

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

JOSIANE CARVALHO RODRIGUES

**TERAPIA OCUPACIONAL E SUA INTERVENÇÃO NO
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

BAURU
2017

JOSIANE CARVALHO RODRIGUES

**TERAPIA OCUPACIONAL E SUA INTERVENÇÃO NO
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de conclusão do Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional, sob orientação da Prof.^aDra. Lyana Carvalho e Sousa.

BAURU
2017

Rodrigues, Josiane Rochelli Carvalho

R6961t

Terapia Ocupacional e sua intervenção no transtorno do espectro autismo /Josiane Rochelli Carvalho Rodrigues.-- 2017.

42f.

Orientadora: Prof.^a Dra. Lyana Carvalho e Sousa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

1. Intervenção. 2. Terapia Ocupacional. 3. Transtorno do Espectro Autista. I. Sousa, Lyana Carvalho e. II. Título.

JOSIANE CARVALHO RODRIGUES

**TERAPIA OCUPACIONAL E SUA INTERVENÇÃO NO TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISMO**

Trabalho de conclusão do Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional, sob orientação da Prof.^a Dra. Lyana Carvalho e Sousa.

Bauru, 27 de novembro de 2017.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Lyana Carvalho e Sousa
Universidade do Sagrado Coração

Prof.^a Dra. Maria Amélia Ximenes Correia Lima
Universidade do Sagrado Coração

Prof.^a M.^a Vivian Maria Sandri
Universidade do Sagrado Coração

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais José e Rosely que estiveram ao meu lado em todos os momentos de dificuldade e de alegria e que hoje podem compartilhar comigo mais esta etapa importante da minha vida, que foi conquistada com muito esforço.

Aos professores que tive desde o primeiro ano na Universidade, especialmente aqueles que sempre me ajudaram e acreditaram na minha capacidade. Obrigada pela contribuição, dentro de suas áreas, para meu desenvolvimento profissional e pessoal e principalmente pela dedicação e empenho que demonstraram no decorrer de suas atividades para comigo e com meus colegas.

À professora e agora Dra. Lyana Carvalho e Sousa minha orientadora por seu exemplo, comprometimento e ética que sempre demonstrou em tudo que fez, espero me tornar uma profissional tal como você.

Às minhas amigas e companheiras de estudo; Amanda, Fernanda e Letícia; pelos momentos de aprendizagem constante e pela amizade solidificada e compartilhada ao longo destes anos. A todos aqueles que, direta ou indiretamente, colaboraram para que este trabalho consiga atingir aos objetivos propostos.

E o agradecimento especial a Deus, o qual sem, nenhum passo eu seria capaz de dar.

“Ser terapeuta ocupacional é acreditar que todas as pessoas são capazes, independente de sua condição. É olhar o ser humano como alguém que se constrói e se transforma pela sua ação significativa, consciente, em um contexto social, histórico e cultural.

Ser terapeuta ocupacional é estudar profundamente a ação humana nos diversos momentos da vida e desenvolver estratégias para que cada pessoa possa tomar posse do seu fazer, a partir de seus desejos, expectativas e necessidades”.
(BARTALLOTTI, C. (2012).

RESUMO

Com a crescente demanda em intervenção nos transtornos globais de desenvolvimento, pode-se notar a falta de matérias e estudos específicos que visem aprimorar e preparar os profissionais que buscam uma melhora destes transtornos. Considerando o CID 10 temos o Transtorno do Espectro do Autista como um dos principais transtornos do desenvolvimento global de características claras e peculiaridades de comportamento. Esta pesquisa teve por objetivo, descrever as abordagens, recursos e estratégias de intervenções utilizadas por Terapeutas Ocupacionais no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) no município de Bauru. Para tal foram realizadas comunicações individuais (entrevista semiestruturada), elaborada pelos autores desta pesquisa com os Terapeutas Ocupacionais e observações de atendimentos por eles realizados a pacientes com TEA. A análise dos resultados se deu de forma quantiquantitativa as respostas obtidas foram comparadas entre si. A partir dos achados concluiu-se que há uma grande diversidade de abordagens da área da terapia ocupacional voltadas ao indivíduo com TEA, sendo as principais: a Terapia de integração sensorial, estimulação sensorial e o método TEACCH/PECS. Este trabalho contribuiu para ampliar o conhecimento sobre os Transtornos de desenvolvimento global, na prática terapêutica ocupacional junto às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), possibilitando destacar práticas utilizadas junto a essa população.

Palavras-Chave: Intervenção. Terapia Ocupacional. Transtorno do Espectro Autista

ABSTRACT

With the increasing demand for intervention in global developmental disorders, we can note the lack of specific studies and studies aimed at improving and preparing professionals seeking an improvement of these disorders. Considering ICD 10 we have Autism Spectrum Disorder as one of the main disorders of the overall development of clear characteristics and peculiarities of behavior. This study aimed to describe the approaches, resources and strategies of interventions used by Occupational Therapists in Autism Spectrum Disorder (TEA) in the city of Bauru. Individual communications (semi-structured interview) were carried out by the authors of this research with the Occupational Therapists and observations of the visits they have made to patients with ASD. The analysis of the results was quantified quantitatively the obtained answers were compared to each other. From the findings, it was concluded that there is a great diversity of approaches in the area of occupational therapy aimed at the individual with ASD, the main being: Sensory integration therapy, sensory stimulation and the TEACCH / PECS method. This work contributed to increase the knowledge about the Global Developmental Disorders in the occupational therapy practice in children with Autism Spectrum Disorder (ASD), making it possible to highlight the practices used in this population.

Keywords: Intervention. Occupational therapy. Autistic Spectrum Disorder

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	REVISÃO DA LITERATURA	9
2.1	AUTISMO.....	9
2.2	TERAPIA OCUPACIONAL, AUTISMO E INTERVENÇÕES.....	12
3	OBJETIVOS	15
4	MATERIAL E MÉTODO	17
5	RESULTADOS	19
6	DISCUSSÃO	27
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS	32
	APÊNDICE A – Roteiro de entrevista	35
	ANEXO A – Carta-convite de participação em pesquisa	38
	ANEXO B – Carta convite responsável indivíduo com TEA	39
	ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	40
	ANEXO D – Parecer do Comitê de Ética Em Pesquisa	43

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma síndrome comportamental que possui etiologias indefinidas, trazendo como algumas características a incapacidade de se relacionar com outras pessoas, distúrbios de linguagem, resistência ao aprendizado e não aceitação de mudanças de rotina.

As crianças com TEA possuem dificuldades funcionais que comprometem sua interação social e afetividade e atividades de vida diária (AVD's).

Considerando os aspectos apresentados e referidos pelos autores Kanner (1943), Volkmar (1993) esta pesquisa visa identificar os recursos e estratégias utilizadas na intervenção eficaz do TEA. Compreendemos que é de suma importância a intervenção intensiva nos primeiros anos de vida, pois devido à plasticidade neural e capacidade de novas ligações sinápticas se tem um impacto mais significativo sobre os indivíduos autistas. A intervenção precoce permite que estes indivíduos venham a participar integralmente do sistema educacional regular e sejam recolocadas no meio social. Embora seja mais fácil obter ganhos educacionais e linguísticos do que habilidades sócio-emocionais, tem havido progressos importantes também na modificação de comportamentos interpessoais.

Em consulta recente a bibliografia nacional disponível foi observada a falta de material para análise e prática de intervenções. Pouco se conhece do trabalho nacional empregado na melhora da autonomia de indivíduos com TEA.

Considerando os novos Terapeutas Ocupacionais esta pesquisa vem de encontro à necessidade específica de conhecimento prático sobre o tema, propondo a conclusão de estratégias eficazes que visa auxiliar e dar base para novas propostas terapêuticas que permitam que o indivíduo com TEA trabalhe sua autonomia e independência, capacitando-os assim para que possam ser autores de sua própria história.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Para fundamentação desse trabalho buscou-se a investigação, mediante revisão, de temas relacionados ao autismo, terapia ocupacional e abordagens utilizadas na assistência da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Buscou ainda a apresentação de estudos que utilizam-se de diferentes abordagens junto a essa clientela e sua correlação com a assistência prestada.

2.1 AUTISMO

Kanner (1943) descreveu um grupo de crianças com uma nova síndrome, que foi designada de autismo infantil. Como características da nova síndrome, foram apontadas inabilidades de contato, atraso na aquisição da fala e uma manutenção obsessiva pela monotonia.

Em seu estudo Volkmar (1993) observou também que o desvio social é uma condição que norteia o autismo, sendo o ponto cardeal que mostra a dificuldade autística na interação social e comunicação com o mundo. Observações subsequentes continuaram enfatizando tais considerações.

Bleuler (1911) deu origem ao termo autismo, para indicar uma característica de pacientes psicóticos. Kanner em (1943) realizou um estudo diferenciando o autismo das psicoses e criando assim o termo autismo infantil. No CID-9 o autismo infantil ou a síndrome de Kanner, são considerados integrantes das psicoses da infância. Embora o autismo tenha sido relatado em 1943, pode-se ver uma ausência de estudos sobre o tema nos vinte anos subsequentes, a razão do tal esquecimento da síndrome se deu pelo fato de Kanner ter descrito a síndrome “[...] uma alteração puramente emocional, descrição que foi aceita pelos autores psicanalíticos [...]” (BARON-COHEN, 1990, p.408).

No início dos anos 60, na Medical Reserch Council's Develop mental Psychology Unit, tiveram início os mais importantes estudos sobre a síndrome do autismo, que resultaram em importantes contribuições para esclarecimento da síndrome ao redor do mundo.

Braunwald (1988) representa a síndrome do autismo por um distúrbio do desenvolvimento da personalidade, este autor defende que o autismo é

caracterizado pela incapacidade da criança desenvolver interações sociais típicas ou uma linguagem comunicativa ativa; extrema obsessão por objetos, resistências a mudanças e ações estereotipadas.

Asperger (1944) publicou um estudo realizado com cerca de 400 crianças na revista científica *ArchivFurPsychiatrieundNervenjkrankheiten*, onde descreveu não uma nova síndrome e sim uma vertente do autismo, ficando mundialmente conhecido, apenas anos após a publicação como síndrome de asperger, as observações feitas por Has Asperger foram; que o padrão de comportamento e habilidades que descreveu ocorria preferencialmente em meninos; denominou-o de psicopatia autista, uma desordem da personalidade que incluía: falta de empatia, baixa capacidade de formar amizades, conversação unilateral, intenso foco em um assunto de interesse especial e movimentos descoordenados. Asperger chamava as crianças que estudou de pequenos professores, devido a sua habilidade de discorrer sobre um tema detalhadamente.

Santos (2011) mostra que por um grande período a criança autista foi estigmatizada de estranha por apresentar dificuldades nas relações com outras pessoas, era considerada incapacitada e inacessível, o que ocasionava um isolamento, em que a criança autista ficava sem convívio em locais normalmente frequentados por crianças. Santos enfatiza a importância da exposição destas crianças em locais sociais para que suas habilidades possam ser desenvolvidas.

A Associação Americana de Psiquiatria (1987) cria o termo Distúrbios abrangente do desenvolvimento, sendo assim o autismo deixa de ser uma psicose infantil e passa assumir o papel de distúrbio no desenvolvimento com características específicas.

Como característica o autismo apresenta um desenvolvimento atípico com prejuízo na interação social e fala com um repertório restrito de atividades e interesses.

O autismo é uma síndrome representada por um distúrbio impreciso do desenvolvimento da personalidade. Caracterizado pela “[...] incapacidade da criança em desenvolver interações sociais normais, afetividade ou uma linguagem comunicativa, representada também por extrema obsessividade, preocupação, resistência à mudança”. Esta perspectiva considera o autismo um distúrbio do desenvolvimento cerebral de etiologia incerta (BRAUNWALD, 1988, p. 882).

Aarons e Gittens (1992) definem o conjunto de características que definem os indivíduos autistas por: incapacidade para desenvolver relações com os outros indivíduos, atraso na aquisição da linguagem, uso não comunicativo da linguagem não verbal, jogo repetitivo e estereotipado, manutenção do “sameness”¹, boa memória para repetições. Pereira (1996) resume essas características em isolamento extremo e movimentos repetitivos extremos.

A evolução nas pesquisas científicas chegaram à conclusão que a característica e definição correta da síndrome são um distúrbio no desenvolvimento global infantil (KUPERSTEIS; MISSALGLIA,2005).

Atualmente o CID10-F84 caracteriza essencialmente o autismo por um desenvolvimento acentuadamente anormal ou prejudicado na interação social e comunicação e um repertório marcadamente restrito de atividades e interesses. A manifestação do transtorno pode variar, dependendo do nível de desenvolvimento e idade do indivíduo. O prejuízo na comunicação também é marcante e persistente, afetando as habilidades tanto verbais quanto não verbais. Pode haver atraso ou falta total de desenvolvimento da linguagem falada. Em indivíduos que chegam a falar, pode existir um acentuado prejuízo na capacidade de iniciar ou manter uma conversação, um uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou uma linguagem idiossincrática. Além disso, podem estar ausentes os jogos variados e espontâneos de faz-de-conta ou de imitação social apropriado ao nível de desenvolvimento às estruturas gramaticais são frequentemente imaturos e incluem o uso estereotipado e repetitivo da linguagem (por ex., repetição de palavras ou frases, independentemente do significado; repetição de comerciais). Pode existir uma preocupação total com um ou mais padrões restritos de interesse adesão a rotinas ou rituais específicos.

Os indivíduos com Transtorno Autista apresentam uma faixa acentuadamente restrita de interesses e com frequência se preocupam com um interesse limitado (por exemplo, acumular fatos sobre meteorologia ou estatísticas esportivas). Eles podem enfileirar brinquedos, da mesma maneira repetidas vezes ou imitar um algo e/ou alguém que viram na televisão. Os movimentos corporais estereotipados envolvem as mãos (bater palmas, estalar os dedos) ou todo o corpo (balançar-se, inclinar-se

¹ (sameness) Mesmice; repetição; manutenção do padrão atípico invariável, repetidamente.

ou oscilar o corpo). Anormalidades da postura (por exemplo: caminhar na ponta dos pés, movimentos repetidos das mãos e posturas corporais). Esses indivíduos apresentam uma preocupação persistente com partes de objetos (botões, zíper ou partes do corpo). A perturbação é manifestada por atrasos ou funcionamento atípico em pelo menos uma das seguintes áreas antes dos três anos de idade: interação social, linguagem usada para a comunicação social, ou jogos simbólicos ou imaginativos não existentes.

As síndromes de desenvolvimento global relacionadas possuem características relevantemente típicas e parecidas, são enquadradas pelo termo TEA (Transtorno do Espectro Autista), sendo este o termo adequadamente utilizado nos dias atuais para definir tais síndromes, abrangendo síndrome de Kanner, autismo infantil, síndrome de asperger (TEIXEIRA, 2016).

2.2 TERAPIA OCUPACIONAL, AUTISMO E INTERVENÇÕES

Cavalcanti (2007) descreve a terapia ocupacional como um campo da área da saúde, que trabalha com três vertentes: intervenção, prevenção e reabilitação seja ela física ou mental do indivíduo, firmando assim os mais diversos campos de atuação do profissional.

Toyoda (2007) cita que o profissional de terapia ocupacional atua como um facilitador, promovendo o desempenho ocupacional de crianças com necessidades especiais (NE) incluídas nos mais diversos meios sociais.

Já Rocha, Luís e Zuliam (2003) salientam que o terapeuta ocupacional se destaca por realizar um trabalho cujo objetivo é identificar as dificuldades que envolvem a inclusão do indivíduo na sociedade ativa, promovendo soluções emergências para tais impasses. O terapeuta age a partir da compreensão do contexto em que o indivíduo está inserido, intervindo com dispositivos que melhoram a qualidade de vida e autonomia das crianças com TEA. (BARBA; MINATEL, 2013).

Munguba (2007) entende que a questão da socialização e interação é inerente do Terapeuta Ocupacional, pois este profissional compreende o desenvolvimento infantil como um todo. A importância da atividade, da autonomia da integração social e da acessibilidade.

Os autores Sholle-Martin e Alessi (1990) colocam que a terapia ocupacional na psiquiatria infantil é uma especialidade emergente e necessária, no âmbito da atuação o profissional é capaz de lidar com a situação e criar um laço com o desconhecido, trabalhando as atividades com propósito como meio de interação entre paciente e mundo externo.

Bloomer e Rose (1989) justificam a importância do terapeuta ocupacional especialmente adjunto a pacientes com autismo, por abordagens inovadoras que se fazem necessárias a cada caso clínico apresentado.

Dentre algumas abordagens utilizadas nas assistências Fernandes (1988) focaliza a compreensão das intervenções psicodinâmicas como base para o plano de intervenção montado pelo terapeuta ocupacional com o paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Intervenções que proporcionem a expressão de conflitos internos e a organização de seu mundo mostram grandes resultados junto a este público específico. Que tem a necessidade de se reorganizar diariamente e manter a sua ordem, para conseguir assimilar e obter novos conhecimentos.

Isso é reforçado por Benetton (1989), que relata que a intervenção da terapia ocupacional na psicodinâmica é a relação terapêutica e as atividades usadas como meio em busca de um fim. Um dos fundamentos usados é que por meio atividade de expressão se estabelece um nível concreto de linguagem e vínculo, podendo assim chegar à compreensão dinâmica do processo vivido pelo paciente.

Outra abordagem que foi destacada por Matsukura (1995) ao descrever estudos de relevância internacional foi à integração sensorial. Na literatura especializada nacional a autora não havia encontrado nenhuma referência a esta teoria. O discurso da integração sensorial no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é predominante na literatura estrangeira. Entretanto, no Brasil, já se encontra sua influência nos estudos sobre terapia ocupacional para crianças autistas.

Lambertuci e Magalhães (2002) divulgam a teoria da importância da integração sensorial no artigo "Terapia Ocupacional nos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento" com bastante propriedade. Segundo as autoras, a Teoria de Integração Sensorial foi fundada pela terapeuta ocupacional norte-americana Jean Ayres e tem como base o estudo das bases neurobiológicas dos distúrbios de aprendizagem. Acompanhando Lambertuci e Magalhães (2002), a proposta da

Terapia Ocupacional com esta abordagem se resume a promover atividades que forneçam estimulação tátil, propioceptiva e vestibular, de maneira gradativa para cada vez maior, para que promova respostas sensoriais mais amadurecidas e organizadas.

Corroborando com isso Goldestein (2010) elaborou um guia para pais e afirma que, com o conhecimento da integração sensorial, podemos conviver com os comportamentos da criança autista “de uma forma mais eficaz” (2010, p. 13).

Considerando o supracitado entende-se que Terapeutas ocupacionais que optam por esta teoria, ou pela aplicação da técnica, fazem as seguintes considerações:

Integração Sensorial não é o mesmo que estimulação sensorial. A criança é quem nos dará pistas sobre o que seu sistema nervoso precisa, procurando certas experiências sensoriais ou evitando e se desorganizando diante daquelas com as quais não sabe lidar [...] é preciso se ter um cuidado especial com a segurança, preservando sempre a integridade física e respeitando o desejo da criança. A proposta é de que surjam novas formas de interação e intervenção com a criança (LAMBERTUCI; MAGALHÃES, 2002, p. 233).

Segundo Teixeira (2016) a intervenção utilizada atualmente no autismo é baseada em estudos científicos, realizados pelas principais instituições dos Estados Unidos (Academia Americana de Psiquiatria Infantil), Canadá (Sociedade Canadense de Pediatria) e Europa (CDC-Centro de controle de Doenças e Prevenção). Estas destacam algumas intervenções terapêuticas como principais e mais eficazes no autismo. A Terapia Ocupacional abrange todo o indivíduo com treinos variados de estimulação e busca contínua pela independência e autonomia, auxiliando na aquisição das atividades de vida diária (AVD's) e demais habilidades, especificamente pode-se destacar como parte desta intervenção:

- a) terapia cognitivo-comportamental – o terapeuta tem o objetivo de reduzir o comportamento repetitivo e controlar o ataque de raiva, ensinando novas habilidades;
- b) treinamento em habilidades sociais – o intuito desta intervenção é fazer com que o indivíduo estabeleça uma interação com o mundo. Este treino se inicia com o olhar nos olhos, caracteriza ausente em quem possui tal transtorno;

- c) método ABA – a intervenção ABA (applied behavior analysis – análise do comportamento aplicado) é utilizada para priorizar um plano individual de tratamento (PIT), onde várias técnicas comportamentais são analisadas e estimuladas;
- d) orientação familiar e psicoedução – que consiste na educação e orientação aos familiares sobre o tema;
- e) enriquecimento do ambiente – é uma intervenção simples, onde os familiares expõe a criança a estímulos sensoriais ricos em casa;
- f) terapia de integração sensorial – age visando ajudar a criança a interagir e entender as informações sensoriais do ambiente;
- g) método TEACCH/PECS – Treatment and Education of Autistic and Related Communication – Handicapped Children (tratamento e educação de crianças com autismo e dificuldades de comunicação), esta intervenção consiste em ensinar a criança por meio de estratégias como cartões ilustrados com figuras. PECS – Picture Exchange Communication system (sistema de comunicação por troca de figuras).

Ao identificar que são diversas e distintas formas de intervenção junto à criança com TEA, o Terapeuta Ocupacional Furtado (1999) salienta que o profissional é capaz de atuar em settings transitando por metodologias e tempos diferentes, proporcionando objetivos diversos e riqueza de situações. Promovendo assim uma intervenção completa e eficaz no tratamento do Transtorno do Espectro Autista.

Considerando a importância de estudos que enfoquem essa temática e em especial as formas de intervenções utilizadas na prática terapêutica ocupacional junto à criança com TEA, torna-se relevante saber quais as técnicas, abordagens e modelos utilizadas pelos profissionais de Terapia Ocupacional junto a essa clientela, assim como suas percepções quanto ao meio de intervenção mais completo para essa assistência.

3 OBJETIVOS

Esta pesquisa teve por objetivo, descrever as abordagens, recursos e estratégias de intervenções utilizadas por Terapeutas Ocupacionais no TEA no município de Bauru.

4 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, de caráter exploratório-descritivo explicativo, inserida no campo de pesquisa informativa. Como relata Ludke e André (1986), realizar uma pesquisa é promover um confronto entre os dados, as evidências, e as informações coletadas sobre determinado assunto e o conhecimento teórico e prático.

Após levantamento de inscritos no Crefito 3, da região de Marília, especificamente no município de Bauru, constatou-se que atualmente há 56 profissionais de Terapia Ocupacional com inscrição definitiva no referido Conselho. A partir destes dados, buscou-se fazer contato com os profissionais em questão para averiguar quem realiza assistência a crianças com TEA com idade de 2 a 6 anos.

Constatou-se aproximadamente existem 15 profissionais inseridos no mercado de trabalho atuando com este público na cidade de Bauru em clínicas ou instituições. A partir desse delineamento, esses profissionais foram convidados para participar da pesquisa.

Do montante de profissionais convidados 10 responderam ao convite com o aceite, porém tivemos o declínio de 2 profissionais, que ao serem contatados não nos retornaram.

Para realização desta pesquisa foram realizadas comunicações individuais (questionário semiestruturado), elaborado pelos autores desta pesquisa (APÊNDICE A) com os Terapeutas Ocupacionais e observações de atendimentos por eles realizados a pacientes com TEA.

Os contatos para realização dos questionários foram realizados via telefone, aplicativo de mensagem instantânea e e-mail. As observações foram realizadas em dias pré-determinados pela profissional observada em clínica.

Os participantes envolvidos na pesquisa (profissionais e responsáveis pelas pessoas com TEA) receberam carta convite na qual foi explicado os objetivos e metodologia do estudo (ANEXO A e B), a partir do aceite e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado – TCLE (ANEXO C) foi dado início a coleta de dados. Essas etapas da pesquisa foram realizadas após o recebimento da

aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sagrado Coração por meio do protocolo nº1.909.846 e CAEE 64114917.7.0000.5502 (ANEXO D).

Após a coleta de dados as perguntas fechadas foram tabuladas e analisadas quantitativamente. As observações foram registradas em um diário de campo e analisadas qualitativamente, sendo codificada para exposição dos resultados de acordo com Bardin (2008).

5 RESULTADOS

Tabela 1 mostra a caracterização dos participantes desta pesquisa, quanto ao tempo de formação, de trabalho com TEA e titulação.

Tabela 1 – Caracterização dos profissionais entrevistados

	TEMPO DE FORMAÇÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO COM TEA	MAIOR TITULAÇÃO
P1	10 anos	8 anos	Especialista
P2	4 anos	3 anos	Mestre
P3	5 anos	1 ano	Especialista
P4	3 anos	2 anos	Graduação
P5	12 anos	11 anos	Especialista
P6	5 anos	5 anos	Graduação
P7	12 anos	12 anos	Especialista
P8	7 meses	2 meses	Graduação
MÉDIA	6,5 anos	3,25 anos	

A partir dos dados da Tabela 1, verifica-se que a média do tempo de formação dos profissionais entrevistados é de 6,5 anos, sendo a média de atuação com o TEA de 3,25 anos. Entre os profissionais, um dos entrevistados é mestre, quatro são especialistas e três graduados.

Como parte da pesquisa, foram observados dois atendimentos clínicos com 50 minutos de duração de pacientes de 4 (quatro) e 7 (sete) anos de idade do sexo masculino, diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista. Durante o atendimento observou-se que a Terapeuta utilizou as mesmas intervenções com contextos e objetivos distintos.

Fez-se uso da Integração sensorial com materiais suspensos, sons e texturas. As crianças responderam bem ao atendimento e as atividades propostas.

Notou-se ganhos de interação entre paciente e terapeuta ao longo do atendimento.

Nas tabelas a seguir, estão apresentadas categorias referentes às respostas dos participantes ao questionário.

A visão que o Terapeuta tem do indivíduo com autismo é indicada na tabela 2.

Tabela 2 - Visão dos participantes da pesquisa quanto ao indivíduo Autista

Visão quanto ao indivíduo	N	%
Pessoas com formas diferentes de aprendizado.	4	50%
Pessoas com desenvolvimento potencial desde que estimuladas.	2	25%
Pessoas com especialidades.	1	12,50%
Pessoas com alterações no desenvolvimento neuropsicomotor.	1	12,50%

Como observado na Tabela 2 os profissionais participantes enxergam o indivíduo com TEA como uma pessoa que necessita aprender de forma diferenciada (50%).

Na tabela 3 são indicados os recursos e estratégias utilizadas pelos participantes.

Tabela 3 – Recursos e estratégias utilizadas pelos participantes da pesquisa junto aos indivíduos com TEA

Recursos e estratégias	Frequência Absoluta	Frequência Relativa %
Circuito sensorial.	8	100%
Atividades sensoriais com massinha de modelar, tinta, grãos e texturas.	7	87%
Atividades motoras: amarelinha, pega-pega, bola no cesto.	6	75%
Adaptação de recursos visuais para a realização das tarefas.	5	62%
Recursos visuais para aprendizado de regras de comportamento.	5	62%
Quadro de rotina.	4	50%
Placas de comunicação.	4	50%
Jogos gradativos que envolvam escolha.	5	50%
Quadro de recompensas, por respostas esperadas.	3	37,5%
Atividade direcionada, sequencializada pelo T.O	3	37,5%
Atividades expressivas individual/grupo.	1	12,5%

Verificou-se que dentro dos recursos e estratégias mais eficazes os profissionais entrevistados apontaram o *circuito sensorial* como a mais eficaz

(100%), porém ressaltaram a importância de outras intervenções tais como: atividades motoras como amarelinha, pega-pega, bola no cesto (75%), recursos visuais para aprendizado de regras de comportamento (62%) e atividades sensoriais com massinha de modelar, tinta, grãos e texturas (62%). As atividades expressivas tiveram menores registros (12,5%).

Na Tabela 4 está exposta a opinião dos participantes quanto à eficácia da mesma intervenção.

Tabela 4 - Opinião dos participantes quanto à utilização da mesma intervenção.

Eficácia	N	%
Não	6	75%
Sim	2	25%

O termo TEA atualmente é utilizado para englobar várias síndromes, tais como Asperge e Transtorno do Desenvolvimento Global. Considerando a afirmação relatada na pesquisa, questionou-se, se a mesma intervenção para todos os indivíduos é eficaz.

Os profissionais em sua maioria sendo (75%), não consideram que a mesma intervenção seja eficaz para todos os indivíduos, pontuando que se faz necessário uma avaliação individual e específica para cada paciente, do percentual pesquisado apenas (25%) consideram que a mesma intervenção seja eficaz.

Na Tabela 5 são apresentados os percentuais que representam a forma mais adequada, segundo os participantes, para se trabalhar o desenvolvimento sensorial.

Tabela 5–Percepção dos participantes quanto à forma de trabalhar e estimular o desenvolvimento sensorial.

Recursos e estratégias	N	%
Estimulação sensorial gradativa.	3	37,50%
Integração sensorial.	3	37,50%
Adaptações e integração sensorial.	2	25%

Quanto à estimulação sensorial, foi observado um percentual igualitário para *estimulação sensorial gradativa* (37,5%) e *integração sensorial* (37,5%) os profissionais entrevistados relatam que estas intervenções são mais eficientes seguidas de *adaptações e integração* (25%).

Dentre as intervenções internacionais, as mais utilizadas de acordo com os entrevistados, são apontadas na Tabela 6.

Tabela 6 - Intervenções internacionais que os profissionais entrevistados consideram mais eficazes.

Intervenções	Frequência Absoluta	Frequência Relativa %
Terapia de integração sensorial	8	100%
Método TEACCH/PECS	5	62,50%
Método ABA	4	50%
Orientação familiar e psicoeducação	4	50%
Terapia cognitivo-comportamental	3	37,5%
Treinamento em habilidades sociais	2	25%
Enriquecimento do ambiente	0	0%

Dentre às intervenções internacionais mencionadas na pesquisa, os profissionais em sua maioria relatam que *Terapia de integração sensorial* (100%), seguida pelo *Método TEACCH/PECS* (62,5%), são os mais utilizados atualmente. Já o *enriquecimento de ambiente* não foi citado como utilizado por nenhum dos profissionais entrevistados.

A Tabela 7 mostra qual a atuação do Terapeuta Ocupacional junto à família.

Tabela 7 - Qual a atuação dos profissionais junto à família do indivíduo com autismo.

Atuação com família	N	%
Orientação familiar.	4	50%
Orientação familiar quanto à rotina/ dieta sensorial.	3	37,50%
Orientação familiar quanto à rotina.	1	12,50%

Referente à intervenção de cada profissional junto à família, notou-se a orientação familiar (50%) como principal atuação, seguida de orientação quanto à rotina e dieta sensorial com (37,5%). A orientação quanto a rotina ficou com (12,5%).

A Tabela 8 indica as estratégias quanto à socialização dos indivíduos com TEA.

Tabela 8 - Recursos e estratégias utilizadas pelos participantes da pesquisa para o desenvolvimento social dos indivíduos com TEA.

Recursos e estratégias	N	%
Atividades em grupo (até 4 crianças)	2	25%
Atividades escolares	1	12,50%
Atividade do cotidiano	1	12,50%
Atendimento em dupla	1	12,50%
ABA	1	12,50%
Método de recompensa	1	12,50%
Histórias Lúdicas	1	12,50%

Quanto ao desenvolvimento social do indivíduo com TEA os entrevistados expõem que o trabalho em grupo (25%) é a intervenção que se mostra mais eficiente, seguida das outras atividades que registraram 12,5%.

Na Tabela 9 estão descritos os recursos e estratégias mencionadas pelos participantes direcionados ao desenvolvimento da comunicação.

Tabela 9 - Recursos e estratégias utilizadas pelos participantes da pesquisa para desenvolver a comunicação do indivíduo com TEA.

Recursos e estratégias	N	%
Fonoaudiologia	3	37,50%
PECS	3	37,50%
Pistas visuais/ PECS	2	25%

Quanto à comunicação os participantes foram análogos ao destacar o uso do método PECS (37,5%) e a indicação de fonoaudiologia (37,5%). Entre eles, 25% utilizam as pistas visuais associadas ao método PECS como estratégia nos atendimentos.

Na Tabela 10 são indicados os recursos e estratégias utilizadas pelos participantes no ambiente escolar.

Tabela 10 - Segundo os entrevistados como o T.O pode facilitar o ambiente escolar.

Recursos e estratégias	N	%
Orientação e visita escolar.	5	62,50%
Adaptações de materiais.	2	25%
Adaptações de currículo.	1	12,50%

Referente ao ambiente escolar e a facilitação do T.O, os entrevistados, relatam Orientação e visita escolar (62,5%) como a abordagem mais significativa, seguida pelas adaptações de materiais (25%), a adaptação do currículo aparece como a estratégia menos indicada (12,5%).

A Tabela 11 aponta as atividades utilizadas para se trabalhar à interação do indivíduo com TEA.

Tabela 11 - Atividades aplicadas pelos profissionais para trabalhar a interação do indivíduo com TEA.

Atividades	N	%
Brincadeiras coletivas.	2	25%
Atividades motoras globais/lúdicas.	2	25%
Circuitos em dupla.	1	12,50%
Contato visual.	1	12,50%
Atividades musicais e dança.	1	12,50%
Atividades em ambientes sociais.	1	12,50%

Verificou-se que dentro das atividades mais utilizadas e eficazes os profissionais entrevistados apontaram que *brincadeiras coletivas* (25%) seguida por *atividades motoras globais/lúdicas* (25%), são as mais significativas e que apresentam melhores resultados quanto à interação destes indivíduos. As demais atividades também foram apontadas (12,5%) como ações para se trabalhar a interação.

A tabela 12 aponta os recursos e estratégias utilizadas pelos participantes para se buscar a independência e autonomia do indivíduo com TEA

Tabela 12 - Recursos e estratégias utilizadas pelos participantes da pesquisa para promover a independência e autonomia, dos indivíduos com TEA.

Recursos e estratégias	N	%
Treino de AVD's.	5	62,50%
Organização de rotina.	1	12,50%
Jogos e aplicativos.	1	12,50%
Atividades Lúdicas	1	12,50%

Concernente a independência do indivíduo os entrevistados relatam que o *treino de AVD's*(62,5%) é a intervenção mais satisfatória, o uso de *jogos e aplicativos* (12,5%) e *atividades lúdicas* (12,5%) aparecem como coadjuvantes neste processo de aquisição.

Na tabela 13 são apresentados métodos e características das intervenções apontadas como importantes pelos participantes.

Tabela 13 - Métodos e características das intervenções citadas como importantes para o atendimento do TEA.

Métodos e características das intervenções	N	%
ABA	1	12,50%
Amor a profissão.	1	12,50%
Reabilitação psicomotora.	1	12,50%
Criatividade.	1	12,50%
Conceito Castilho Moralles.	1	12,50%
Abordagens em pequenos grupos.	1	12,50%

Diante das intervenções mencionadas os entrevistados explanam que os métodos como ABA (12,5%), Conceito Castilho Morales (12,5%), reabilitação psicomotora (12,5%), foram apontados com intervenções validas no tratamento do TEA, os profissionais destacaram ainda que para atuação junto a essa população é fundamental o amor a profissão e criatividade (12,5%).

6 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no presente estudo sugerem que os profissionais atuam com as mesmas intervenções, porém atuam de forma diferenciada com cada indivíduo, mantendo um olhar único e diferenciado a cada um.

O indivíduo com autismo é caracterizado por Kanner em (1943) como pessoas com características específicas, psicose e comportamentos estereotipados, juntamente a esta pesquisa os entrevistados os caracterizam como indivíduos iguais a todos na sociedade com uma necessidade de aprendizado diferenciada que deve ser estudada e pré-estabelecida.

O estudo demonstra também a equivalência das intervenções usadas hoje, trazendo uma sequência de suas preferências terapêuticas comparadas a sua eficiência. Recursos precisos como circuitos sensoriais que trabalham o indivíduo como um todo são apontados como recursos de maior eficácia no tratamento.

Embora hoje exista a nomenclatura TEA para abranger diversas síndromes comportamentais, os entrevistados constatam que as intervenções devem ser diferentes a cada atendimento e a cada indivíduo, pois não consideram que a mesma intervenção seja eficiente. Embora Munguba (2007) ressalte que o trabalho do Terapeuta Ocupacional junto aos indivíduos com autismo seja a socialização e interação, a pesquisa constatou ainda que a estimulação sensorial gradativa, ou seja, a estimulação em partes, do menos inibitório para o mais inibitório e a integração sensorial são as intervenções que contribuem de maneira mais satisfatória para os indivíduos permitindo que eles tenham maior ganho de aquisições e habilidades.

Diante do estudo conclui-se ainda que dentre as intervenções internacionais relacionadas o Método TEACCH/PECS, o ABA e a interação sensorial são pontadas como coadjuvantes ao tratamento, tendo elas grande relevância.

Juntamente a família assim como relata Teixeira (2016), a orientação se faz necessária, os participantes julgam que ensinar e preparar a família para que possam enxergar as potencialidades da criança é a forma mais eficiente de garantir a participação dos pais ou cuidador no tratamento.

Visando desenvolver a socialização o presente estudo traz opções variáveis de intervenção, mostrando que é possível uma intervenção diversificada e eficiente para socializar as crianças com TEA, incluindo a mesma na sociedade e no seu próprio contexto familiar. Já para desenvolver a comunicação que dentro no TEA é muito prejudicada, os profissionais mostram pouca habilidade para trabalhar a fala da criança, muitos profissionais encaminham a criança para um fonoaudiólogo, enquanto outros profissionais usam o método de pistas visuais e PECS, olhando por outra perspectiva verifica-se que os terapeutas ocupacionais optam por trabalhar com a multidisciplinaridade encaminhando as crianças aos fonoaudiólogos e seguindo as orientações por eles prescritas. De acordo com Debski (2017) a equipe multidisciplinar é essencial nos casos de autismo, pois aborda as condições que o transtorno causa. A equipe pode ajudar o indivíduo a melhorar a interação social, amenizar sintomas e garantir a cada dia o desenvolvimento maior de suas funções.

O estudo mostra ainda que a intervenção junto à escola se dá por meio de visitas e orientações aos professores, os terapeutas visam também adaptar os materiais escolares e o currículo a fim de potencializar o aprendizado da criança dentro do ambiente escolar regular. Sob a perspectiva de Sawaia (1999), a ação da Terapia Ocupacional não é de convencimento de atitudes corretas e, muito menos direcionada a rever questões pedagógicas. A Terapia Ocupacional tem um trabalho a ser desenvolvido com os educadores, os alunos, os pais, a comunidade em uma perspectiva colaborativa, cuja finalidade é a facilitação do aparecimento das dificuldades, dos sentimentos, das emoções que permeiam o relacionamento com a proposta da inclusão e adaptação destes alunos.

Assim como a socialização o estudo traz novamente uma vertente variável para se trabalhar a interação da criança, mostrando a importância de se trabalhar de maneira lúdica utilizando os interesses da criança como reforçador principal da interação dela com o terapeuta e com o ambiente de modo geral. Dobbs, (2006) disserta sobre a importância da socialização para que o indivíduo com autismo entenda a empatia, pois entende que as células são espelhos das ações alheias. Crianças com autismo têm grande dificuldade para se expressar, compreender e imitar sentimentos como medo, alegria ou tristeza. Por isso se fecham num mundo particular e acabam desenvolvendo sérios problemas de socialização e aprendizado (RAMACHANDRAM; OBERMAN, 2006).

Ainda dentro do estudo apresentado foi possível verificar a importância do treino das AVD's, como principal facilitador na aquisição da autonomia e independência, a pesquisa traz também jogos lúdicos, aplicativos e organização da rotina como ações coadjuvantes de reforço para aprimorar as práticas de AVD's. É importante o treino das habilidades adquiridas, o retreino torna o autista capaz de realizá-la de maneira satisfatória (KLIN, 2013).

Os participantes puderam indicar técnicas como a dieta sensorial (é um termo usado para descrever as atividades sensoriais que são usadas para tratar crianças com Transtorno de Integração Sensorial, sendo o termo também adotado para descrever a oferta de atividades que visam manter seu cérebro ativo e estimulado em qualquer fase da sua vida. (GOLDSTEIN, 2012)

Na dieta sensorial há um regime de atividades planejadas e programadas para estimular as várias sensações a serem experimentadas ao longo do dia que deve abordar os sete sentidos: propriocepção, vestibular, tato, audição, visão, olfato e gustação (MORÉL, 2012).

Outra intervenção mencionada foi o conceito Castilho Moralles. O médico habilitador e reabilitador, Dr. Rodolfo Castillo Morales, desenvolveu um conceito específico para o tratamento de distúrbios sensitivo-motores em crianças e adultos que apresenta a base teórica e exercícios práticos do seu Conceito Terapêutico Orofacial, que abrange a função dos distintos elementos do complexo orofacial, fisiologia da sucção, deglutição e mastigação, respiração, patologias do complexo orofacial, exames e avaliações, a terapia de regulação orofacial propriamente dita e métodos de ajuda ortopédica funcional. (MORALES 1999). Esta intervenção é nova e vem como prática experimental, ainda pouco utilizada por terapeutas no Brasil. Não se tem estudos comprobatórios de sua eficácia no tratamento do TEA.

Sobrepondo as intervenções citadas na pesquisa e as citadas como novas, há atualmente o método de estimulação Snoezelen que traz uma estimulação completa do indivíduo, focando na visão, audição e tato, sendo ainda possível estimular o sistema vestibular, socialização, atenção e concentração.

Este método vem do Canadá como uma proposta inovadora. O Conceito da sala de Snoezelen proporciona conforto, por meio do uso de estímulos controlados, e oferece uma grande quantidade de estímulos sensoriais, que podem ser usados de forma individual ou combinada dos efeitos da música, notas, sons, luz,

estimulação tátil e aromas. O equipamento que constitui a sala estimula a interação do indivíduo com o que o rodeia, bem como, a construção e estruturação de imagens do seu mundo. Atualmente o Snoezelen é utilizado quotidianamente nos campos da reabilitação, saúde, formação e terapia ocupacional. É também utilizado em estruturas escolares e de tratamento para crianças com deficiências e autismo (Mertens, 2005).

Como benefícios do tratamento na sala Snoezelen, pode-se citar, a promoção do relaxamento, lazer e diversão; a estimulação dos sentidos primários; a exploração, descoberta, escolha e a oportunidade de controlar o ambiente, entre outros, podendo ser mais uma ferramenta utilização na assistência à indivíduos com TEA.(Viklund & Svensson, 2014)

Abordagens de reabilitação psicomotora, em pequenos grupos, criativas e com amor foram citadas como importantes para um tratamento adequado e de sucesso, nesta perspectiva entende-se que embora a atuação dos profissionais entrevistados sejam similares, são voltadas a singularidade de cada pessoa com TEA atendida.

Abordagens de reabilitação psicomotora, em pequenos grupos, criativas e com amor foram citadas como importantes para um tratamento adequado e de sucesso, nesta perspectiva entende-se que embora a atuação dos profissionais entrevistados se aproximam, são voltadas a singularidade de cada pessoa com TEA atendida.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se a partir dos achados que há uma grande diversidade de abordagens da área da terapia ocupacional voltadas ao indivíduo com TEA, sendo as principais: a Terapia de integração sensorial, visando interar o autista com o mundo que lhe é oferecido, seguida pela estimulação sensorial, que busca dessensibilizar o paciente para lhe proporcionar novas sensações e potencializar suas aquisições e método TEACCH/PECS que visa ensinar a criança autista por meio de placas, visando às funções básicas e aquisições da vida diária.

Entretanto verificou-se que todos profissionais participantes buscam atender o indivíduo como um todo, trabalhando o neurodesenvolvimento por completo.

Ressalta-se que embora o indivíduo com TEA apresente prejuízos do desenvolvimento global, que traz consigo características específicas como as estereotípias, socialização prejudicada, e em muitos casos a ausência da fala elas podem e têm sido atendidas e as habilidades aprimoradas a partir das intervenções da terapia ocupacional.

REFERÊNCIAS

- AARONS, M GITTENS T. **The Handbook of autismo: a guide parents and professional**. London: Routledge, 1952.
- ARANTES GONÇALVES, F. **Autismo de Bleuer**. 1.ed.- Portugal, 2014.
- ASPERGER, H. Autistic psychopathy in childhood. In: U. Frith (Ed.), **Autism and Asperger syndrome** Londres: Cambridge University Press, 1991, p 37-92).
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Portugal: Ed 70, 2008.
- BENETON, M.J **terapia ocupacional: uma abordagem metodológica em saúde mental**. Dissertação de mestrado apresentada ao programa de Psicologia Social da Pontifca Universidade Católica de São Paulo, 1989, 114p.
- BLOOMER, M.L.; ROSE C.C. Guiding treatment for children with autism. **Occupational Therapy in Health care**, v. 6, n. 2/3, pp. 5-26, 1989.
- BRAUNWALD, E., et al (1988). **Medicina Interna: Harrison**. 11ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- CAVALCANTI, A. E. e ROCHA, P. (2007). **Autismo: construções e desconstruções**. 3. ed.rev. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. **10ª rev. São Paulo: Universidade de São Paulo**, 1993.
- Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10 – descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre, Artes médicas, 1993.
- DEBSKI, Roberto. **Autismo: o acompanhamento multiprofissional é essencial**. Multidisciplinaridade. [Blog Internet] Consultado em 17/10/2017. Disponível em <https://www.altoastral.com.br/autismo-acompanhamento-multiprofissional/>
- Dobbs, D. (2006). Reflexos reveladores. *Mente & Cérebro*, 161, 46-51.
- EugenBleuler (1911) '**Dementia Praecox ou o Grupo das Esquizofrenias**' edição portuguesa, Lisboa, Climepsi editores, 2005.
- FERNANDES, S.R reflexões sobre a terapia ocupacional, o uso de atividades e a psicose. **Boletim de psiquiatria**, São Paulo, Vol 21 (1/2). 31-32, 1988.

Goldstein, A. O Autismo sob o olhar da Terapia Ocupacional – Um guia de orientação para pais. **São Paulo: Casa do Novo Autor**, 2010. Disponível em <<http://autismoerealidade.org/informe-se/sobre-o-autismo/historia-do-autismo/>>. Acesso: 04 maio de 2016.

GOLDSTEIN, Ariela. **Terapia Ocupacional às vezes o que você precisa é mais do que só falar**. Dieta sensorial. [Blog Internet] Consultado em 14/10/2017. Disponível em <http://erimadeandrade.blogspot.com.br/2012/04/>

JR. C Walter; **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento**; 2. ed – Brasília, 2005.

KLIN, Ami. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral**. In: Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo, vol 28, 2006. Acesso em: 17 de Novembro de 2017.

Kuperstein, A. e Missalglia V. (2005). **Autismo**. Consultado em 03/05/2016; www.autismo.com.br

Lambertuci, M. C. F. & Magalhães, L. C. (2002). **Terapia Ocupacional nos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento**. In: Camargos, W. Jr. E outros. **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento: 3º Milênio**.(Cap. 37, p. 227-235). Brasília: Corde.

LAMPREIA C. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo**. Dissertação departamento de psicologia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2007.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MATSUKURA, S.T. **A aplicabilidade da terapia ocupacional no tratamento do autismo infantil**. Dissertação de mestrado a pós graduação em saúde mental da FMRP-USP de Ribeirão preto, 1995.

Mertens, K. (2008). **Snoezelen - in Action**. Dortmund: Shaker.

MORALES, RC. **Terapia de regulação orofacial**. São Paulo: Memnon, 1999. 195p.

MORÉL, Straatmann, Morél. **Terapia Ocupacional às vezes o que você precisa é mais do que só falar**. Dieta sensorial. [Blog Internet] Consultado em 14/10/2017. Disponível em <http://erimadeandrade.blogspot.com.br/2012/04/>

MUNGUBA, M. C. **Inclusão Escolar**. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. (Org.). **Terapia Ocupacional fundamentação e prática**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2007.p. 519-525.

PEREIRA, E (1996). **Autismo: do conceito a pessoa**. Lisboa: Secretariado de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

PEREIRA, E (1996). **Autismo: o significado como processo central**. Lisboa: Secretariado de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Ramachandran, V. S., & Oberman, L. M. (2006). **Espelhos quebrados**. *Scientific American*, 55, 53-59.

ROCHA, E. F.; LUIZ, A.; ZULIAN, M. A. R. Reflexões sobre as possíveis contribuições da terapia ocupacional nos processos de inclusão escolar. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 14, n. 2, p. 72-78, 2003

SAWAIA, B. **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes. 1999. 156p.

SHOLLE-MARTINS, S & ALESSI, N.E. formulating a role for occupational therapy in child psychiatry: a clinical application. **The American journal of occupational therapy**, 44 (10): 871-882, 1990.

SILVA S.C. **terapia ocupacional com crianças com transtorno do espectro autista (TEA): possíveis estratégias**. Dissertação apresentada a graduação no Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, 2010.

TEIXEIRA, G. **MANUAL DO AUTISMO**. 1. ed - Rio de Janeiro; V.1. p.55-75; BestSteller, 2016.

TOYODA, C. Y.; MENDES, E. G.; LOURENÇO, G. F.; AKASHI, L. T. Contexto multidisciplinar na prática da Terapia Ocupacional frente ao paradigma da inclusão escolar. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**. v.15 n.2, p. 121-130, 2007.

VASCONCELOS, L.R.M.R “Autismo infantil: a importância do tratamento precoce”. **DocPlayer**, 2010. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/8160955-Dificuldade-de-aprendizagem-ou-psicose-infantil.html>>. Acesso em 13 maio 2016.

VER. TER. OCUP. UNIV. São Paulo: **conversando sobre a identidade profissional**. FURTADO, E A. V 10.n.2/3.p.48. 1999.

Viklund, C., & Svensson, P. (2014). **Developing interactive interfaces for people with developmental disabilities to be used in Snoezelen environments**. *Assistive Technology Research Series*, 99-108.

VOIKMAR, F.R E CARTER, A. E SPARROW, S.S E CICCHETTI, D.V. quantifying social development em autism. **J am. Acad. Childadolesc. Psychiatry**, 32 (3), 627-32, 1993.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista

Nome do Profissional: _____

Tempo de formado: _____

Tempo de atuação com TEA: _____

Maior titulação: _____

1- Como Terapeuta ocupacional, qual a sua visão sobre o indivíduo autista?

2- Quais os recursos/estratégias que você utiliza junto ao indivíduo com TEA que considera de maior eficácia?

Quadro de rotina

Placas de comunicação

Adaptação de recursos visuais para a realização das tarefas

Recursos visuais para aprendizado de regras de comportamento

Quadro de recompensas, por respostas esperadas

Atividades sensoriais com massinha de modelar, tinta, grãos e texturas

Atividades expressivas individual/grupo

Atividades motoras: amarelinha, pega-pega, bola no cesto, pescaria

Circuito sensorial

Atividade direcionada, sequencializada pelo T.O

Jogos gradativos que envolvam escolha

Outros: _____

3- Recentemente o termo Transtorno do Espectro Autista (TEA) se instalou para englobar o Autismo, a Síndrome de Asperger e o Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação. Considerando os transtornos citados você considera que uma mesma intervenção consegue abranger de maneira ampla as necessidades da criança?

4- Como o T.O pode trabalhar e estimular o desenvolvimento sensorial?

5- Segundo Teixeira (2016) a intervenção utilizada atualmente no autismo é baseada em estudos científicos, realizados pelas principais instituições dos Estados Unidos, dentre as intervenções internacionais citadas abaixo, quais considera mais eficaz?

() Terapia cognitivo-comportamental – O terapeuta tem o objetivo de reduzir o comportamento repetitivo e controlar o ataque de raiva, ensinando novas habilidades.

() Treinamento em habilidades sociais – o intuito desta intervenção é fazer com que o indivíduo estabeleça uma interação com o mundo. Este treino se inicia com o olhar nos olhos, caracteriza ausente em quem possui tal transtorno.

() Método ABA – A intervenção ABA (applied behavior analysis – análise do comportamento aplicado) é utilizada para priorizar um plano individual de tratamento (PIT), onde várias técnicas comportamentais são analisadas e estimuladas.

() Orientação familiar e psicoeducação – que consiste na educação e orientação aos familiares sobre o tema.

() Enriquecimento do ambiente – é uma intervenção simples, onde os familiares expõe a criança a estímulos sensoriais ricos em casa.

() Terapia de integração sensorial – age visando ajudar a criança a interagir e entender as informações sensoriais do ambiente.

() Método TEACCH/PECS – Treatment and Education of Autistic and Related Communication – Handicapped Children (tratamento e educação de crianças com autismo e dificuldades de comunicação), esta intervenção consiste em ensinar a criança por meio de estratégias como cartões ilustrados com figuras. PECS – Picture Exchange Communication system (sistema de comunicação por troca de figuras).

6- Como é sua atuação junto à família, para que esta possa auxiliar no tratamento da criança com TEA?

- 7- Quais intervenções podem ser usadas para desenvolvimento social no TEA?
- 8- Quais intervenções podem ser usadas para desenvolvimento da comunicação no TEA?
- 9- Como o T.O pode agir como facilitador no ambiente educacional da criança com TEA?
- 10- Quais exemplos de atividades que empregadas ao tratamento podem melhorar a interação?
- 11- Como o T.O promove a independência e autonomia nas AVD's da criança com TEA?
- 12-Bloomer e Rose (1989) justificam a importância do terapeuta ocupacional especialmente adjunto a pacientes com autismo, por abordagens inovadoras que se fazem necessárias a cada caso clínico apresentado. Sobrepondo as abordagens já citadas no questionário, qual outra abordagem julga eficaz na intervenção do TEA?

ANEXO A – Carta-convite de participação em pesquisa

Prezado Terapeuta Ocupacional,

Sou aluna de graduação de Terapia Ocupacional da Universidade do Sagrado Coração e tenho a honra de convidá-lo(a) a participar da pesquisa **TERAPIA OCUPACIONAL E SUA INTERVENÇÃO NO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO**. A pesquisa constitui-se do meu Trabalho de Conclusão de Curso e está sob orientação da Profa Lyana Carvalho e Sousa. Sua participação é muito importante e os resultados desta pesquisa, pois permitirão uma melhor compreensão científica e prática sobre o tema.

O objetivo deste trabalho é descrever as abordagens, recursos e estratégias de intervenções utilizadas por Terapeutas Ocupacionais no Transtorno do Espectro Autista (TEA) no município de Bauru. Para tanto, estão previstas na coleta de dados entrevistas e observações em atendimentos de indivíduos com TEA. As suas respostas à entrevista, receberão tratamento científico e estarão sob sigilo, como é de praxe em atividades de pesquisa e sua identidade será preservada ao longo de toda a pesquisa e a coleta de dados estará sendo realizada de acordo com a disponibilidade em seu local de trabalho, dentro de dia e hora previamente estabelecidos pelo(a) senhor(a).

Em suma destaco que sua participação é extremamente enriquecedora para a área, pois abrange uma bibliografia pouco rica em intervenções nacionais palpáveis, e que irá ajudar no aprimoramento de profissionais para a intervenção junto ao indivíduo com TEA.

Certa de contatar com a atenção e apreciação de meu convite, agradeço antecipadamente e aguardo retorno para, em caso de aceite, dar sequência aos procedimentos da pesquisa. Peço a gentileza de que confirme previamente sua participação através do e-mail: josilittle@gmail.com / lyana.sousa@gmail.com.br ou telefone (14) 988174864 ou 2107 7391.

Coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Profa. Lyana Carvalho e Sousa

Josiane Carvalho
Aluna Graduação de TO - USC

ANEXO B – Carta convite responsável indivíduo com TEA

Prezado Responsável,

Sou aluna de graduação de Terapia Ocupacional da Universidade do Sagrado Coração e tenho a honra de convidá-lo(a) a participar da pesquisa **TERAPIA OCUPACIONAL E SUA INTERVENÇÃO NO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO**. A pesquisa constitui-se do meu Trabalho de Conclusão de Curso e está sob orientação da Profa Lyana Carvalho e Sousa. Sua participação é muito importante e os resultados desta pesquisa, pois permitirão uma melhor compreensão científica e prática sobre o tema.

O objetivo deste trabalho é descrever as abordagens, recursos e estratégias de intervenções utilizadas por Terapeutas Ocupacionais no Transtorno do Espectro Autista (TEA) no município de Bauru. Para tanto, estão previstas na coleta de dados observações em atendimentos de indivíduos com TEA. Essas observações serão registradas em um diário de campo e receberão tratamento científico e estarão sob sigilo, como é de praxe em atividades de pesquisa e sua identidade, assim como da pessoa da qual é responsável serão preservadas ao longo de toda a pesquisa e a coleta de dados estará sendo realizada durante o atendimento realizado pelo terapeuta ocupacional, dentro de dia e hora previamente estabelecidos pelo(a) mesmo(a).

Em suma destaco que sua participação é extremamente enriquecedora para a área, pois abrange uma bibliografia pouco rica em intervenções nacionais palpáveis, e que irá ajudar no aprimoramento de profissionais para a intervenção junto ao indivíduo com TEA.

Certa de contatar com a atenção e apreciação de meu convite, agradeço antecipadamente e aguardo retorno para, em caso de aceite, dar sequência aos procedimentos da pesquisa. Peço a gentileza de que confirme previamente sua participação através do e-mail: josilittle@gmail.com / lyana.sousa@gmail.com ou telefone (14) 988174864 ou 2107 7391.

Coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos.
Atenciosamente,

Profa. Lyana Carvalho e Sousa

de Consent

Josiane Carvalho
Aluna Graduação de TO - USC

**TÍTULO DO PROJETO: TERAPIA OCUPACIONAL E SUA INTERVENÇÃO NO
TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO.**

Endereço e telefone: Rua Irmã Arminda, 10-50 Bauru/SP, Tel.: (14) 99797-9056.

Pesquisador responsável: Lyana Carvalho e Sousa.

Local em que será desenvolvida a pesquisa: Município de Bauru com profissionais de Terapia Ocupacional

- **Resumo:** Esta pesquisa busca descrever as abordagens, recursos e estratégias de intervenções utilizadas por Terapeutas Ocupacionais no Transtorno do Espectro Autista (TEA) no município de Bauru. Para tanto, estão previstas na coleta de dados, entrevistas com terapeutas ocupacionais e observações em atendimentos de indivíduos com TEA. As entrevistas serão agendadas de acordo com a disponibilidade do profissional em seu local de trabalho, dentro de dia e hora previamente estabelecidos pelo(a) mesmo(a). Na sequência os dados receberão tratamento qualitativo e quantitativo e estarão sob sigilo, como é de praxe em atividades de pesquisa.

- **Riscos e Benefícios:** Os riscos apresentados pelo trabalho estão relacionados a fatores como possíveis constrangimentos do participante diante a presença/abordagem do pesquisador que poderão ocorrer e, se ocorrerem, serão respeitados, entretanto em nenhuma das possibilidades de risco, há gravidade envolvendo sua vida e saúde física. Ressalta-se ainda que a identidade dos participantes seja preservada. A pesquisa apresenta benefícios, uma vez que terá repercussões diretas e indiretas ao indivíduo com TEA, pois a partir das discussões resultantes desta pesquisa pretende-se salientar recursos, abordagens e estratégias relevantes na assistência terapêutica ocupacional dessa população, otimizando o

processo de reabilitação. Contudo este trabalho poderá contribuir para ampliar o conhecimento sobre os Transtornos de desenvolvimento global, na prática terapêutica ocupacional junto às crianças com TEA, possibilitando indicar novas práticas junto aos profissionais, pais, responsáveis e a própria criança, além de possibilitar a melhora na atenção à saúde e desenvolvimento infantil.

- Custos e Pagamentos: Os participantes da pesquisa não terão encargos associados a sua participação na pesquisa, todos os gastos com esse estudo serão custeados pelas pesquisadoras.

- Confidencialidade

Eu.....entendo que, qualquer informação obtida sobre mim, será confidencial. Eu também entendo que meus registros de pesquisa estão disponíveis para revisão dos pesquisadores. Esclareceram-me que minha identidade não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa; por conseguinte, consinto na publicação para propósitos científicos.

- Direito de Desistência

Eu entendo que estou livre para recusar minha participação neste estudo ou para desistir a qualquer momento e que a minha decisão não afetará adversamente meu tratamento na clínica ou causar perda de benefícios para os quais eu poderei ser indicado.

- Consentimento Voluntário.

Eu certifico que li ou foi-me lido o texto de consentimento e entendi seu conteúdo. Uma cópia deste formulário ser-me-á fornecida. Minha assinatura demonstra que concordei livremente em participar deste estudo.

Assinatura do participante da pesquisa:

.....

Data:.....

Eu certifico que expliquei a(o) Sr.(a)

....., acima, a natureza, propósito, benefícios e possíveis riscos associados à sua participação nesta pesquisa, que respondi todas as questões que me foram feitas e testemunhei assinatura acima.

Assinatura do Pesquisador

Responsável:..... Data:.....

ANEXO D – Parecer do Comitê de Ética Em Pesquisa

UNIVERSIDADE DO SAGRADO
CORACÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TERAPIA OCUPACIONAL E SUA INTERVENÇÃO NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Pesquisador: Lyana Carvalho e Sousa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64114917.7.0000.5502

Instituição Proponente: Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.909.846

Apresentação do Projeto:

Pesquisa de TCC do Curso de Terapia Ocupacional, de abordagem quali-quantitativa, de caráter exploratório-descritivo explicativo, inserida no campo de pesquisa informativa. feito o contato com os profissionais da TO para averiguar os realizam assistência a crianças com TEA com idade de 2 a 6 anos, logo após esses profissionais e responsáveis serão convidados à participar da pesquisa. A coleta de dados ocorrerá com entrevista semiestruturada, com os Terapeutas Ocupacionais e observações de atendimentos por eles realizados a pacientes com TEA. Com o parecer positivo do profissional, ocorrerá o contato presencial, em horário previamente agendado, para estender o convite ao responsável da pessoa com TEA atendida pelo terapeuta.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever as abordagens, recursos e estratégias de intervenções utilizadas por Terapeutas Ocupacionais no TEA no município de Bauru.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos.

Benefícios: ampliar o conhecimento sobre os Transtornos de desenvolvimento global, na prática da TO, possibilitando indicar novas práticas junto aos profissionais, pais, responsáveis e a própria

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Bairro: Rua Imã Aminda Nº 10-50 **CEP:** 17.011-160
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)2107-7051 **E-mail:** comitedeeticadehumanos@usc.br

