al., 2021) e desta maneira a melhora da qualidade de vida dos pacientes, para isto a utilização da classificação internacional de

funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). A CIF foi publicada pela Organização mundial da saúde (OMS) em 2001, tendo como principais objetivos estabelecer uma linguagem comum e padronizada, além de ofertar base científica, considerando um facilitador, seguindo a classificação biopsicossocial e analisando as inúmeras possibilidades entre indivíduo, sociedade e questões de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; 2008). É dividida em subcategorias que buscam contemplar todos os âmbitos da real perspectiva de cada paciente, chegando a mais de 1.000 categorias, tornando pouco utilizada durante a prática clínica pelo maior tempo gasto para sua aplicabilidade (RIBERTO; 2011).

Buscando facilitar o uso da CIF e reverter esta baixa utilização foram criados os *Core sets*, conjuntos simplificados de categorias da CIF que selecionam as categorias essenciais de determinada condição de saúde (RIBERTO; 2011). A primeira versão dos itens essenciais foram desenvolvidos a partir do ano de 2012, e a segunda edição do "ICF Core Sets – Manual for Clinical Practice" no ano de 2020, seguindo uma abordagem criteriosa proposta pela OMS. No caso dos itens essenciais para a população autista consistiu em 4 etapas: revisão de literatura, pesquisa com especialistas, entrevista com grupos focais, e investigação clínica (SCHIPPER. E et al., 2015). Na etapa primeira a abordagem de revisão sistemática teve objetivo de definir conceitos de capacidade funcional ou incapacidades para a população, neste estudo os resultados obtiveram índice maior de categorias relacionadas a interações interpessoais básicas; funções emocionais; interações interpessoais complexas; funções de atenção; funções de linguagem (SCHIPPER. E et al; 2015). Quanto à segunda etapa, foi utilizado um questionário proposto pela OMS, com propósito de pesquisar opiniões e experiências de especialistas e assim correlacionar as categorias da CIF (SCHIPPER. E et al; 2016), ao final ficou evidente pela ampla heterogeneidade das categorias, como os core sets são facilitadores para assim descrever uma interação dinâmica entre a condição de saúde e fatores contextuais. A terceira etapa consistiu em uma investigação de metodologia qualitativa através de entrevistas com indivíduos diagnosticados, cuidadores, familiares e profissionais para descrever a funcionalidade da população a partir destas perspectivas (MAHDI. S et al; 2017), concluindo que tanto nas experiências clínicas quanto na vivência ocorrem diversas variações originadas pelo impacto do TEA. Quanto à quarta etapa ainda não foram encontrados estudos sobre a intervenção nesta população com uso dos core sets, sendo que nosso estudo tem por objetivo facilitar o uso dos Core Sets e facilitar futuros estudos intervencionistas.

Estão disponíveis no site ICF-based, <https://www.icf-core-sets.org>, (2020), este apresenta acesso gratuito e de fácil utilização, além de conter traduções para sete línguas

(inglês, espanhol, alemão, francês, chinês mandarim e finlandês), com propósito interativo selecionando as categorias mais pertinentes em cada caso. Para o público autista estão dispostos cinco *Core sets*: autismo abrangente, autismo resumo comum, crianças autismo breve (0-5 anos), resumo para crianças/jovens com autismo (6-16 anos), resumo para adultos com autismo. Devem ser escolhidos a partir da finalidade e objetivo do profissional para ao final criar um perfil funcional do entrevistado. Na população com atraso no neurodesenvolvimento, como TEA, é importante a utilização dos core sets para esta criação de perfil já que cada realidade se difere em inúmeros fatores (SCHIARITI; MAHDI; BÖLTE; 2018) adaptando condutas terapêuticas à individualidade do paciente.

O neurodesenvolvimento de uma criança está associado ao contexto social e físico que convive, mostrando assim a grande valia do uso dos core sets para a população TEA, visto que inclui informações específicas sobre a funcionalidade do paciente em seu contexto (BRANCO; 2022). Além de permitir a criação de perfil destacando pontos fortes e barreiras de cada indivíduo (SCHIARITI; MAHDI; BÖLTE; 2018) direcionando as melhores condutas e tratamentos, aproveitando o melhor da CIF e estimulando sua utilização. Porém cabe ressaltar que os core sets não são uma ferramenta de avaliação, mas sim um descritor de graus de funcionalidade, auxiliando no processo de avaliação e contribuem para a realização de uma avaliação mais específica, baseada no modelo biopsicossocial de saúde.

METODOLOGIA:

Foi realizada busca na literatura científica em periódicos disponibilizados nas principais plataformas, sendo estas Scielo, Cochrane, Pubmed, Pedro, utilizando os seguintes descritores: autismo, CIF, *Core sets*, fisioterapia. Os artigos selecionados compreenderam entre os períodos de 2013 a 2023. Aplicando como critério de inclusão, pesquisas referentes à utilização de core sets para população TEA bem como a importância na prática clínica. A análise de dados foi elaborada diante das evidências científicas encontradas nos debates entre os autores em suas afirmações.

Após pesquisa na literatura, foi realizada análise de dados públicos disponíveis na base de dados da OMS referente a Core Sets para a população TEA. Nossa pesquisa foi construída para facilitar o uso desta classificação em complemento a avaliação desta população.

Os *Core sets* são acessados pelo site ICF-based (2020), de maneira gratuita e dispostos em sete diferentes línguas, com objetivo de abranger o maior número de

profissionais mundialmente. Possui um propósito interativo selecionando as categorias mais pertinentes em cada caso, é constituído por etapas, sendo a primeira a seleção do core sets desejado através do preenchimento de um formulário, que por sua vez é separado por grupos com as temática: musculoesquelética, cardiopulmonar, neurológico, neurodesenvolvimento e psiquiátrico, e outros.

RESULTADOS:

Na primeira etapa de nosso estudo acessamos o site <https://www.icf-core-sets.org/ICF-based> e realizamos busca ativa dos *Core sets* específicos para a população TEA. A segunda etapa descreve itens relacionados a CIF e se apresenta através de conjuntos básicos sobre funções do corpo, estruturas do corpo, atividade e participação, fatores ambientais, descrevendo nível de funcionalidade. Contendo categorias selecionadas pré estabelecidas de acordo com o formulário preenchido anteriormente pelo paciente/usuário a ser avaliado, otimizando o tempo.

A terceira etapa, por sua vez, permitiu a quantificação do grau de funcionalidade apresentada pelo paciente/usuário, tendo a seguinte graduação: “funções do corpo”: classificação variando entre 0 (nenhum problema), 1 (problema leve), 2 (problema moderado), 3 (problema grave), 4 (problema completo), 8 (não especificada), 9 (não aplicável). Quanto ao item “Atividade e participação” a classificação segue o mesmo padrão, porém com acréscimo de “P” (desempenho) e “C” (capacidade). Já a avaliação do item “Fatores ambientais” se faz através da classificação de *facilitadores*, variando entre + 1 a + 4 sendo quanto mais próximo ao +4 é completamente um facilitador, ou *barreiras* 1 a 4 sendo quanto mais próximo ao 4 implica mais ao paciente. Podemos ainda classificar com a opção 0 que pontua nem como barreira nem como facilitador, e por fim 8 e 9 sendo não especificado e não aplicável. Ao final é marcado a fonte da informação como: história de caso; relatado pelo paciente; exame clínico; investigação técnica.

Para a população autista foram desenvolvidos cinco *Core sets*: autismo abrangente, autismo resumo comum, criança autismo breve (0-5 anos), resumo para crianças/jovens com autismo (6-16 anos), resumo para adultos com autismo. Possuem alta variabilidade de categorias, refletindo nas diferenças funcionais dos pacientes com TEA (SCHIPPER. E et al; 2016).

TABELA 01: Categorias dispostas nos core sets para Transtorno do Espectro Autismo.

Dados CIF	Funções do corpo	Estrutura do corpo	Atividade e participação	Fatores ambientais	Total
Autismo abrangente	n = 20	n = 1	n = 59	n = 31	n = 111
Autismo resumo comum	n = 18	n = 0	n = 19	n = 23	n = 60
Criança autismo breve (0-5 anos)	n = 19	n = 0	n = 29	n = 25	n = 73
Resumo criança /jovem com autismo (6-16 anos)	n = 18	n = 1	n = 36	n = 27	n = 82
Resumo adultos com autismo	n = 18	n = 0	n = 34	n = 27	n = 79

Fonte: Site Organização Mundial de Saúde - Conjuntos básicos da CIF (<https://www.icf-core-sets.org>).

Tabela 02: Core sets disponíveis para a população TEA, e suas categorias.

	FUNÇÕES DO CORPO	ESTRUTURA DO CORPO	ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO	FATORES AMBIENTAIS
AUTISMO ABRANGENTE	<p>Funções de orientação;</p> <p>Funções intelectuais;</p> <p>Funções psicossociais globais;</p> <p>Disposições e funções intrapessoais;</p> <p>Temperamento e funções de personalidade;</p> <p>Funções de energia e acionamento;</p> <p>Funções do sono;</p> <p>Funções de atenção;</p> <p>Funções de memória;</p> <p>Funções psicomotoras;</p> <p>Funções emocionais;</p> <p>Funções perceptivas;</p> <p>Funções do pensamento;</p> <p>Funções cognitivas de</p>	<p>Estrutura do cérebro.</p>	<p>Assistindo;</p> <p>Audição;</p> <p>Copiar;</p> <p>Obtendo informações;</p> <p>Adquirindo conceitos;</p> <p>Aprender a ler;</p> <p>Aprendendo a escrever;</p> <p>Adquirindo habilidades;</p> <p>Concentrar a atenção;</p> <p>Dirigindo a atenção;</p> <p>Pensando;</p> <p>Leitura;</p> <p>Escrita;</p> <p>Resolução de problemas;</p> <p>Tomar decisões;</p> <p>Realizar uma única tarefa;</p> <p>Realizar múltiplas tarefas;</p> <p>Realização da rotina</p>	<p>Produtos ou substâncias para consumo pessoal;</p> <p>Produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária;</p> <p>Produtos e tecnologias para comunicação;</p> <p>Produtos e tecnologias para educação;</p> <p>Som;</p> <p>Família imediata;</p> <p>Família estendida;</p> <p>Amigos;</p> <p>Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade;</p> <p>Pessoas em posição de autoridade;</p>

	<p>nível superior; Funções mentais da linguagem; Funções de toque; Funções sensoriais relacionadas a temperatura e outros estímulos; Fluência e ritmo das funções da fala; Controle das funções de movimento involuntário; Controle de movimento involuntário.</p>		<p>diária; Lidar com o estresse e outras demandas psicológicas; Gerir o próprio comportamento; Comunicar com - receber - mensagens faladas; Comunicar com - receber - mensagens não verbais; Falando; Pré conversa; Produzir mensagens não verbais; Conversa; Usando dispositivos e técnicas de comunicação; Usando transporte; Condução; Lavar-se; Cuidar de partes do corpo;</p>	<p>Prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais; Profissionais de saúde; Outros profissionais; Atitudes individuais de familiares imediatos; Atitudes individuais dos membros da família alargada; Atitudes individuais de amigos; Atitudes individuais de pessoas em posição de autoridade; Atitudes individuais de profissionais da saúde; Atitudes individuais de outros profissionais; Atitudes sociais; Normas sociais, práticas e</p>
--	--	--	---	--

			<p>Toalete;</p> <p>Curativo;</p> <p>Comer;</p> <p>Cuidar da saúde;</p> <p>Cuidar da própria segurança;</p> <p>Aquisição de bens e serviços;</p> <p>Preparar refeições;</p> <p>Fazer tarefas domésticas;</p> <p>Cuidar de objetos domésticos;</p> <p>Ajudar os outros;</p> <p>Interações interpessoais básicas;</p> <p>Interações interpessoais complexas;</p> <p>Relacionar-se com estranhos;</p> <p>Relacionamentos formais;</p> <p>Relacionamentos</p>	<p>ideologias;</p> <p>Serviços, sistemas e políticas de habitação;</p> <p>Serviços, sistemas e políticas de comunicação;</p> <p>Serviços, sistemas e políticas de mídia;</p> <p>Serviços, sistemas e políticas de segurança social;</p> <p>Serviços, sistemas e políticas de apoio social;</p> <p>Serviços, sistemas e políticas de saúde;</p> <p>Serviços, sistemas e políticas de educação e treinamento;</p> <p>Serviços, sistemas e políticas de trabalho e emprego;</p> <p>Serviços jurídicos,</p>
--	--	--	--	---

			informais; Relações familiares; Relacionamentos íntimos; Educação escolar; Formação profissional; Ensino superior; Adquirir, manter e terminar um trabalho; Emprego remunerado; Transações econômicas básicas; Autossuficiência econômica; Engajamento na brincadeira; Vida comunitária; Recreação e lazer; Direitos humanos.	sistemas e políticas.
--	--	--	--	-----------------------

Fonte: Site Organização Mundial de Saúde - Conjuntos básicos da CIF (<https://www.icf-core-sets.org>)

Este *Core set* como o próprio nome faz referência busca abranger a grande variabilidade do espectro autismo, não sendo específico para nenhuma faixa etária. A maior parte dos itens tem relação aos componentes “atividade e participação” (n = 59, 53%), seguido de “fatores ambientais” (n = 31, 28%), e por fim “funções corporais” (n = 20, 18%), “estrutura do corpo” é representada com apenas um item sendo “estrutura do cérebro”. É presente três capítulos com maior frequência sendo: “mental” (n = 15; 14%) , “aprendizagem e aplicações de conhecimento” (n = 15; 14%), “serviços, sistemas, e políticas” (n = 9; 8%) evidenciando algumas das barreiras enfrentadas por esta população (SCHIARITI; MAHDI; BÖLTE; 2018).

	FUNÇÕES DO CORPO	ESTRUTURA DO CORPO	ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO	FATORES AMBIENTAIS
AUTISMO RESUMO COMUM	<p>Funções de orientação;</p> <p>Funções intelectuais;</p> <p>Funções psicossociais globais;</p> <p>Disposição e funções intrapessoais;</p> <p>Temperamento e funções de personalidade;</p> <p>Funções de energia e acionamento;</p> <p>Funções de sono;</p> <p>Funções de atenção;</p> <p>Funções de memória;</p> <p>Funções psicomotoras;</p> <p>Funções emocionais;</p> <p>Funções perceptivas;</p> <p>Funções do pensamento;</p>		<p>Obtendo informações;</p> <p>Adquirindo habilidades;</p> <p>Concentra a atenção;</p> <p>Realizar uma única tarefa;</p> <p>Realizar múltiplas tarefas;</p> <p>Realização da rotina diária;</p> <p>Lidar com estresse e outras demandas psicológicas;</p> <p>Gerir próprio comportamento;</p> <p>Comunicar com - receber - mensagens faladas;</p> <p>Comunicar com - receber -mensagens não verbais;</p> <p>Falando;</p>	<p>Produtos ou substâncias para consumo pessoal;</p> <p>Produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária;</p> <p>Produtos e tecnologias para comunicação;</p> <p>Produtos e tecnologias para educação;</p> <p>Família imediata;</p> <p>Família estendida;</p> <p>Conhecidos, pares, colegas, vizinhos, e membros da comunidade;</p> <p>Pessoas em posição de autoridade;</p> <p>Prestadores de cuidados</p>

	<p>Funções cognitivas de nível superior;</p> <p>Funções mentais da linguagem;</p> <p>Fluência e ritmo das funções da fala;</p> <p>Controle das funções de movimento voluntários;</p> <p>Controle de movimentos involuntários.</p>		<p>Cuidar da saúde;</p> <p>Cuidar da própria segurança;</p> <p>interações interpessoais básicas;</p> <p>Interações interpessoais complexas;</p> <p>Relações familiares;</p> <p>Educação escolar;</p> <p>Engajamento na brincadeiras;</p> <p>Recreação e lazer.</p>	<p>peçoais e assistentes peçoais;</p> <p>Profissionais de saúde;</p> <p>Outros profissionais;</p> <p>Atitudes individuais de familiares imediatos;</p> <p>Atitudes individuais dos membros da família alargada;</p> <p>Atitudes individuais de pessoas em posição de autoridade;</p> <p>Atitudes individuais dos profissionais de saúde;</p> <p>Atitudes sociais;</p> <p>Normas sociais, práticas e ideologias;</p> <p>Serviços jurídicos, sistemas e políticas;</p> <p>Serviços, sistemas e políticas de segurança</p>
--	---	--	--	---

				social; Serviços, sistemas e políticas de apoio social; Serviços, sistemas e políticas de saúde; Serviços, sistemas e políticas de educação e treinamento; Serviços, sistemas e políticas de trabalho e emprego.
--	--	--	--	--

Fonte: Site Organização Mundial de Saúde - Conjuntos básicos da CIF (<https://www.icf-core-sets.or>)

Neste *Core set* reduz de 111 itens para 60 itens selecionados, com maior porcentagem os componentes “fatores ambientais” (n=23; 38%), “atividade e participação” (n=19; 32%); “funções corporais” (n=18; 30%). Já os capítulos mais frequentes foram “mentais” (n=15; 23%); “apoio e relacionamentos” (n=7; 12%), “atitudes” e “serviços, sistemas e políticas” (n=6; 10%), não é direcionada para idades específicas, tendo 46 categorias incluídas e mais 14 consideradas comuns em todos conjuntos (SCHIARITI; MAHDI; BÖLTE; 2018).

	Funções do corpo	Estrutura do corpo	Atividade e participação	Fatores ambientais
Criança autismo breve (0-5 anos)	<p>Funções de orientação;</p> <p>Funções intelectuais;</p> <p>Funções psicossociais globais;</p> <p>Disposições e funções intrapessoais;</p> <p>Temperamento e funções de personalidade;</p> <p>Funções de energia e acionamento;</p> <p>Funções do sono;</p> <p>Funções de atenção;</p> <p>Funções de memória;</p> <p>Funções psicomotoras;</p> <p>Funções emocionais;</p> <p>Funções perceptivas;</p> <p>Funções do pensamento;</p> <p>Funções cognitivas de</p>		<p>Assistindo;</p> <p>Audição;</p> <p>Copiar;</p> <p>Obtendo informações;</p> <p>Adquirindo conceitos; habilidades;</p> <p>Concentrar atenção;</p> <p>Dirigindo a atenção;</p> <p>Realizar uma única tarefa;</p> <p>Realizar múltiplas tarefas;</p> <p>Realização da rotina diária;</p> <p>Lidar com estresse e outras demandas psicológicas;</p> <p>Gerir o próprio comportamento;</p> <p>Comunicar com - receber</p>	<p>Produtos ou substâncias para consumo pessoal;</p> <p>Produtos e tecnologias para uso pessoal;</p> <p>Produtos e tecnologias para comunicação;</p> <p>Produtos e tecnologias para educação;</p> <p>Som;</p> <p>Família imediata;</p> <p>Família estendida;</p> <p>Conhecidos, pares, colegas, vizinhos, e membros da comunidade;</p> <p>Pessoas em posição de autoridade;</p> <p>Prestadores de cuidados pessoais e assistentes</p>

	<p>nível superior;</p> <p>Funções mentais da linguagem;</p> <p>Funções sensoriais relacionadas com a temperatura e outros estímulos;</p> <p>Fluência e ritmo das funções da fala;</p> <p>Controle das funções de movimento voluntários;</p> <p>Controle de movimentos involuntários.</p>		<p>- mensagens faladas;</p> <p>Comunicar com - receber -mensagens não verbais;</p> <p>Falando;</p> <p>Pré-conversa;</p> <p>Produzir mensagens não verbais;</p> <p>Usando dispositivos e técnicas de comunicação;</p> <p>Toaleta;</p> <p>Comer;</p> <p>Cuidar da saúde;</p> <p>Cuidar da própria segurança;</p> <p>Interações interpessoais básicas;</p> <p>Interações interpessoais complexas;</p> <p>Relações familiares;</p> <p>Educação escolar;</p> <p>Engajamento na</p>	<p>personais;</p> <p>Profissionais de saúde;</p> <p>Outros profissionais;</p> <p>Atitudes individuais de familiares imediatos;</p> <p>Atitudes individuais dos membros da família alargada;</p> <p>Atitudes individuais de pessoas em posição de autoridade;</p> <p>Atitudes individuais dos profissionais de saúde;</p> <p>Atitudes sociais;</p> <p>Normas sociais, práticas e ideologias;</p> <p>Serviços jurídicos, sistemas e políticas;</p> <p>Serviços, sistemas e políticas de segurança social;</p>
--	--	--	---	---

			brincadeira; Recreação e lazer.	Serviços, sistemas e políticas de apoio social; Serviços, sistemas e políticas de saúde; Serviços, sistemas e políticas de educação e treinamento; Serviços, sistemas e políticas de trabalho e emprego.
--	--	--	------------------------------------	---

Fonte: Site Organização Mundial de Saúde - Conjuntos básicos da CIF (<https://www.icf-core-sets.org>)

Contempla o intervalo de 0 há 5 anos considerada a faixa etária pré escolar com total de 73 categorias sendo “atividade e participação” (n=29; 40%), “fatores ambientais” (n=25; 34%); “funções corporais” (n=19; 26%). Os capítulos mais representados são “funções mentais” (n=15, 21%), “aprender e aplicar conhecimento”(n=8; 11%), “apoio e relacionamento” (n=7; 10%) correspondem a etapas a serem enfrentadas neste período (SCHIARITI; MAHDI; BÖLTE; 2018).

	Funções do corpo	Estrutura do corpo	Atividade e participação	Fatores ambientais
Resumo para criança/jovem com autismo (6-16 anos)	<p>Funções de orientação;</p> <p>Funções intelectuais;</p> <p>Funções psicossociais globais;</p> <p>Disposição e funções intrapessoais;</p> <p>Temperamento e funções de personalidade;</p> <p>Funções de energia e acionamento;</p> <p>Funções de sono;</p> <p>Funções de atenção,</p> <p>Funções de memória;</p> <p>Funções psicomotoras;</p> <p>Funções emocionais;</p> <p>Funções perceptivas;</p> <p>Funções do pensamento;</p> <p>Funções cognitivas de</p>	<p>Estrutura do cérebro.</p>	<p>Assistindo;</p> <p>Audição;</p> <p>Copiar;</p> <p>Obtendo informações;</p> <p>Adquirindo conceitos;</p> <p>Aprender a ler;</p> <p>Aprendendo a escrever;</p> <p>Adquirindo habilidades;</p> <p>Concentrar a atenção;</p> <p>Dirigindo a atenção;</p> <p>Pensando;</p> <p>Resolução de problemas;</p> <p>Tomar decisões;</p> <p>Realizar uma única tarefa;</p> <p>Realizar múltiplas tarefas;</p> <p>Realização da rotina diária;</p> <p>Lidar com estresse e</p>	<p>Produtos ou substâncias para consumo pessoal;</p> <p>Produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária;</p> <p>Produtos e tecnologias para comunicação;</p> <p>Produtos e tecnologias para educação;</p> <p>Som;</p> <p>Família imediata;</p> <p>Família estendida;</p> <p>Amigos;</p> <p>Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade;</p> <p>Pessoas em posição de autoridade;</p>

	<p>nível superior;</p> <p>Funções mentais da linguagem;</p> <p>Fluência e ritmo das funções da fala;</p> <p>Controle das funções de movimento voluntário;</p> <p>Controle de movimento involuntário.</p>		<p>outras demandas psicológicas;</p> <p>Gerir próprio comportamento;</p> <p>Comunicar com - receber - mensagens faladas;</p> <p>Comunicar com - receber - mensagens não verbais;</p> <p>Falando;</p> <p>Conversa;</p> <p>Usando transporte;</p> <p>Lavar-se;</p> <p>Toalete;</p> <p>Curativo;</p> <p>Cuidar da saúde;</p> <p>Cuidar da própria segurança;</p> <p>Interações interpessoais básicas;</p> <p>Interações interpessoais complexas;</p>	<p>Prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais;</p> <p>Profissionais da saúde;</p> <p>Outros profissionais;</p> <p>Atitudes individuais de familiares imediatos;</p> <p>Atitudes individuais dos membros da família alargada;</p> <p>Atitudes individuais de pessoas em posições de autoridade;</p> <p>Atitudes individuais de profissionais de saúde;</p> <p>Atitudes individuais de outros profissionais;</p> <p>Atitudes sociais;</p> <p>Normas sociais, práticas e ideologias;</p> <p>Serviços jurídicos,</p>
--	--	--	---	---

			<p>Relacionar-se com estranhos;</p> <p>Relações sociais informais;</p> <p>Relações familiares;</p> <p>Educação escolar;</p> <p>Engajamento na brincadeira;</p> <p>Recreação e lazer.</p>	<p>sistemas e políticas;</p> <p>Serviços, sistemas e políticas de segurança social;</p> <p>Serviços, sistemas e políticas de apoio social;</p> <p>Serviços, sistemas e políticas de saúde;</p> <p>Serviços, sistemas e políticas de educação e treinamento;</p> <p>Serviços, sistemas e políticas de trabalho e emprego.</p>
--	--	--	--	--

Fonte: Site Organização Mundial de Saúde - Conjuntos básicos da CIF (<https://www.icf-core-sets.org>)

Destinado a faixa etária de 6 há 16 anos, contendo um total de 81 categorias distribuídas entre “atividade e participação” (n=36; 45%), “fatores ambientais” (n=27; 33%), “funções corporais” (n=27; 33%). Tendo os três capítulos mais constantes “funções mentais” (n=15; 19%), “aprender e aplicar conhecimentos” (n=13; 16%), “apoio e relacionamentos” (n=8; 10%).

	Funções do corpo	Estrutura do corpo	Atividade e participação	Fatores ambientais
Resumo para adultos com autismo	<p>Funções de orientação;</p> <p>Funções intelectuais;</p> <p>Funções psicológicas globais;</p> <p>Disposições e funções intrapessoais;</p> <p>Temperamento e funções de personalidade;</p> <p>Funções de energia e acionamento;</p> <p>Funções do sono;</p> <p>Funções de atenção;</p> <p>Funções de memória;</p> <p>Funções psicomotoras;</p> <p>Funções emocionais;</p> <p>Funções perceptivas;</p> <p>Funções do pensamento;</p> <p>Funções cognitivas de</p>		<p>Obtendo informações;</p> <p>Adquirindo habilidades;</p> <p>Concentrar atenção;</p> <p>Leitura;</p> <p>Resolução de problemas;</p> <p>Tomar decisões;</p> <p>Realizar uma única tarefa;</p> <p>Realizar múltiplas tarefas;</p> <p>Realização da rotina diária;</p> <p>Lidar com estresse e outras demandas psicológicas;</p> <p>Gerir o próprio comportamento;</p> <p>Comunicar com - receber - mensagens faladas;</p> <p>Comunicar com - receber</p>	<p>Produtos ou substâncias para consumo pessoal;</p> <p>Produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária;</p> <p>Produtos e tecnologias para comunicação;</p> <p>Produtos e tecnologias para educação;</p> <p>Família imediata;</p> <p>Família estendida;</p> <p>Amigos;</p> <p>Conhecidos, pares, colegas, vizinhos, e membros da comunidade;</p> <p>Pessoas em posição de autoridade;</p> <p>Prestadores de cuidados</p>

	<p>nível superior;</p> <p>Funções mentais da linguagem;</p> <p>Fluência e ritmo das funções da fala;</p> <p>Controle das funções de movimento voluntário;</p> <p>Controle de movimento involuntário.</p>		<p>- mensagens não verbais;</p> <p>Falando;</p> <p>Conversar;</p> <p>Usando transporte;</p> <p>Cuidar da saúde;</p> <p>Cuidar da própria segurança;</p> <p>Fazer tarefas domésticas;</p> <p>Interações interpessoais básicas;</p> <p>Interações interpessoais complexas;</p> <p>Relacionamentos formais;</p> <p>Relacionamentos informais;</p> <p>Relacionamentos familiares;</p> <p>Educação escolar;</p> <p>Formação profissional;</p> <p>Adquirir, manter e terminar um trabalho;</p>	<p>peçoais e assistentes peçoais;</p> <p>Profissionais da saúde;</p> <p>Outros profissionais;</p> <p>Atitudes individuais de familiares imediatos;</p> <p>Atitudes individuais dos membros da família alargada;</p> <p>Atitudes individuais de pessoas em posições de autoridade;</p> <p>Atitudes individuais dos profissionais de saúde;</p> <p>Atitudes sociais;</p> <p>Normas sociais, práticas e ideologias;</p> <p>Serviços, sistemas e políticas de habitação;</p> <p>Serviços, sistemas e políticas de comunicação;</p>
--	--	--	--	--

			<p>Transações econômicas básicas;</p> <p>Autossuficiência econômica;</p> <p>Engajamento na brincadeira;</p> <p>Vida comunitária;</p> <p>Recreação e lazer;</p> <p>Direitos humanos.</p>	<p>Serviços, sistemas e políticas de mídia;</p> <p>Serviços, sistemas e políticas de segurança social;</p> <p>Serviços, sistemas e políticas de apoio social;</p> <p>Serviços, sistemas e políticas de saúde;</p> <p>Serviços, sistemas e políticas de educação e treinamento;</p> <p>Serviços, sistemas e políticas de trabalho e emprego;</p> <p>Serviços jurídicos, sistemas e políticas.</p>
--	--	--	---	--

Fonte: Site Organização Mundial de Saúde - Conjuntos básicos da CIF (<https://www.icf-core-sets.org>).

Incluídas 79 categorias, principalmente em “atividade e participação” (n=34; 43%), “fatores ambientais” (n=27; 34%), “funções corporais” (n=18; 23%). As três categorias mais requisitadas foram “funções mentais” (n=15; 19%), “serviços, sistemas e políticas” (n=9; 11%) e “apoio e relacionamentos” (n=8; 10%).

Analisando os itens de cada classificação foram identificadas algumas semelhanças e divergências, evidenciando a heterogeneidade ocasionada pelo transtorno. Nas funções do corpo, o item “toque” está presente apenas na classificação de autismo *abrangente*; enquanto “funções sensoriais” são representadas nos core sets autismo *abrangente* e *criança autismo breve*, sendo que estes itens não estão incluídas no core set *adulto com autismo* podendo ser explicada pelas adaptações que os indivíduos encontram ao envelhecerem tornando menos suscetíveis a estímulos sensoriais (SCHIARITI; MAHDI; BÖLTE; 2018). Demais funções apresentam maior frequência e inúmeras variações nos cinco *Core sets*, como: “funções emocionais”, “funções de atenção”, “funções psicomotoras” exemplificando alguns dos desafios a serem enfrentados no cotidiano. Em estrutura do corpo somente a “estrutura do cérebro” foi selecionada nos core sets, demonstrando um consenso que o TEA é uma condição associada ao cérebro. No componente atividade e participação são modificados de acordo a faixa etária e desenvolvimento, como exemplo no core set *criança autismo breve* os itens como: “audição”, “banheiro” “pré conversa” estão presentes, correlacionados às atividades básicas a serem desenvolvidas neste período de 0 a 5 anos. Já no core set *resumo para criança/jovem com autismo* foram selecionados como “ler”, “escrever”, “cuidar de objetos pessoais” pois é indicado para idade entre 6 a 16 anos. Por fim no core set *resumo para adultos com autismo* atividades como “autossuficiência econômica”; “adquirir, manter e terminar um trabalho”, “transações econômicas básicas” foram escolhidas por serem hábitos rotineiros para adultos. Entretanto alguns itens da categoria atividade e participação são repetidos em diferentes core sets da população: “obtido informações”, “realização da rotina diária”, “comunicar com - receber - mensagens faladas”, “recreação e lazer” sendo correlacionados com alguns dos principais sintomas do TEA. No elemento fatores ambientais o componente “som” está frequente nos core sets *autismo abrangente*; *criança autismo breve*

e resumo para criança/jovem com autismo. Demais itens apresentam maior variabilidade demonstrando o contexto social como barreiras diárias.

Ao final é evidente que as maiores diferenças estão presentes nas questões de fatores ambientais, atividade e participação. Por outro lado, no quesito funções do corpo concentram-se em funções mentais, o mesmo ocorre no componente estrutura do corpo focado apenas na “estrutura do cérebro”.

DISCUSSÃO:

Profissionais de saúde vivem em constante tomada de decisões, onde estas precisam chegar ao mais próximo das necessidades reais de cada paciente, visando este objetivo o modelo biomédico já não se faz mais suficiente para atender esta demanda (CASTANEDA; 2019). Buscando um cuidado com a saúde de maneira humanizada e integral surge o modelo biopsicossocial, sistematizando o funcionamento e os fatores que influenciam (SCHIRITI; MAHDI; BÖLTE; 2018), porém por ser tão abrangente, dificulta a utilização durante a prática clínica, sendo assim os *Core sets* surgem durante a década de 90 na tentativa de reverter esta baixa utilização da CIF e do modelo biopsicossocial (GIACOMAZZI; 2013).

Durante os últimos anos foram desenvolvidos *Core sets* para diversas populações, sendo que em 2004 foi elaborado o *Core sets* para depressão, em 2013 para o Transtorno bipolar, e no ano de 2015 para Paralisia cerebral, entretanto os transtornos do neurodesenvolvimento não haviam sido elencados para a construção de *Core Sets*, apenas no ano de 2014 estudos para a população TEA, foram realizados (SCHIRITI; MAHDI; BÖLTE; 2018). Nestes indivíduos, devido a vasta variabilidade de sintomas, se faz necessário uma perspectiva ampla (BÖLTE; et al. 2014), evidenciando o benefício da descrição individual de capacidades e deficiências, a fim de potencializar a comunicação entre indivíduos e profissional (BÖLTE et al; 2019).

A ausência de diretrizes relacionadas a este transtorno, enfatiza o uso de *Core sets* nesta população, tendo como objetivo aumentar a conscientização e encorajar as partes interessadas, além de enriquecer a tomada de decisões para planejamento do tratamento com uso de informações relevantes gerado a partir do perfil funcional criado ao final das categorias selecionadas do *Core sets* (BÖLTE et al; 2019). Nos próximos 20 anos os números de indivíduos com o transtorno tendem a crescer, porém mesmo com esta crescente as principais barreiras ainda é o acesso à saúde adequada à realidade desta população, onde boa parte dos profissionais não estão qualificados. Esta falha ocasiona uma experiência frustrante

ao indivíduo elevando as chances frente buscar apoio profissional novamente, postergando as intervenções e ocasionando numa deterioração significativa de sua saúde (DOHERTY; HAYDON; A DAVIDSON; 2021).

Os *Core sets* enfatizam Atividades de vida diária (AVD's) e o funcionamento em diversos ambientes, por isso da necessidade de cinco listas resumidas para a população TEA, variando de acordo com a faixa etária e desenvolvimento do grupo. É possível identificar que as categorias de atividade e participação são mais diversas (MAHDI. S, et al; 2018), variando entre desafios do cotidiano como comunicação, autocuidado, desempenho acadêmico e profissional, entre outros. Já as estruturas corporais são menos heterogêneas, focando nas funções mentais acentuando a correlação entre o transtorno e a condição do desenvolvimento neurológico (SCHIPPER, E., et al. 2016). Vale salientar que todos os *Core sets* desta população fornecem itens direcionados a “serviços, sistemas e políticas” destacando o acesso ao apoio e tomadas de decisões sociais para o bem estar dos indivíduos, onde os *Core sets* podem auxiliar na melhor elaboração de políticas sociais locais, regionais e nacionais (SCHIARITI; MAHDI; BÖLTE; 2018).

Inicialmente indivíduos que apresentavam quaisquer alterações no neurodesenvolvimento eram vistos de forma unicamente patológica, seguindo o modelo biomédico sendo limitado a sua condição. O autismo pode ser descrito de acordo diferentes manuais, pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas Relacionados à Saúde (CID 11) descrevem como transtorno do neurodesenvolvimento evidenciando sintomatologia. Entretanto a CIF não se concentra na descrição do campo da saúde, mas em descrever as dimensões associadas em múltiplas perspectivas para assim analisar de forma singular considerando o dinamismo individual através de itens de funcionalidade e incapacidade, seguindo o modelo biopsicossocial (COELHO; VILALVA; HAUER; 2019). Sabendo que o transtorno perdura por toda vida, o tratamento busca estabelecer planejamento de condutas para minimizar os prejuízos e intensificar o desenvolvimento em diferentes contextos no qual está inserido, sendo assim mostra-se ideal as avaliações ocorrerem em diversos cenários, extraíndo o máximo de informações provenientes das situações em que o indivíduo participa ressaltando a relevância da utilização da CIF e por consequência seus *Core sets*, já que permitem identificar facilitadores e barreiras entre os fatores ambientais, peculiaridades de cada pessoas em múltiplas locais e momentos da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2014).

CONCLUSÃO:

Levando em consideração todos os aspectos abordados, mostra-se evidente a utilização do modelo biopsicossocial, que complementa o planejamento de condutas individualizadas buscando ressaltar facilitadores funcionais e reduzir barreiras do cotidiano. Retirando a atuação profissional focada na esfera patológica e direcionado às reais necessidades do paciente. Na população TEA, além da dificuldade do diagnóstico, que apresenta grande variabilidade sintomatológica, o uso de *Core sets* completando a avaliação, geram rapidez e eficiência no direcionamento de intervenções que atendam as individualidades desta população. Embora a extensibilidade dos instrumentos e a falta de capacitações sejam empecilhos, os *Core sets* facilitam os profissionais durante sua prática clínica, padronizando a comunicação entre os profissionais, pertencentes ou não a equipe multidisciplinar, que atuam de forma direta quanto ao objetivo de inserção adequada desta população em sua comunidade e possibilitar a melhora da qualidade de vida para a mesma.

Este estudo ofertou dados relevantes para a comunidade de profissionais de saúde que atuam na população TEA e os dados que aqui contém abrem novos horizontes para mais estudos que abordem esta temática.

REFERÊNCIAS:

1. ARAÚJO, Eduardo Santana de. CIF: Uma Discussão sobre Linearidade no Modelo Biopsicossocial. *Fisioterapia Saúde Funcional*, Ceará, v. 2, p. 1-8, 20 jun. 2013.
2. ARAÚJO, Eduardo Santana. CIF: UMA DISCUSSÃO SOBRE LINEARIDADE NO MODELO BIOPSISSOCIAL. *Revista Fisioterapia Saúde e Funcional Fortaleza*, Fortaleza, v. 2, p. 1-8, 20 jun. 2013.
3. ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA *et al*, (ed.). MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS 5ª EDIÇÃO: DSM-5. 5. ed. ARTMED EDITORA LTDA, 2014. 992 p. v. 5. Disponível em: institutopbioética.com.br/manual-diagnóstico-e-esta...transtornos-mentais-dsm-5.pdf. Acesso em: 30 set. 2023.

4. BÖLTE, Sven; MAHDI, Soheil; VRIES, Petrus J de; GRANLUND, Mats; ROBISON, John E.; SHULMAN, Cory; SWEDO, Susan; TONGE, Bruce; WONG, Virginia; ZWAIGENBAUM, Lonnie. The Gestalt of functioning in autism spectrum disorder: results of the international conference to develop final consensus international classification of functioning, disability and health core sets. *Autism*, v. 23, n. 2, p. 449-467, 29 jan. 2018. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1362361318755522>.
5. BÖLTE, Sven; SCHIPPER, Elles de; ROBISON, John E.; WONG, Virginia C.N.; SELB, Melissa; SINGHAL, Nidhi; VRIES, Petrus J. de; ZWAIGENBAUM, Lonnie. Classification of Functioning and Impairment: the development of icf core sets for autism spectrum disorder. *Autism Research*, v. 7, n. 1, p. 167-172, 3 out. 2013. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/aur.1335>.
6. BRANCO, Analice. USO DA CIF POR ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA NA PEDIATRIA: uso da cif por estudantes e profissionais de fisioterapia na pediatria. 2022. 19 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Fisioterapia, Universidade Estadual do Centro Oeste, Guarapuava, 2022.
7. CASTANEDA, Luciana. O Cuidado em Saúde e o Modelo Biopsicossocial: aprender para agir. *Codas*, Rio de Janeiro, p. 1-2, 31 jan. 2019.
8. COELHO, Anelise Barbosa; VILALVA, Suellen; HAUER, Roseli Deolinda. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: EDUCAÇÃO E SAÚDE. *Revista Gestão & Saúde*, p. 70-82, 2019.
9. DOHERTY, Mary; HAYDON, Clair; A DAVIDSON, Ian. Recognising autism in healthcare. *British Journal Of Hospital Medicine*, [S.L.], v. 82, n. 12, p. 1-7, 2 dez. 2021. Mark Allen Group. <http://dx.doi.org/10.12968/hmed.2021.0313>.
10. GIACOMAZZI, Cristiane Mecca. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Doentes Renais Crônicos em Hemodiálise. 2013. 107 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2013.
11. GRIESI-OLIVEIRA, Karina; SERTIÉ, Andréa Laurato. Autism spectrum disorders: an updated guide for genetic counseling. *Einstein (São Paulo)*, v. 15, n. 2, p. 233-238, jun. 2017. FapUNIFESP. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082017rb4020>.
12. ICF-BASED. CONJUNTOS BÁSICOS DA CIF NA PRÁTICA CLÍNICA. 2012. Disponível em: <https://www.icf-core-sets.org/>. Acesso em: 15 ago. 2022.
13. MAHDI, Soheil; VILJOEN, Marisa; YEE, Tamara; SELB, Melissa; SINGHAL, Nidhi; ALMODAYFER, Omar; GRANLUND, Mats; VRIES, Petrus J. de; ZWAIGENBAUM,

- Lonnie; BÖLTE, Sven. An international qualitative study of functioning in autism spectrum disorder using the World Health Organization international classification of functioning, disability and health framework. *Autism Research*, v. 11, n. 3, p. 463-475, 11 dez. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/aur.1905>.
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). 1. ed. Brasil: Ministério da Saúde, 2014. 88 p. v.1.
 15. Organização Mundial da Saúde Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão. Outubro de 2013. Genebra: OMS
 16. RIBERTO, Marcelo. Core sets da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 5, p. 938-946, out. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000500021>.
 17. SANTOS, Elaine de Oliveira; ZENGO, Loiane Maria; SEABRA JÚNIOR, Manoel Osmar; MOREIRA, Jaqueline Costa Castilho. Aplicação do Perfil Psicoeducacional Revisado (PEP-R) em Crianças com Autismo como Requisito para Intervenção e Estabelecimento do Vínculo em Atividades Físicas, Lúdicas e Recreativas. *Revista da Associação Brasileira de Atividade Motora Adaptada, Presidente Prudente*, v. 14, n. 2, p. 1-6, 28 set. 2021. Faculdade de Filosofia e Ciências. <http://dx.doi.org/10.36311/2674-8681.2013.v14n2.3613>.
 18. SCHIARITI, Verónica; MAHDI, Soheil; BÖLTE, Sven. International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for cerebral palsy, autism spectrum disorder, and attention-deficit-hyperactivity disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*, [S.L.], v. 60, n. 9, p. 933-941, 30 maio 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/dmcn.13922>.
 19. SCHIPPER, Elles de; LUNDEQUIST, Aiko; COGHILL, David; VRIES, Petrus J. de; GRANLUND, Mats; HOLTSMANN, Martin; JONSSON, Ulf; KARANDE, Sunil; ROBISON, John E.; SHULMAN, Cory. Ability and Disability in Autism Spectrum Disorder: a systematic literature review employing the international classification of functioning, disability and health :children and youth version. *Autism Research*, v. 8, n. 6, p. 782-794, 28 mar. 2015. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/aur.1485>.
 20. SCHIPPER, Elles de; MAHDI, Soheil; VRIES, Petrus de; GRANLUND, Mats; HOLTSMANN, Martin; KARANDE, Sunil; ALMODAYFER, Omar; SHULMAN, Cory; TONGE, Bruce; WONG, Virginia V.C.N.. Functioning and disability in autism spectrum disorder: a worldwide survey of experts. *Autism Research*, v. 9, n. 9, p. 959-969, 8 jan. 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/aur.1592>.

