FACEMINAS- FACULDADE DE ENSINO DE MINAS GERAIS

EXEMPLO DE UM PLANO TERAPEUTICO INDIVIDUAL: UMA AMOSTRA DA AVALIAÇÃO DE UM PACIENTE AUTISTA

Márcia Regina Nascimento

E-mail: psicopedagogaclinmarcia@gmail.com

2022

EXEMPLO DE UM PLANO TERAPEUTICO INDIVIDUAL: UMA AMOSTRA DA AVALIAÇÃO DE UM PACIENTE AUTISTA

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao corpo docente do curso de Pós-graduação em ABA - Análise do comportamento aplicada da Faculdade Faceminas – Minas Gerais, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Especialista em ABA - Analista do comportamento

Rio de Janeiro

2022

MÁRCIA REGINA SANTOS DO NASCIMENTO

Dedico esse trabalho a um paciente muito especial o qual tem acrescentado muito em meu conhecimento, dando-me desejo de aprofundar-me cada vez mais no mundo do TEA e assim contribuir no desenvolvimento do individuo através da ciência aba.

Márcia Regina Nascimento

Pedagoga / Psicopedagoga

Rio de Janeiro

2022

Sumario:

1 – Resumo

2- Introdução

3- Exemplos de Planejamento Terapêutico individual

4- Protocolos usados

5- Gráficos dos resultados

6- Conclusão

Resumo:

Este artigo tem como objetivo, levar a reflexão e contribuição e quem sabe o interesse de outros a estudos mais aprofundados da importância da ciência ABA – analise do comportamento aplicado, no desenvolvimento da criança autista. Trago um modelo de planejamento terapêutico individua e um relato de atividades aplicadas baseada em ABA naturalista, no modelo Denver onde algumas áreas foram estimuladas. Apesar dos treinos serem aplicados de forma naturalista é importante frisar que para uma abordagem estruturada com a organização dos dados para geração dos gráficos ao final de cada prazo (seja curto, médio ou longo prazo) estipulado para que a criança alcance o aprendizado no determinado treino é preciso seguir a rotina de anotações dos mesmos, até que atinjam a base de porcentagem planejada no período de avaliação. Para mantermos o sigilo do paciente em questão, chamamo-lo de menino.

Palavras - chave: comportamento, funcionalidade e treinos.

Abstract

This article aims to lead reflection and contribution and perhaps the interest of others to further studies of the importance of ABA science - applied behavior analysis, in the development of the autistic child. I bring a report of applied activities based on naturalistic ABA, in the Denver model where some areas were stimulated. Although the trainings are applied in a naturalistic way, it is important to emphasize that for a structured approach with the organization of data for the generation of graphs at the end of each term (whether short, medium or long term) stipulated for the child to reach the learning in a given training it is necessary to follow their annotation routine, until they reach the percentage base planned in the evaluation period.

Introdução:

Na perspectiva neurológica, a aprendizagem constitui-se de forma complexa do comportamento, que exige integridade de zonas ou áreas cerebrais consideradas necessárias para aquisição e o desenvolvimento da leitura e escrita.

Segundo Lúria (1973), os processos mentais humanos são sistemas funcionais complexos que estão localizados em área especificas do cérebro, mas que ocorrem pela participação mútua das estruturas cerebrais, contribuindo para organizações desse sistema funcional. As funções corticais estão relacionadas ao desenvolvimento de unidades cerebrais funcionais. A participação destas unidades se torna necessária para qualquer tipo de atividade mental.

Com base em Carothers e Taylor (2004), o objetivo da educação de uma criança autista é o de aumentar sua independência, a fim de proporcionar mais segurança ao executar tarefas do cotidiano, além de melhorar a qualidade de vida da criança e de seus familiares. Tornando-a mais funcional.

Os principais ambientes aonde acontecem o aprendizado são na escola e em casa aonde sua funcionalidade é estimulada. É importante que em família se aprenda a ter autonomia em suas tarefas simples, respeitando suas limitações mas não subestimando sua capacidade de aprender. Partiremos de um ponto:

Não se pode pensar no estudo do comportamento humano sem considerar a abordagem científica de B. F. Skinner que foi bastante proeminente no século XX, mas que ainda precisa ser mais explorada no intuito de aquisição do conhecimento da mesma . Partindo do desenvolvimento de aplicação dos treinos, o presente texto visa a iluminar alguns aspectos relacionados à aplicabilidade em sessões terapêuticas.

> Autismo é um transtorno complexo do desenvolvimento que envolve atrasos e comprometimentos nas áreas de interação social e

linguagem incluindo uma ampla gama de sintomas emocionais,cognitivos,motores e sensoriais(GREENSPAN;WIEDR,2006) o termo autismo foi utilizado pela primeira vez em 1911, Poe Eugene Bleuler, para designar perda de contato com a realidade com a dificuldade ou impossibilidade de comunicaçao, comportamento esse que foi por ele observado em pacientes diagnosticados co quadro de esquizofrenia (AJURIAGUERRA,1977).

Elementos genéticos – ainda na década de 1990, com os estudos sobre os gêmeos idênticos e não idênticos, observou-se que a contribuição genética (até 90%) no autismo era maior do que a ambiental. Assim, pesquisadores constataram que a maioria dos casos ocorre devido a mutações esporádicas na criança. “na década de 2000, começamos a descobrir quais eram esses genes-alvo e, desde então, a lista tem aumentado. São centenas de genes implicado no autismo. Não sabemos como a maioria funciona, pois a ciência só conhece aproximadamente 1% dos cerca de 30 mil genes humanos” explica o biólogo molecular Alysson Muotri.

A professora de genética Martia Rita Passos Buen destaca que a pesquisa tem verifica que, apesar de as mutações estarem localizada em genes diferentes, estão relacionadas a vias de sinalização comuns. Ainda é possível que nem todos os tipos de alterações genéticas sejam identificadas pelo testes mais comuns oferecidas em laboratórios de diagnósticos moleculares. “Assim, o modelo genético não é simples e ainda há muito para ser pesquisado’ ressalta Maria Rita”.

No cérebro – outra hipótese defendida por alguns teóricos é a dos espelhos quebrados. No cérebro, temos neurônios que são ativados quando fazemos alguma ação

Como é feita a intervenção no Modelo Denver?

As terapias com base em Denver devem começar com avaliação inicial, feita por um dos especialistas com o apoio de um “Check List”. Essa lista é um norteador de como será feito o trabalho, a partir dela o terapeuta é capaz de entender quais áreas que podem estar em atraso e traçar as metas para aquele pequeno.

A intervenção efetiva não se restringe ao consultório do psicólogo. Precisamos de profissionais na escola, nas atividades diárias, e, principalmente, do suporte familiar.

A orientação dos pais é essencial, não apenas para que entendam o espectro autista, mas também para estarem aptos a continuar o trabalho de estimulação no dia a dia. Quando a família domina a intervenção, a probabilidade da criança ter bons resultados é maior.

Modelo Denver na escola. Os pequenos com autismo podem ter grandes dificuldades na escola, caso a professora não saiba como mediar a rotina. Por isso, é essencial saber como integrar esse aluno nas atividades e incentivar as relações com os colegas, sempre de forma amorosa para que ele se sinta confortável no ambiente.

Os programas terapêuticos do Modelo Denver incluem a intervenção no contexto escolar com a capacitação de professores e presença de acompanhante terapêutico (AT). As ATs são supervisionadas pela terapeuta responsável do caso, para garantir que estão seguindo o programa, estabelecido na avaliação inicial.

A acompanhante funciona como uma sombra do pequeno, intervindo apenas quando a situação necessita de suporte extra. Ela auxilia, sobretudo, na comunicação

expressiva e receptiva em grupo e gerenciamento dos comportamentos desruptivos.

Para apoiar o desenvolvimento da criança, o terapeuta da escola também é treinado. Ele é quem vai garantir que as rotinas sejam interessantes, que haja engajamento didático e atividades inclusivas, sempre respondendo com sensibilidade às demandas do aluno.

A importância do Método Denver: A maneira como os caminhos neuronais se formam nos primeiros anos, determina a capacidade que o cérebro terá por toda a vida. É importante que, nessa fase, a criança receba a melhor estimulação possível.

E a intervenção para esses pequenos com atrasos deve ser feita com terapias baseadas em metodologias comportamentais, por isso confiamos e trabalhamos tanto com o Modelo Denver.

Mesmo que um cérebro tenha alterações importantes, ele ainda é capaz de criar novas sinapses. Essa formação de novas redes neuronais até pode acontecer de forma mais lenta, mas sempre há capacidade de evolução, desde que se tenha um time especializado e de confiança.

Os pais e profissionais devem estipular metas e objetivos muito bem definidos, construídos junto com todos que cuidam da criança. Traçar planos para desenvolvimento do pequeno é importante para ter um e quando vemos alguém fazendo essa mesma ação. As células com essa propriedade ficaram conhecidas como neurônios espelho e estavam presentes em regiões celebrais associadas aos movimentos e as emoções. Um estudo de 2005, coordenado pelo medico indiano Vilayanur Ramachandran, levantou a hipótese de que tais neurônios

estariam “quebrados” em autista, o que explicaria o fato de ele não entender o ponto de vista de outras pessoas se apresentarem déficits na interação social.

Vacinas VS. Autismo – o mito de que vacinas com ou sem metais pesados poderiam causar o autismo já foi descartados por mais de 200 trabalhos científicos. A hipótese de que provocariam o transtorno surgiu em 1998, quando o pesquisador britânico Andrew Wakefield publicou um artigo fraudulento relacionado ao autismo em 12 crianças a vacina triplicieviral. “O ultimo trabalho, financiado por um grupo pró-vacina, procurou evidencias de que existiria alguma forma predisposição genética, que ao entrar em contato com vacinas e familiares de autistas (segundo irmão). Para a surpresa do grupo, esses resultados também se mostraram negativos”, destaca.

Bactérias intestinais – alguns indivíduos com o diagnóstico de autismo apresentam problemas gastrointestinais, mas partindo de outro principio, dietas especiais foram desenvolvidas para pessoas com o transtorno. A bióloga Patrícia Beltrão Braga explica que “alguns pesquisadores acreditam que certos alimentos, por exemplo, glúten, podem causar algum tipo de inflamação no intestino, produzindo substancias que caem na corrente circulatória, afetando o sistema nervoso “. Dessa forma, causariam o TEA por conta de um desbalanço da resposta imunológica via intestino. Contudo, nada é comprovado, e o importante é continuar a investigação das diferentes hipóteses até encontrar as causas exatas.

Em fim a busca por respostas pelas causas definitivas do transtorno ainda não foram descobertas, mas grande

parte dos neurocientistas acredita que o autismo esta relacionado a fatores genéticos.

A utilização do ABA requer a elaboração de uma estruturação do ensino, com objetivos claros e intervenções individualizadas, adequado as necessidades de cada criança, um ensino basicamente intensivo com sessões que levam em média 30 a 40 horas semanais. As sessões em geral são realizadas de um-para-um, ou seja, a criança juntamente com o professor ou aplicador do programa. O ambiente é estruturado de forma a torná-lo agradável a criança, rejeitando punições e “premiando” o comportamento desejado. Além disso, são definidos procedimentos de ajuda para evitar ao máximo o contato da criança com o erro.

De acordo com os resultado, progressos e dificuldades da criança o procedimento de ensino pode sofrer alterações, de modo que essa não é uma intervenção que possa ser feita apenas com a leitura de um manual. Sendo essencial, mesmo em uma intervenção via cuidadores, o acompanhamento de um profissional capacitado.

Na intervenção ABA o profissional elabora um currículo que depende de cada criança, mas geralmente é amplo; incluindo habilidades acadêmicas, de linguagem, sociais, de cuidados pessoais, motoras e de brincar. O intenso envolvimento da família e da escola no programa é uma grande contribuição para o seu sucesso, uma vez que possibilita o aumento da intensidade da intervenção

1. Exemplo de Planejamento terapêutico individual

Resumo do Caso:

Menino, não apresenta comunicação verbal e por vezes demonstra através de sorrisos, gestos e choro. Apresenta oscilações de humor entre eutímico, com episódios disruptivos, em situações inesperadas ou quando sente-se frustrado. Há ainda questões sensoriais sendo avaliadas pelos profissionais terapeutas (TO, Fono) por apresentar necessidade excessiva de cheirar todos os objetos. O paciente em questão ainda não foi desfraldado.

Instrumentos usados para avaliações:

Meus Progressos, Análise Funcional, PEP -R, Barreiras do VB MAPP, entrevistas com responsáveis e terapeutas, observações clínicas.

Queixas principais: Não tem noção de perigo, emite comportamentos disruptivos quando contrariado, pouco uso da linguagem expressiva para solicitar aquilo que deseja.

Habilidades: Brinca sem função, não imita, não mantém o contato visual, não consegue pedir o que quer.

Potencialidades: gosta de jogos de encaixe e bolas de sabão.

Objetivos Gerais da Intervenção

Metas (mensuráveis quais habilidades a desenvolver): Comunicativas, sociais, emocionais e funcionais.

Resultados da avaliação:

1. ***Meus Progressos 03/2021 – Fonte: Academia do Autismo***
   Legenda:
2. A - NUNCA OU RARAMENTE (em cada 10 situação desse tipo reage dessa forma sem necessidade de ajuda no máximo 2 vezes)
3. B - COM POUCA FREQUÊNCIA (em cada 10 situações desse tipo, reage dessa forma sem necessidade de ajuda 3 a 4 vezes)
4. C - COM REGULAR FREQUÊNCIA (em cada 10 situações desse tipo, reage dessa forma sem necessidade de ajuda 4 a 6 vezes)

5. D - MUITO FREQUENTEMENTE (em cada 10 situações desse tipo, reage dessa forma sem necessidade de ajuda 6 a 8 vezes)
6. E - SEMPRE OU QUASE SEMPRE (em cada 10 situações desse tipo, reage dessa forma sem necessidade de ajuda 8 a 10 vezes)

O progresso ocorre quando a criança alcança o nível D ou E (70%).

1- Contato visual:
Pontuou comprometimento de itens de 10 comportamentos.

3 - Comunicação alternativa:
Pontuou comprometimento de 0 item de 10 comportamentos.

4 -Linguagem expressiva:
Pontuou comprometimento de 0 item de 10 comportamentos.

5 - Linguagem receptiva:
Pontuou comprometimento de 0 item de 10 comportamentos.

6 - Expressão facial:
Pontuou comprometimento de 0 item de 10 comportamentos.

7 -Imitação:
Pontuou comprometimento de 0 item de 10 comportamentos.

8 - Atenção compartilhada:
Pontuou comprometimento de 0 item de 10 comportamentos.

9 - Brincar:
Pontuou comprometimento de 01 item de 10 comportamentos.

10 -Controle inibitório:
Pontuou comprometimento de 03 itens de 10 comportamentos.

11 - Flexibilidade:
Pontuou comprometimento de 0 item de 10 comportamentos.

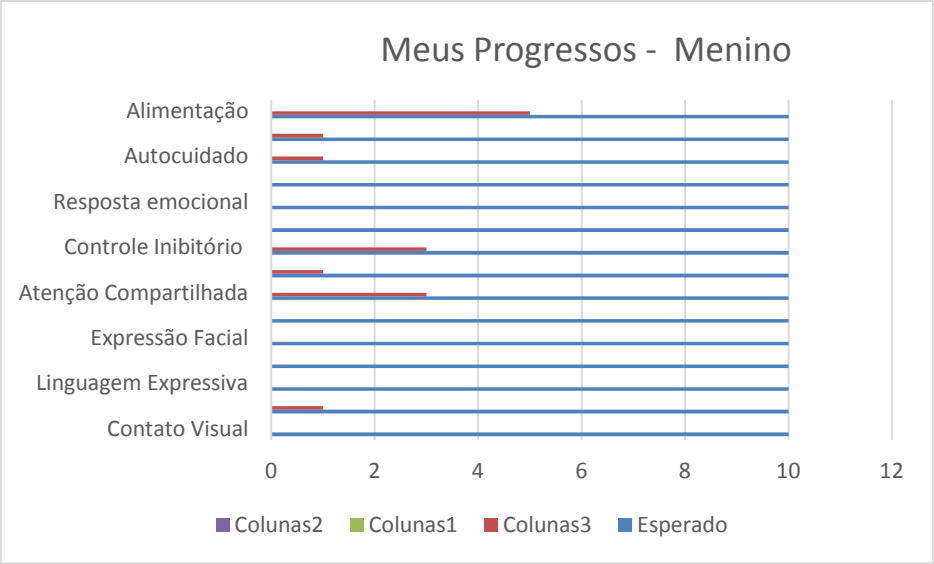
12 - Resposta emocional:
Pontuou comprometimento de 0 item de 10 comportamentos.

13 -Empatia:
Pontuou comprometimento de 0 item de 10 comportamentos.

14 - Autocuidado:
Pontuou comprometimento de 0 item de 10 comportamentos.

15 -Vestir-se:
Pontuou comprometimento de 01 item de 10 comportamentos.

16 - Alimentação:
Pontuou comprometimento de 05 itens de 10 comportamentos.



1. **Análise Funcional:**

Antecedente	**Comportamento**	**Consequência**
(Quando é contrariado não recebendo aquilo que quer ou deseja) e/ou quando precisa esperar por algo.	Chorar, se jogar no chão, se debater.	Retirada da atenção, explicação e pedido para que espere.

Resultado da avaliação Barreiras do VB-MAPP

1. Contato visual - Comprometido.

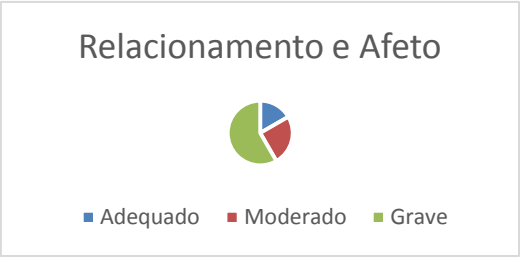
2. Controle instrucional comprometido.

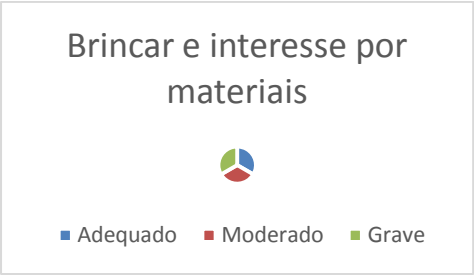
3. Mando comprometido

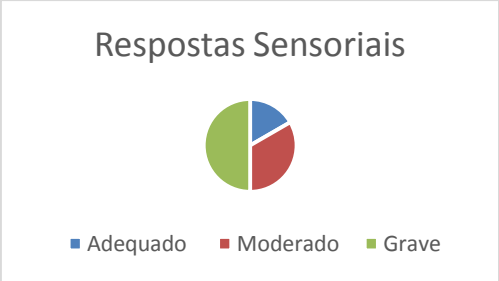
4. Intraverbal comprometido

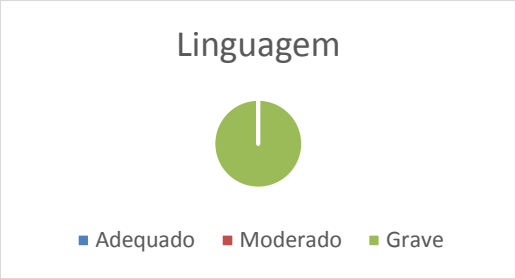
5. Habilidade Social Comprometida – iniciar interação social e emitir mandos aos pares.

Resultados em gráficos do PEP -R









Imitação	Escore obtido: -idade cronológica: 3 anos e 2 meses **-idade de desenvolvimento: 2 meses.**
Percepção	Escore obtido: -idade cronológica: 3 anos e 2 meses **-idade de desenvolvimento: 9 meses**
Motora fina e motora ampla	Escore obtido Motora fina: -idade cronológica: 3 anos e 2 meses **-idade de desenvolvimento: 2 meses**
Coordenação olho e mão	Escore obtido:

	-idade cronológica: 3 anos e 2 meses **-idade de desenvolvimento: 11 meses**
Desempenho conectivo e cognitivo verbal	Escore Cognitivo Obtido: -idade cronológica: 3 anos e 2 meses **-idade de desenvolvimento: 9 meses** Escore obtido Cognitivo verbal: -idade cronológica: 3 anos e 2 meses **-idade de desenvolvimento: 7 meses**

Objetivos de curto prazo: 3 meses

- **Esperar**
- **Mando**
- **Contato visual**

Objetivos de curto prazo: 6 meses

- **Imitação**
- **Contato visual à distância**

Objetivos de curto prazo: 12 meses

- **Tato**
- **Ecoico**

Treinos aplicados

- **Rotina de atividades pictográficas** - Ilustrações como fotos, desenhos, etc., compõem estágios de uma tarefa, para que o paciente siga as instruções e complete a tarefa independentemente. Com essa técnica é possível ensinar como fazer tarefas domésticas, e atividades sociais.

Partindo dessas informações preparamos atividades que estimulem o aprendizado da criança com a síndrome do desenvolvimento (autista) essas atividades são aplicadas no consultório depois, orientamos a família para que incluam em seu cotidiano como rotina.

Maria Montessori disse que “brincar é o trabalho da infância”, quis dizer ela que as crianças aprendem através do brincar. As crianças neurotípicas usam o brincar para expandir e compreender melhor o seu mundo através do experimentar, do jogo simbólico (imaginativo), da atividade física e do desporto, da interação social e da observação.

Partindo dessa brincadeira, foi possível trabalhar os seguintes objetivos citados acima: mando contato visual e o esperar.

Figura 1

(Menino, 4 anos, fazendinha, 2022).

Na atividade da figura 1, trabalhamos o conto de historia estimulando a imaginação, trabalhando o esperar, enquanto eu movia um animal, para que ele move-se o dele. O mando e o apontar: pedindo que apontasse a vaca. Em algum momento o terapeuta mudava o animal de lugar ou acrescentava outro a fim de perceber a reação do paciente estimulando sua percepção. Essa ação leva a criança aceitar a mudança e interagir, também a usar o brinquedo de forma funcional.

Figura 2

(Menino, 4 anos, barquinho de papel, 2022).

Na segunda figura após observar o interesse do paciente com a turma da Mônica, criamos uma atividade de fazer um barco juntos e decora-lo com os personagens, nesse dia a sessão foi enriquecida com muitas risadas que despertaram várias habilidades como, percepção, interação (olho mão), observação, criatividade, sendo o mais importante a sua interação na brincadeira. A disposto disso foi possível treinarmos o ecoico com a musica do barquinho, que apesar dele não ser verbal, sussurrava como se estivesse cantando também.

Figuras 3 e 4 (Menino, 4 anos, autocuidado, 2022).

Nas figuras 3 e 4 trabalhamos através delas as atividades do cuidar do corpo apresentando as imagens acima. Iniciei deixando todas expostas no consultório no dia das sessões para despertar a curiosidade do paciente e toda vez que as via apontava, demonstrando interesse em seu autocuidado. A mãe aderiu conosco a comunicação alternativa em casa, para estimulação do autocuidado e leva-lo a ter autonomia.

Conclusão

Este plano será revisado a cada 15 dias ou, sempre que avaliada necessidade de alteração nos programas de intervenção. Deixando explicitado que não expomos o plano terapêutico em sua totalidade e sim somente algumas partes dele. Esse PTI é somente o inicio, ou seja, a base da intervenção, iniciada pelo analista do comportamento, que irá compartilhar com os demais especialistas que atendem o menino. A base desse planejamento individual é a identificação do comportamento-alvo para evolução da aprendizagem do menino. Nos treinos foram usados os reforçadores (comestíveis), como também em toda a avaliação. Os dados são estruturados em folhas de registros de treinos Denver naturalístico, que geram gráficos que ficam a disposição dos especialistas que acompanham a criança. Seguindo o propósito de fornecer dados mais objetivos

Referencias

Analise do comportamento aplicado ao transtorno do espectro autista, Ana Carolina Sella, Daniela Mendonça Ribeiro (Organizadoras); -1. ed.- Curitiba:Appris,2018. 323p.:27cm(PSI)

PINHEIRO, Fabio , 2013; Manual de estratégia para dificuldade de aprendizagem. ED.Fundep.

AUTISMO.http://vencerautismo.org/2019/02/terapia-lego-criancas-autismo/ acessado em 16 novembro,2019.

TREINOS.http://carolnazarbabies.com.br/desfralde-parte-1/ acessado em 16 novembro,2019.

ATIIVDADES.https://saberpsic.com.br/pra-voce/e-books/ acessado em 16 novembro,2019.

Lúria, A.R (1973). Neuropsychology of memory.Moscouw: Pedagógica Publishing House.

ALFABETIZAÇÃO.https://www.scielo.br/j/pcp/a/RYLJ5RLYYncbcGs5fgkTtSL/ (acessado em 26 Jun,2022.

V.E CABALLO, Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais Capa comum – 1 janeiro 2003, Edição Português.

CAMILA GRACIELLA SANTOS GOMES e ANALICE DUTRA SILVEIRA, Ensino de habilidades básicas para pessoas com autism,Ed.Appris.2016.

Revista Leitura e Conhecimento especial – ano 1. Nº1 - 2018

AUTISMO.https://www.abpmc.org.br,acessado em 26,Jun,2022.

DENVER,https://institutosingular.org/modelo-denver/ acessado em 26,Jun,2022.