

RHEMA
Educação 



PLANO TERAPÊUTICO
da terapia ocupacional
COM CRIANÇAS E
adolescentes com TEA



SUMÁRIO

04 INTRODUÇÃO AO TEA (TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA)

10 A TERAPIA OCUPACIONAL (TO) E O TEA

14 AVALIAÇÃO AMPLIADA DA TERAPIA OCUPACIONAL

17 PLANO TERAPÊUTICO DE INTERVENÇÃO DA TO

20 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO AO TEA (TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA)

A partir de 2013 o DSM-5 (Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais) passa a abrigar todas as subcategorias do autismo em um único diagnóstico: Transtorno do Espectro Autista (TEA), entendido como um transtorno do neurodesenvolvimento humano que dificulta a organização de pensamentos, sentimentos e emoções, gerando prejuízos nas atividades de vida diária, interações sociais, comunicação e aprendizado. Ele pode ser identificado a partir de alguns sintomas, geralmente observáveis após a criança completar um ano, como a atenção compartilhada, o não olhar nos olhos, dificuldade em estímulos sociais e dificuldade em imitação e jogos lúdicos. Por ele apresentar graduações, gravidade e intensidade diferentes de suas manifestações/sintomas entre as pessoas, passou a ser entendido como um transtorno de espectro. A partir dessa última edição do DSM V a Síndrome de Asperger não é mais considerada uma condição separada, sendo incluída no nível um, como autismo (leve).

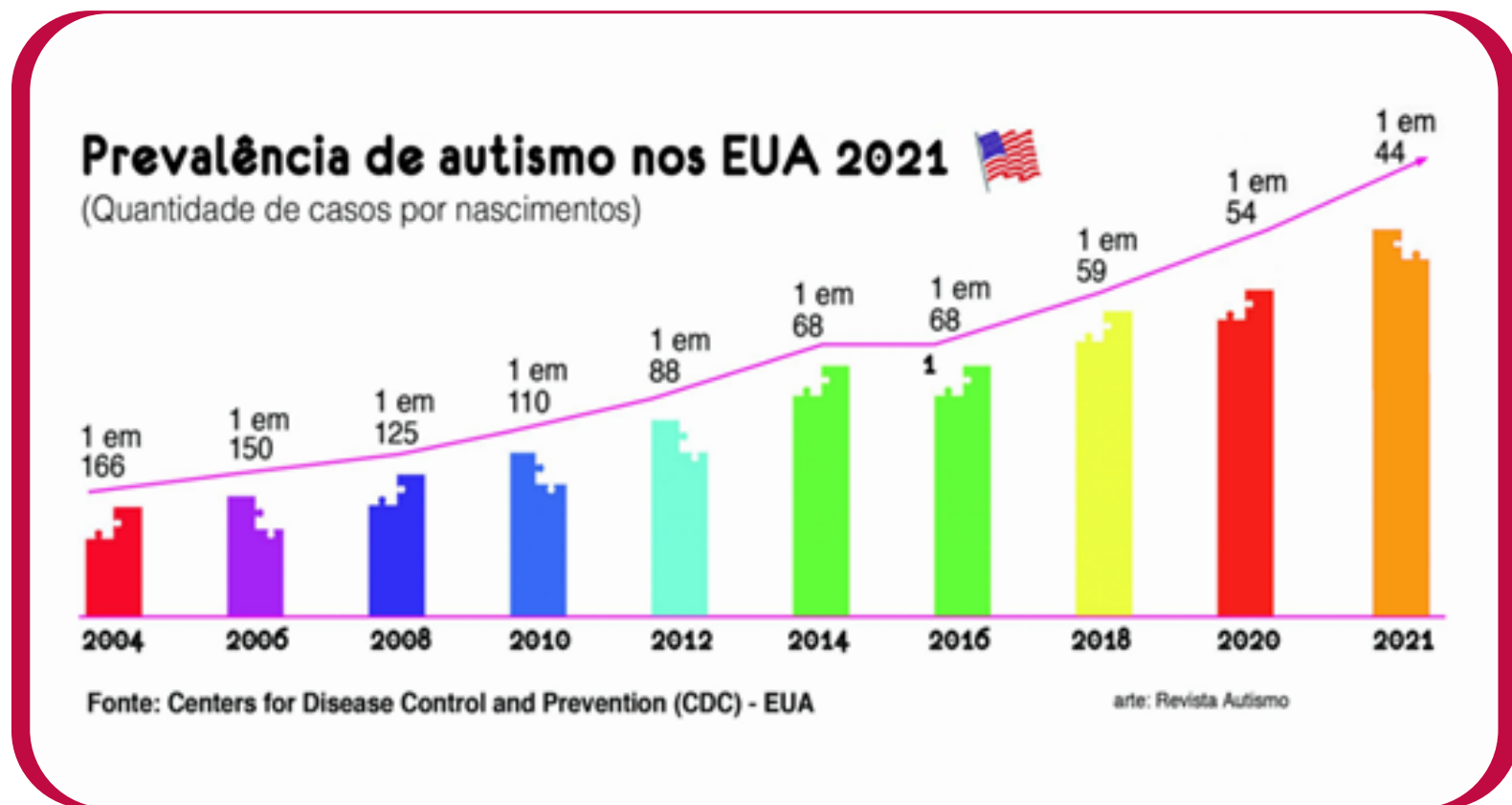
O comprometimento da pessoa com TEA, pode ocorrer em três níveis de gravidade, que é definido pelo grau de necessidade do indivíduo. No nível um, esse indivíduo apresenta pouca necessidade de apoio e poucos prejuízos nas relações interpessoais, no nível dois ele necessita de um apoio substancial e possui déficits severos nas suas habilidades de comunicação social e no nível três, apresenta necessidade de apoio muito substancial para a realização de suas atividades de vida diária, interação e comunicação social. A partir dessa última edição do DSM V a Síndrome de Asperger não é mais considerada uma condição separada, sendo incluída no nível um do autismo (leve).



Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a prevalência do autismo, no âmbito mundial, é de 1 para 160 pessoas, sendo a predominância masculina de 4:1. Conforme o Centers for Disease Control and Prevention, na América, a prevalência em 2012 era de 1 para 68, e atualmente aponta 1 para 44 pessoas. No Brasil, não temos dados epidemiológicos sobre o TEA. O único trabalho brasileiro neste sentido, foi um estudo-piloto, em 2011, no interior de São Paulo, na cidade de Atibaia, que resultou em 1 autista para cada 367 crianças, a pesquisa foi feita num bairro de apenas 20 mil habitantes daquela cidade.



A partir de 2021 o IBGE começará a fazer o levantamento epidemiológico a partir de perguntas específicas sobre o autismo. Estima-se que haja entre 2 a 4 milhões de brasileiros no TEA, de acordo com o levantamento do CDC (com estimativa de 3:1/4:1 meninos com autismo em relação a meninas).



O diagnóstico do TEA é clínico, ou seja, não há nenhum exame laboratorial ou de imagem que comprove o diagnóstico. Apenas a avaliação de profissionais qualificados fará esse diagnóstico. Importante observar se existem comorbidades associadas ao TEA. Há alguns questionários que podem auxiliar nessa avaliação, como o M-CHAT e CARS dentre outras. É importante ressaltar que o diagnóstico deve ser feito por uma equipe multidisciplinar, como por médicos, psicólogos, TOs, fonoaudiólogos, psicopedagogos, entre outros. Diante destes dados, evidencia-se a necessidade do diagnóstico precoce, tendo em vista que quanto mais cedo, maiores as possibilidades de intervenção, que pode ser realizada por diversos profissionais, dentre eles o terapeuta ocupacional, que poderá atuar junto às crianças e suas famílias para o desenvolvimento seu melhor desenvolvimento.

A TERAPIA OCUPACIONAL (TO) E O TEA

A TERAPIA OCUPACIONAL (TO) E O TEA

O propósito da terapia ocupacional (TO) é auxiliar as pessoas/ clientes a aprender, ou reaprender, tarefas essenciais de desempenho ocupacional das atividades da vida diária (AVD), de trabalho/estudo, esporte/lazer e de maneira mais independente possível.



Segundo a Associação Americana de Terapia Ocupacional, ocupação são as atividades realizadas no cotidiano. São de grande importância para a identidade e senso de competência para o cliente, além de ter significado e valor para o mesmo. As ocupações humanas são compreendidas por atividades de vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), trabalho/brincar, educação, lazer, descanso e sono e participação social.



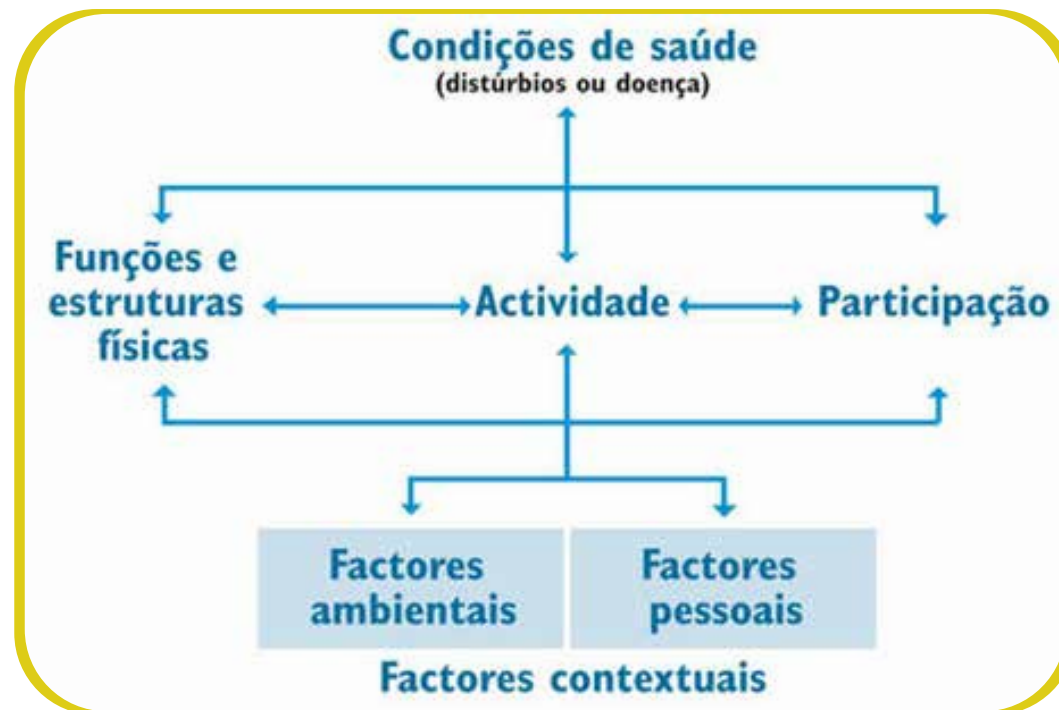
Estas atividades são influenciadas pelo contexto (físico, cultural, pessoal, social, temporal e virtual), por fatores (valores, crenças e espiritualidade, funções do corpo e estrutura do corpo), padrões de desempenho (hábitos, rotinas, rituais e papéis) e habilidades de desempenho (habilidades motoras, habilidades de processo e habilidades de interação social). O desempenho ocupacional se dá a partir da convergência entre as áreas de desempenho e o contexto, fatores, padrão e habilidade de desempenho. (AOTA, 2014)..



AVALIAÇÃO AMPLIADA DA TERAPIA OCUPACIONAL

AVALIAÇÃO AMPLIADA DA TERAPIA OCUPACIONAL

Para buscar uma avaliação mais ampliada sobre o indivíduo e seus contextos de desempenho o terapeuta ocupacional pode utilizar o modelo de saúde/funcionalidade da OMS proposto em 2001 no manual da CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde)



Dessa maneira o terapeuta ocupacional pode olhar os componentes e elementos saudáveis para auxiliar o indivíduo em seu contexto e desempenho ocupacional, com suas capacidades, recursos, forças, barreiras, dificuldades, rede de apoio e estratégias de enfrentamento. No contexto da criança e adolescente com TEA podemos avaliar algumas questões como: o

que ela faz e/ou gosta de fazer? Como faz? Com quem faz? Quais as possibilidades e dificuldades sobre o seu fazer e na sua interação? Dessa maneira poderemos observar e interagir com a criança inserida em seus contextos e identificar que elementos e dificuldades e necessidades podem ser mais estimuladas e desenvolvidas a fim de melhorarmos seu bem estar e qualidade de vida.



PLANO TERAPÊUTICO DE INTERVENÇÃO DA TO

| PLANO TERAPÊUTICO DE INTERVENÇÃO DA TO

A partir dessa avaliação é possível traçarmos um plano de tratamento e intervenção que é a proposta ou elaboração de um programa terapêutico, baseado nas prioridades do paciente, suas necessidades, identificadas na avaliação inicial e de maneira individual, com metas e objetivos definidos.

A elaboração da ficha de evolução pode ser feita a partir de tópicos principais, geralmente padronizados como:

1. Identificação do paciente/cliente
2. História Clínica
3. Queixa principal atual
4. Descrição da Rotina Ocupacional
5. Descrição do Perfil Ocupacional (recursos/habilidades e dificuldades no fazer)
6. Teste e avaliações complementares se necessário

7. Plano de intervenção (Objetivos, recursos terapêuticos a utilizar)
8. Evolução (descrever evolução ao longo dos atendimentos)

No plano terapêutico é muito importante incluirmos os seguintes aspectos:

1. Selecionar estratégias/ abordagens de intervenção?
2. Instrumentos de avaliação
3. Metas/ objetivos
4. Reavaliação periódica

O plano terapêutico deve ser revisto periodicamente e reavaliado conforme a evolução da criança/adolescente com TEA, e desenvolvido de maneira colaborativa junto com eles e a família, como podemos verificar o quadro abaixo:



Dessa maneira o terapeuta ocupacional conseguirá desenvolver sua intervenção, acompanhando de maneira clara e objetiva, o desenvolvimento e evolução das crianças/adolescentes com TEA, contribuindo com feedbacks e relatórios de evolução para a família e equipes multiprofissionais, demonstrando seu caminho de intervenção, resultados já alcançados ao longo do tempo e que espera alcançar na continuidade de sua intervenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LAMPREIA, C. A Perspectiva Desenvolvimentista para a Intervenção Precoce no Autismo. Estudos de Psicologia Campinas, 2007

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais: DSM-V. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007 Acessado em: 06/04/2021

AOTA. Occupational Therapy Practice. Framework: Domain & Process. 3rd. The American Journal Occupational Therapy. Nov/Dec 2014, volume 63, n. 6. 625-683

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Autism Spectrum Disorder: data&statistic. Disponível em < <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html> > acesso em: 21/09/2016

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

STEFFEN, B. F. et al. Diagnóstico precoce de autismo: uma revisão literária. Revista saúde multidisciplinar, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 1-6, 2019 Disponível em: <<http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/91>> Acessado em: 20/04/2021

GAIATO, Mayra. S.O.S AUTISMO: guia completo para entender o transtorno do espectro autista. São Paulo: Nversos,2018.

TEIXEIRA, Gustavo. Manual do autismo: guia dos pais para o tratamento completo. Rio de Janeiro: Best Seller, 2016.

PEDRETTI, LW; EARLY, MB. Terapia Ocupacional – Capacidades Práticas para as Disfunções Físicas; Cap. 6 – Plano de Tratamento (p.49); 5ª edição; Editora Roca

Gostou do
conteúdo?
Compartilhe!



Siga nossa Redes Sociais

