

ORGANIZADORES
LEONARDO HALLEY CARVALHO PIMENTEL
IZABEL HERIKA GOMES MATIAS CRONEMBERGER



REABILITAÇÃO

TEORIA E PRÁTICA



ASSOCIAÇÃO
REABILITAR

PRESIDENTE BENJAMIM PESSOA VALE

Expediente

Direção editorial: Ana Kelma Gallas
Supervisão técnica: Edson Rodrigues Cavalcante
Diagramação: Kleber Albuquerque Filho
TI Publicações OMP Books: Eliezyo Silva



FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

P644r
PIMENTEL, Leonardo Halley Carvalho;
CRONEMBERGER, Izabel Herika Gomes Matias.
Reabilitação: Teoria e Prática [livro eletrônico]
/ Leonardo Halley Carvalho Pimentel e Izabel Herika
Gomes Matias Cronemberger (Orgs.). São Paulo:
Lestu Publishing Company, 2022.
701 f. *online*
ISBN: 978-65-996314-4-3
DOI: 10.51205/lestu.978-65-996314-4-3
1. Reabilitação. 2. Saúde. 3. Trabalhos de
Reabilitação. 4. Habilitação. 5. I. Autor(a). II.
Título. III. Editora. IV. DeCS.
CDD - 343.6

Índices para catálogo sistemático:

- DeCS (Descritores na Área de Saúde) em Catálogos Sistemáticos = Reabilitação. Habilitação. Recuperação das funções humanas. Avaliação das deficiências humanas. Recuperação de função fisiológica.

"Os conteúdos dos artigos publicados são de total responsabilidade dos autores e autoras."

Todos os livros publicados pela Editora Lestu Publishing Company estão sob os direitos da Creative Commons 4.0 https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR



A Lestu Publishing Company é uma editora que acredita na Ciência Aberta. Permitimos a leitura, download e/ou compartilhamento do conteúdo desta obra para qualquer meio ou formato, desde que os textos e seus autores sejam adequadamente referenciados.

LESTU PUBLISHING COMPANY

Editora, Gráfica e Consultoria Ltda
Avenida Paulista, 2300, andar Pilotis
Bela Vista, São Paulo, 01310-300,
Brasil.

editora@lestu.org
www.lestu.com.br
(11) 97415.4679

Imagens da obra:
Canva (Creative Commons)

ORGANIZADORES

LEONARDO HALLEY CARVALHO PIMENTEL
IZABEL HERIKA GOMES MATIAS CRONEMBERGER

REABILITAÇÃO

TEORIA E PRÁTICA



30

O trabalho da psicologia na habilitação/ reabilitação de pacientes com transtorno do espectro autista

Leila Maria Almeida Rocha
Natália Lima Carvalho Vidal

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem início precoce e por suas próprias características exige intervenção o mais rápido possível para potencializar habilidades e minimizar dificuldades. Manifesta-se com sinais que vão desde os mais simples aos mais graves e requer análise particular em cada indivíduo. Essas manifestações seguem critérios diagnósticos estabelecidos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5, destacando déficits de interação social e de comunicação e interesses restritos e repetitivos que serão detalhados a seguir.

O objetivo do capítulo é mostrar o trabalho da Psicologia no processo de Habilitação/Reabilitação de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), e para isto serão compartilhadas experiências, além de conceitos teóricos sobre estimulação precoce das funções cognitivas.

Transtorno do Espectro Autista

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) vem sendo vastamente estudado e é compreendido como condição neurológica de início precoce e causas multifatoriais que envolvem dificuldades observadas na comunicação social

e padrões restritos e repetitivos de comportamento. Os sinais de alerta são observados no período do desenvolvimento, ainda nos primeiros três anos de vida e vão se manifestando de acordo com a idade cronológica e as demandas sociais vivenciadas. Essas manifestações podem causar prejuízos significativos no funcionamento social e profissional, abrangendo áreas da vida da pessoa com TEA.

O DSM-5, dispõe sobre os critérios diagnósticos 1 e 2 no TEA. Critério 1: - déficits de interação social e de comunicação. Critério 2: - interesses restritos e repetitivos exibidos por pelo menos dois dos seguintes: comportamentos motores ou verbais estereotipados; comportamentos sensoriais incomuns; aderência excessiva às rotinas; padrões de comportamentos ritualizados e restritos. (American Psychiatric Association, 2014).

De acordo com o DSM-5 o déficit na reciprocidade sócio-emocional e dificuldade para estabelecer uma conversa são presentes, manifestando-se por interesse reduzido em abordagem social, dificultando as relações sociais, assim como déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social. Desenvolver, manter e compreender relacionamentos é algo que fica prejudicado se não houver um trabalho de estimulação que promova o ajuste destes comportamentos no contexto das dificuldades.

No segundo critério pontuado no DSM-5 além da presença de movimentos motores, observa-se fala repetitiva, chamada de ecolalia. As ecolalias podem ser imediatas ou tardias. Observa-se ainda um padrão de insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal que podem gerar sofrimento diante de situações. Interesses restritos e hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente, como indiferença aparente à dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos

Tabela 1: Níveis de gravidade para o transtorno do espectro autista

| Nível de gravidade | Comunicação social | Comportamento restrito e repetitivo |
|--------------------|---|--|
| Nível 1 - Leve | As pessoas com nível leve de autismo, em relação à interação e comunicação social, apresentam prejuízos mas não necessitam de tanto suporte. Tem dificuldade nas interações sociais, respostas atípicas e pouco interesse em se relacionar com o outro. | Em relação ao comportamento, apresentam dificuldade para trocar de atividade, independência limitada para autocuidado, organização e planejamento. |

| Nível de gravidade | Comunicação social | Comportamento restrito e repetitivo |
|--------------------|---|---|
| Nível 1 - Leve | As pessoas com nível leve de autismo, em relação à interação e comunicação social, apresentam prejuízos mas não necessitam de tanto suporte. Tem dificuldade nas interações sociais, respostas atípicas e pouco interesse em se relacionar com o outro. | Em relação ao comportamento, apresentam dificuldade para trocar de atividade, independência limitada para autocuidado, organização e planejamento. |
| Nível 2 - Moderado | As pessoas com nível moderado de autismo, em relação à interação e comunicação social, necessitam de suporte substancial, apresentando déficits na conversação e dificuldades nas interações sociais, as quais, muitas vezes, precisam ser mediadas. | Em relação ao comportamento podem apresentar dificuldade em mudar de ambientes, desviar o foco ou a atenção, necessitando suporte em muitos momentos. |
| Nível 3 - Severo | As pessoas com nível severo de autismo, em relação à interação e comunicação social, necessitam de muito suporte, pois apresentam prejuízos graves nas interações sociais e pouca resposta a aberturas sociais. | Em relação ao comportamento, apresentam dificuldade extrema com mudanças e necessitam suporte muito substancial para realizar as tarefas do dia a dia, incluindo as de autocuidado e higiene pessoal. |

Fonte: DSM-5 (2014).

de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento. (American Psychiatric Association, 2014).

Intervenção precoce: avaliação e estimulação no TEA

Na proposta de trabalho do setor de Reabilitação/Habilitação Intelectual com pessoas com o Transtorno do Espectro Autista, há uma preocupação em avaliar as funções preservadas, assim como os déficits instalados com o objetivo de montar estratégias que possam atender as demandas dos pacientes de forma planejada, ou seja, através de protocolos que envolvam desde a avaliação à intervenção propriamente dita. Assim começa a primeira providência, seguindo um caminho que leva

imediatamente às melhores estratégias de estimulação das habilidades no TEA.

O momento da avaliação também é o momento da conscientização por parte das famílias. É neste momento que as famílias percebem os comprometimentos do paciente e a necessidade de estimulação para melhor prognóstico, mesmo sabendo que este depende de diversos fatores, como idade e início do tratamento, potencial intelectual, grau do autismo e outros.

Quanto mais cedo a criança for estimulada, maior é a chance de desenvolvimento do seu potencial intelectual, da comunicação e repertório linguístico, repertório comportamental e social, melhorando o prognóstico.

Na avaliação são utilizadas escalas, entrevista com os responsáveis, observação sistemática do brincar livre, e linha de base para perceber necessidade e delimitar objetivos.

A escala utilizada é a Escala de *Vineland* que avalia o comportamento adaptativo desde o nascimento até a idade adulta. Os conteúdos da escala de *Vineland* estão organizados em quatro grandes domínios que se subdividem em subdomínios: Comunicação – Receptiva, Expressiva e Escrita; Autonomia – Pessoal, Doméstica e Comunitária; Socialização – Relações Interpessoais, Lazer e Regras Sociais; Função Motora – Fina e Global e o Comportamento. A sua aplicabilidade é ampla, justificando sua utilização sempre que necessária avaliação da funcionalidade do sujeito. Através desta escala é possível avaliar o comportamento adaptativo de indivíduos e fazer um rastreio destas habilidades.

A entrevista psicológica permite perceber demandas do cotidiano familiar, escolar e compõe a avaliação, assim como o delineamento da linha de base, ou seja, a avaliação do repertório inicial do paciente para conhecer o indivíduo e suas potencialidades.

Após avaliação, metas são definidas com o objetivo de trabalhar a independência, desenvolver a comunicação e tornar o comportamento social mais aceitável e os objetivos são ligados à generalização dos comportamentos aprendidos, funcionalidade e adequação à idade, a médio prazo.

Cada habilidade a ser aprendida é dividida em pequenos passos, ensinada com ajuda e reforçadores que poderão, gradualmente, ser eliminados. Esta é a ocasião em que são definidos os comportamentos a ser ensinados e os instrumentos a utilizar.

A proposta de trabalho baseia-se nos princípios da ABA (Análise do Comportamento Aplicada) que tem o objetivo estimular comportamentos funcionais e fortalecer as habilidades existentes, além de modelar aquelas

que ainda não foram desenvolvidas de forma que o indivíduo aprenda a interagir com a sociedade, estendendo o atendimento a todos os ambientes em que a criança vive.

Como forma de potencializar a evolução do paciente é realizado o treino dos pais para assistência com orientação familiar que é um procedimento vinculado às terapias, pois as necessidades da criança com TEA não estão restritas apenas a ela, abrangem a família também. É fundamental que os pais saibam como lidar com os problemas e dificuldades dos filhos no ambiente doméstico.

Psicologia na Habilitação/Reabilitação

O trabalho desenvolvido na Reabilitação/Habilitação Intelectual das crianças com o Transtorno do Espectro Autista acontece por meio de grupos com o objetivo de estimular as funções globais desse público. Os atendimentos contam com atividades estruturadas desenvolvidas por profissionais da Psicologia, da Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional para a estimulação de funções sensorio-motoras cognitivas, sócio-emocionais e linguagem.

Nesse capítulo destaca-se o trabalho da Psicologia em dois grupos específicos, Estimulação Precoce e de Estimulação Integrativa. Nos grupos o atendimento é realizado uma vez por semana em dois horários de 40 minutos, como crianças na mesma faixa etária por um período de seis meses, podendo haver encaminhamentos para outros procedimentos a depender da demanda de cada paciente.

Pessim e Fonseca (2015) afirmam que a importância de inserir a criança no grupo não é rotular a criança, mas sim, diminuir e/ou extinguir vários comportamentos autísticos, reduzir as incertezas, as dúvidas, oferecer orientações à família com intuito de melhorar qualidade de vida e independência. A intervenção precoce só traz benefícios no curso do autismo, tanto em nível social, comunicativo e educacional.

Na reabilitação/habilitação a Psicologia tem uma função importante e atua de forma a estimular a interação social; a atenção e o brincar compartilhado; o contato visual; inserção da agenda de rotina (pistas visuais e repetição); trabalhar regras e limites, tempo de espera; maximizar os comportamentos adequados; minimizar os comportamentos inadequados; estimular a compreensão e execução de comandos simples; o reconhecimento do eu e esquema corporal; identificação e expressão das emoções; estimular independência e autonomia; estimular os processos psicológicos básicos (atenção, concentração, memória, percepção); trabalhar as alterações comportamentais (não saber brincar de faz de conta,

padrões repetitivos de comportamentos, ter muitas “manias” e apresentar intenso interesse por algo específico), dessensibilização de estímulos sensoriais, uso de reforçadores, planejamento motor e generalização de estímulos.

Após as avaliações, é traçado o plano de intervenção para os atendimentos, levando em consideração a forma em grupo e/ou individual e respeitando as especificidades de cada pessoa envolvida. As atividades possuem caráter terapêutico, afetivo e social e são realizadas através de recurso lúdico como: jogos, brinquedos, livros, materiais de expediente e outros confeccionados pelos próprios terapeutas para estimular além das áreas descritas acima, o repertório verbal, social e afetivo, tendo como foco o ajuste dos comportamentos mal adaptativos.

A abordagem utilizada para o atendimento às crianças, baseia-se nos princípios da ABA (Análise do Comportamento Aplicada) que é um termo científico do Behaviorismo que observa, analisa e explica a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem. Aprendemos através de associações e nosso comportamento é “modificado” através de consequências. Segundo Sindman (1995), comportamento é tudo o que o indivíduo faz: ações, sentimentos, pensamentos, sensações, interação com os outros. A ABA tem o objetivo de estimular comportamentos funcionais e fortalecer as habilidades existentes, além de modelar aquelas que ainda não foram desenvolvidas de forma que o indivíduo aprenda a interagir com a sociedade, estendendo as estratégias a todos os ambientes em que a criança vive.

O tratamento ABA envolve o ensino intensivo e individualizado das habilidades necessárias para que o indivíduo possa adquirir independência e a melhor qualidade de vida possível. As habilidades ensinadas são: comportamentos sociais (contato visual e comunicação funcional); comportamentos acadêmicos (pré-requisitos para leitura, escrita e matemática) e atividades da vida diária.

Paralelo ao atendimento com as crianças são realizadas orientações aos cuidadores, acompanhantes e/ou familiares quanto às atividades que podem ser desenvolvidas em ambiente domiciliar com o propósito de dar continuidade à estimulação.

Psicologia e família na reabilitação

A família representa a primeira instituição onde a criança tem acesso ao meio social, constituindo um importante espaço de socialização. A participação dos pais e dos familiares é considerada um elemento essencial nos programas de intervenção para crianças com autismo. O pressuposto

básico do treinamento comportamental dos pais, é que o comportamento das crianças é aprendido e mantido através de reforço dentro do contexto familiar, e que os pais podem ser ensinados a mudar essas contingências para promover e reforçar o comportamento adequado.

De acordo com Cunha (2013) a criança depende dos familiares, enquanto membros sociais mais competentes e provedores de cuidados básicos necessários à satisfação de suas necessidades, exercendo uma enorme influência no desenvolvimento e crescimento dessa criança. Nos grupos desta pesquisa, a família é inserida recebendo treinamento parental para participar de forma efetiva no grupo, além de recebem orientações no sentido de dar continuidade à estimulação nos outros ambientes da criança.

Pesquisas revelam que quando há o envolvimento e participação da família na intervenção precoce da criança, os efeitos são mais favoráveis, garantindo a continuidade do tratamento em casa. Desta forma entende-se que a intervenção precoce é muito mais efetiva se a família for um elemento ativo na prática do tratamento. Estudos de estimulação que incluíram o envolvimento dos pais indicaram um resultado mais positivo no desenvolvimento da criança com atraso no desenvolvimento, do que aqueles que não envolvem os pais.

Del Prette e Del Prette (2011) destacam que a competência social na infância vem sendo vista como um dos fatores de produção para uma trajetória de desenvolvimento satisfatória, porque aumenta a capacidade da criança para lidar com situações adversas e estressantes, despertando o senso de humor, empatia, comunicação, resolução de problemas, autonomia e comportamentos direcionados a metas previamente estabelecidas.

A estimulação em pacientes com TEA deve iniciar o mais precoce possível, pois aumenta as chances do desenvolvimento das habilidades, minimizando os déficits. Nos dois primeiros anos de vida é quando ocorre o maior desenvolvimento do cérebro, sendo fundamentais as experiências pelas quais a criança passa nesse período, tornando-se necessário proporcionar o mais cedo possível a estimulação.

Keinert et al (2017) reforçam que mesmo em se tratando de suspeita de Transtorno do Espectro Autista, a estimulação deve iniciar precocemente pois quanto mais cedo for iniciada a intervenção, maiores as oportunidades de desenvolvimento da criança, e caso a suspeita diagnóstica não se confirme, a criança terá recebido uma estimulação mais intensa e isso não a prejudicará, apenas trabalhará algumas de suas habilidades de maneira mais específica.

A estimulação precoce é indicada como uma forma de potencializar habilidades cognitivas, aumentar a interação da criança com o ambiente, ajustar padrões de comportamentos o que favorece respostas motoras próximas ao padrão da normalidade e prevenindo a aprendizagem de padrões atípicos de movimento e postura.

Antunes (2011) destaca a importância da estimulação cognitiva pontuando a satisfação de quem a propõe. O argumento do autor vem confirmar o desejo e a motivação da equipe multidisciplinar do grupo de estimulação TEA que trabalha para planejar, elaborar e executar estratégias que possam favorecer a estimulação das funções globais da criança com muito envolvimento e satisfação.

A Reabilitação/Habilitação Intelectual da crianças com o Transtorno do Espectro Autista, acontece por meio de grupos com o objetivo de estimular as funções globais da criança.

O grupo para estimulação precoce tem como objetivo de atender crianças com idade de 0 a 4 anos, oferecer estímulos para favorecer seu melhor potencial de desenvolvimento, e orientar cuidadores, acompanhantes e/ou familiares quanto às atividades que podem ser desenvolvidas para estimular as crianças em casa.

O grupo funciona por meio de terapia com atividades estruturadas desenvolvidas por profissionais da psicologia, da fonoaudiologia e terapia

Figura 1: Estimulação da percepção de objetos.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 2: Socialização.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 3: (A) Regras; (B) Rotinas; (C) Emoções. Fonte: Arquivo pessoal.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 4: Brincar compartilhado. Fonte: Arquivo pessoal.



Fonte: Arquivo pessoal.

ocupacional com crianças para estimulação de funções sensório-motoras cognitivas e sócio-emocionais (Figuras 1 a 4).

A importância da continuidade da estimulação precoce

Além de grupos de estimulação precoce, as crianças tem a oportunidade de participar de outros grupos, à medida que a idade avança, seu melhor potencial de desenvolvimento é favorecido. Nesse

Figura 5: (A) Regras no jogo; (B) Socialização e criatividade. Fonte: Arquivo pessoal.



Fonte: Arquivo pessoal.

procedimento mantem-se as orientações aos cuidadores, acompanhantes e/ou familiares sobre as atividades que podem ser desenvolvidas para estimular as crianças (Figura 5).

Relato de experiência

O Grupo de Estimulação integrativa apresentado nesse capítulo é composto por três crianças na faixa etária entre 6 e 8 anos com Transtorno do Espectro Autista, apresentando dificuldades na socialização, nos comportamentos e na comunicação verbal. Durante seis meses, trabalha-se com o intuito de estimular estas habilidades.

Para a estimulação cognitiva dessas foram utilizados protocolos para a organização das atividades. As terapias acontecem semanalmente com dois horários, sendo cada um com 40 minutos de duração com o objetivo de contemplar a estimulação cognitiva, sensorial, motora, social, repertório linguístico e comportamental.

O trabalho da psicologia tem grande importância na estimulação das funções cognitivas das crianças. As atividades realizadas no grupo contemplaram a estimulação das capacidades cognitivas, sensoriais, sociais, afetivas e psicomotoras.

As capacidades cognitivas das crianças foram estimuladas por meio de recursos, brinquedos e jogos para favorecer o desenvolvimento da memória, da atenção, da criatividade, da expressão, da elaboração de um pensamento, do repertório verbal, social e afetivo, além de focar o ajuste dos comportamentos mal adaptativos (Figuras 6 e 7).

Antunes (2011) considera cognição o ato de adquirir um conhecimento, a faculdade da capacidade de aprender.

Estimular a cognição expressa ajudar pensamentos, aguçar memórias, perceber emoções. Nossa área cognitiva, em última análise, significa tudo quanto somos no que se refere a nossos pensamentos, lembranças, percepções, emoções, saberes e linguagem (ANTUNES, 2011 p. 21).

De acordo com a avaliação inicial, as crianças necessitaram de estimulação das funções globais tendo em vista as demandas pontuadas pela família. A partir dos dados obtidos na avaliação buscou-se estimular de forma sistemática todas as funções globais. Ao final do grupo foi realizada avaliação através da escala de *Vineland* com o intuito de perceber a evolução de cada criança e oferecer feedback ao pais.

Figura 6: (A) Estimulando atenção e foco; (B) Estimulando motricidade fina.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 7: (A) Estimulação sensorial; (B) Brincar compartilhado.



Fonte: Arquivo pessoal.

Escandell; Batllori (2015) destacam a importância de estimular as capacidades gerais na criança, de forma igualmente dignas, procurando fazer com que elas se desenvolvam harmonicamente. Dentre estas capacidades destacam-se:

Capacidades sensoriais se referem ao desenvolvimento dos sentidos;

Capacidades psicomotoras envolvem a aprendizagem e o aperfeiçoamento dos movimentos;

Capacidades cognitivas envolvem o desenvolvimento da atenção, memória, criatividade, raciocínio;

Capacidades sociais envolvem o relacionamento com outras pessoas, com o meio, com as normas sociais;

Capacidades afetivas levarão a criança a se expressar de modo espontâneo, minimizando tensões e aumentando a autonomia.

Considerações finais

Para que o trabalho seja efetivo, a equipe multiprofissional deve atuar em parceria com as famílias, para que a estimulação tenha continuidade em outros ambientes além do centro de reabilitação. Orientação aos familiares é uma das ações importantes do protocolo de estimulação e através disso podem ser realizados ajustes na rotina da criança, mudanças em relação ao manejo dos pais com a criança, o que é ponto de partida importante na reabilitação da criança com TEA.

O trabalho da psicologia na estimulação cognitiva, com ênfase na intervenção precoce contribui para minimizar déficits e potencializar as habilidades da criança com TEA, tornando-se necessária a continuidade dessas intervenções.

Referências bibliográficas

- ANTUNES, Celso. **Guia para estimulação do cérebro infantil: do nascimento aos 3 anos**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
- CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar – ideias e práticas pedagógicas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2013.
- DEL PRETTE, Zilda A. P.; DEL PRETTE, Almir. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** [Recurso eletrônico]. Tradução de M. I. C. Nascimento. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.
- ESCADELL, Victor; BATLLORI, Jorge. **150 Jogos para estimulação infantil: atividades para ajudar no desenvolvimento de crianças de 0 a 3 anos**. 2 ed. Rio de Janeiro: Ciranda Cultural, 2015.
- KEINERT, M. Helena Jansen de Melo. **Transtorno do espectro autista: tutorial para atividades do dia a dia**. Curitiba: Editora Íthala, 2017.
- SIDMAN, M. **Coerção e suas implicações**. Campinas: Editorial Psy, 1995.
- PESSIM, L. E; FONSECA, B. C. R. Transtornos do espectro autista: importância e dificuldade do diagnóstico precoce. **Rev. Científica Eletrônica (FAEF)**, v. 3, n. 14, p. 7-28, 2015.