

A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL COM PACIENTE AUTISTA NO *SETTING* AQUÁTICO

Karina Piccin. Zanni

Aluna do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar

RESUMO

O presente artigo descreve a realização de atendimentos individuais em Terapia Ocupacional, no meio aquático, com um paciente autista, participante de um projeto intitulado “A Intervenção da Terapia Ocupacional na Água”, ligado ao Programa de Extensão da Universidade Federal de São Carlos. Foram realizadas dezoito sessões, durante um período de 12 meses, que tinham como objetivos melhorar a interação social e a socialização, através da utilização dos recursos aquáticos e de contato físico e visual durante a realização de atividades lúdicas e corporais, procurando também reduzir a ocorrência de comportamentos agressivos. Neste período de tratamento, verificou-se alteração positiva no relacionamento interpessoal, bem como nos comportamentos agressivos.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, autismo, atividades e água.

THE INTERVENTION OF OCCUPACIONAL THERAPY WITH A AUTISTIC PATIENT IN THE WATER *SETTING*

ABSTRACT

The present article describes the accomplishment of individual Occupational Therapy attendances, in the water, with an autistic patient, participant of an entitled “Project the Intervention of the Occupational Therapy in the Water”, linked to the Program of Extension of the Federal University of São Carlos. It has completed eighteen sessions, during a period of twelve months, during that had as objectives to improve the social interaction and the socialization, through the use of the aquatic resources and the physical and visual contact during the accomplishment of ludic and corporal activities, also trying to reduce the occurrence of aggressive behaviours. During treatment period, positive alteration was verified in the interpersonal relationship, as well as in the aggressive behaviour rates.

Key words: Occupational Therapy; autism; activities and water.

INTRODUÇÃO

A partir do final do século XVIII aparecem na literatura comunicações a respeito de distúrbios mentais em crianças.

Em 1867, Henry Maudsley foi o primeiro psiquiatra a estudar o comportamento de crianças pequenas com distúrbios mentais severos caracterizados por atraso e distorção nos processos de desenvolvimento.

Em 1933, Howard e Potter são os primeiros a estabelecer o termo esquizofrenia infantil, pretendendo-se encontrar nas crianças sintomas semelhantes aos do estado patológico dos adultos. Em 1906, Bleuler utiliza pela primeira vez o termo “autismo” para indicar uma característica dos pacientes psicóticos.

Segundo MATSUKURA (1995)¹, o autismo é uma síndrome comportamental com etiologias diferentes, definida por alterações presentes desde idades muito precoces, tipicamente antes dos três anos de idade, e que se caracteriza sempre por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação, tratando-se de um *continuum* que vai do grau leve ao severo.

A primeira descrição dessa síndrome foi apresentada por Leo Kanner, em 1943, com base em onze casos de crianças que ele acompanhava e que possuíam algumas características em comum.

Na Classificação Internacional das Doenças o autismo é classificado como “Transtorno Invasivo do Desenvolvimento”. Este documento relata que as anormalidades do desenvolvimento devem estar presentes nos primeiros três anos para que o diagnóstico seja feito, acrescentando que:

A manifestação específica dos déficits característicos do autismo muda à medida que a criança cresce, mas os déficits continuam através da vida adulta com um padrão amplamente similar de problemas na socialização, comunicação, e padrões de interesse (CID-10, 1993, p.248) ².

No DSM-IV³, as características diagnósticas essenciais do Transtorno Autista são a presença de um desenvolvimento acentuadamente anormal ou prejudicado na interação social e comunicação e um repertório marcadamente restrito de atividades e interesses. As manifestações do transtorno variam imensamente, dependendo do nível de desenvolvimento e idade cronológica do indivíduo. Ainda de acordo com o DSM-IV, o autismo apresenta características descritivas e transtornos mentais associados. Na maioria dos casos, existe um diagnóstico associado de Retardo Mental, em geral na faixa moderada (QI de 35-50).

Os indivíduos com Transtorno Autista podem apresentar uma gama de sintomas comportamentais, como hiperatividade, desatenção, impulsividade, agressividade, auto-agressão e em crianças mais jovens, acessos de raiva.

A comunicação verbal e não-verbal é um dos principais aspectos envolvidos na caracterização e na sintomatologia apresentada pelos autistas. A maioria dos autores concorda com a constatação de que um déficit bruto no desenvolvimento da linguagem e nas habilidades de comunicação é uma característica essencial da síndrome do autismo. Não é incomum, que a linguagem (tanto expressiva como receptiva) se desenvolva normalmente até a idade de 18 a 24 meses para apresentar posterior regressão.

Obviamente por se tratar de um distúrbio que afeta várias áreas do desenvolvimento e em níveis variados, a mudança do tradicional setting clínico para o *setting* aquático foi vista como uma possibilidade de criar um ambiente capaz de desenvolver inúmeras habilidades e experimentações.

De acordo com FURTADO (1999)⁴, o terapeuta ocupacional é capaz de atuar em *settings* flexíveis, transitando por espaços diversos, com tempos diferentes, o que propicia objetivos diversos e riqueza de situações, utilizando a água como meio que oferece ao sujeito uma relação terapêutica diferente da tradicional.

Além disso, segundo BUENO (1997)⁵, a água pode ser utilizada como meio de ação mais global, através do movimento, e da relação desse indivíduo com o espaço, o objeto, com o outro e consigo mesmo.

Assim, a água tornou-se um ambiente facilitador de novas experiências, estimulando o desenvolvimento de capacidades físicas, orgânicas, psicológicas, afetivas, emocionais e sociais. A realização de atividades lúdicas e corporais, dentro do *setting* aquático, foi uma forma de potencializar o desenvolvimento destas capacidades, uma vez que:

O ato de realizar atividades promove mudanças de atitudes, pensamentos e sentimentos; restabelece, de maneira sutil, o equilíbrio emocional e atua na estruturação da relação tempo-espaço. É um fenômeno de envolvimento orgânico e é, também, um mecanismo orientador profundamente relacionado ao processo real de percepção, pensamento, sentimento e intuição (Carlo e Bartalotti, 2001, p.50).⁶

Assim, a flexibilidade de atuação do terapeuta ocupacional permitiu a realização de atividades dentro de um ambiente diferenciado, o *setting* aquático, oportunizando a vivência de situações que são ao mesmo tempo lúdicas e terapêuticas, promovendo o desenvolvimento do indivíduo em diversas esferas, com melhoria na qualidade de vida.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo de caso é descrever o trabalho individual em Terapia Ocupacional realizado com paciente autista dentro de um *setting* aquático, procurando avaliar os benefícios deste tratamento para a melhora no relacionamento interpessoal e redução de comportamentos agressivos apresentados pelo paciente.

METODOLOGIA

O paciente R.G.G, hoje com 17 anos, sexo masculino,

integrava o grupo de participantes do projeto “A Intervenção da Terapia Ocupacional na Água”, ligado ao Programa de Extensão da Universidade Federal de São Carlos.

Os atendimentos foram realizados por uma aluna do terceiro ano do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, sob a supervisão de uma docente do Departamento de Terapia Ocupacional. Realizaram-se sessões semanais, de uma hora de duração, aos sábados, no período da manhã, em piscina térmica de uma academia de São Carlos.

Os atendimentos ocorreram durante os períodos de março a junho e de agosto a dezembro, referentes, respectivamente, ao primeiro e segundo semestres letivos de 2005.

Também foram realizadas supervições semanais, para estudo e discussão do caso, com duração de uma hora. Ao longo dos semestres, foram realizadas leituras na bibliografia pertinente, para o estudo da patologia e para a elaboração de uma avaliação em Terapia Ocupacional, na qual foram coletados dados sobre o desenvolvimento motor, o histórico de saúde, os antecedentes familiares, a linguagem e comunicação, o desempenho nas AVD's e AVP's.

Os dados coletados na avaliação foram obtidos de duas formas: por meio de observação do desempenho do paciente durante os atendimentos e através de entrevistas com a mãe, justamente pela dificuldade deste em se comunicar.

O paciente apresentou desenvolvimento neuropsicomotor normal até os três anos, idade a partir da qual passou a apresentar uma regressão no desenvolvimento da linguagem. Não teve problemas graves de saúde durante a infância.

Com relação aos antecedentes familiares, a mãe relata que está divorciada do marido há nove anos, uma vez que este apresentava comportamentos agressivos. Após o divórcio, o paciente não teve mais nenhum contato

com o pai e atualmente mora apenas com a mãe.

A comunicação verbal de R. caracteriza-se por solilóquios (produção de sons ou fala que não são dirigidos à outras pessoas e não são utilizados para a comunicação) de conteúdo não compreensível ou por meio de gestos e expressões faciais. Também não se utiliza de movimentos de cabeça que possam indicar sinais afirmativos ou negativos.

Entretanto, compreende ordens simples. Entrega objetos quando estes lhe são solicitados (durante as sessões entregava os objetos nas mãos da aluna ou soltava-os na água).

Toca os objetos quando estes lhe são oferecidos, levando-os freqüentemente à boca para mordê-los. R. também possui o hábito de cheirar os objetos, suas mãos e dedos, bem como as mãos, os dedos ou mesmo os membros superiores da aluna e de pessoas que estão próximas a ele. Alterna também comportamentos como aproximar seu próprio corpo do corpo da aluna e rejeitar toques e outros contatos corporais. Apresenta comportamentos auto-agressivos e agressivos dirigidos à outras pessoas, além de movimentos estereotipados.

Além disso, necessita de auxílio verbal da mãe para realização de suas AVD's (exceto alimentação) e não possui independência para a realização de AVP's.

Ao longo do ano, foram realizados dezoito atendimentos, sendo que o paciente faltou em apenas dois. Durante o segundo semestre de 2005, a mãe do paciente passou a participar das sessões, com a finalidade do fortalecimento da relação entre mãe e filho, uma vez que havia uma dificuldade de aproximação entre ambos.

Baseado no fato do paciente ter grandes dificuldades de comunicação e relacionamento interpessoal, os atendimentos tinham como objetivo estimular a interação social e a socialização, através da utilização dos recursos aquáticos e do contato físico e visual com a aluna, procurando também reduzir a ocorrência de comportamentos agressivos.

Para isto, eram utilizados materiais como bolas e pranchas de borracha coloridas e com formatos

diferentes, cesto de basquete, tapetes de borracha e *spaguettis*. As principais atividades realizadas consistiam em jogar bola ou deixá-la submersa na água (segurando-a entre os membros inferiores) para depois soltá-la; jogar a bola no cesto de basquete; as pranchas eram utilizadas para que o paciente se apoiasse nelas; tapetes de borracha e *spaguettis* para permitir que o paciente se mantivesse em decúbito dorsal na água (atividade realizada apenas nas duas últimas sessões, nas quais o paciente ficou por vários minutos em decúbito dorsal); os *spaguettis* também eram utilizados em outras atividades como fazer um arco na água para que o paciente passasse embaixo dele; massagens nos pés; "balanceio" do paciente em decúbito dorsal (o paciente ficava em decúbito dorsal, apoiando as mãos nas bordas da piscina, e a aluna o segurava pelos tornozelos, balançando-o na água, em diversas direções) ou no "colo" da aluna (paciente com os membros inferiores apoiados no quadril da aluna e com os membros superiores apoiados ao redor do pescoço, era levado a balançar e "caminhar" na água em várias direções).

RESULTADOS

Durante o período dos atendimentos, foi possível observar o fortalecimento do vínculo estabelecido pelo paciente com a aluna, uma vez que este passou a apresentar o comportamento de tomar a iniciativa de vir ao "colo" da mesma para poder caminhar e balançar na água e atender a solicitação para sair da água ao final dos atendimentos, não sendo mais necessária a interferência da mãe, fato que ocorria com freqüência em todas as sessões.

O fortalecimento do vínculo gerou também uma melhoria nas relações afetivas e emocionais do paciente, observada pela melhoria na qualidade do contato visual e físico do participante com a aluna que passou a ser sutilmente mais prolongado no decorrer das sessões. Ao longo dos encontros, principalmente durante o segundo semestre de 2005, observou-se também uma

redução considerável dos comportamentos agressivos. Por fim, pode-se perceber que a acompanhante, no caso a mãe, observou uma melhoria nas relações afetivo-emocionais de seu filho não só dentro do ambiente terapêutico, mas também em outros locais como em casa e na escola.

DISCUSSÃO

Algumas limitações metodológicas podem ser mencionadas, tais como tratar-se de relato de um único caso, portanto, sem uma comparação com outro paciente com diagnóstico de autismo que tenha recebido tratamento de Terapia Ocupacional em ambiente aquático.

Além disso, a atuação em um *setting* diferenciado somado ao diagnóstico do paciente, constituiu-se como um desafio e como uma possibilidade de descoberta de uma nova forma de atuação, permitindo a experimentação e a criação de atividades através das quais fosse possível promover desenvolvimento e melhoria na qualidade de vida do mesmo.

Durante o primeiro semestre de 2005, o paciente foi matriculado em uma escola para autistas, fato este que pode ter gerado um agravamento de seu comportamento agressivo, em função de sua dificuldade em se adaptar à escola (dificuldade de se relacionar com outros colegas e agressão por parte de outros alunos), o que o levava a reproduzir alguns comportamentos aprendidos naquele ambiente.

A alternância do comportamento do paciente entre cada sessão ou mesmo durante uma única sessão dificultava a percepção de uma possível evolução do quadro durante o tratamento, além da coleta de resultados obtidos.

Pode-se dizer também que os déficits de comunicação verbal e não-verbal são alguns dos principais sintomas do autismo. A principal consequência desses déficits é o comprometimento da interação social, visto que as pessoas se afastam dos autistas por não compreenderem

seus sinais afetivos.

O paciente alternava entre períodos de remissão de comportamentos vistos como negativos (agressividade, retração do relacionamento interpessoal), resultando na melhora do relacionamento, e períodos em que estes comportamentos ficavam exacerbados.

Portanto, pode-se dizer que é necessária estimulação constante e a adoção de uma postura de flexibilidade em relação a intervenção e ao quadro clínico, caracterizado pela instabilidade de comportamentos. É também de fundamental importância considerar as mudanças sutis e os pequenos gestos observados no percurso do tratamento, uma vez que estes podem ser significativos para uma melhora na qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MATSUKURA, T. S. **A aplicabilidade da terapia ocupacional no tratamento do autismo infantil**. 1995. 145p. Dissertação – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.
2. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. **10^o rev. São Paulo: Universidade de São Paulo**, 1993.
3. DSM-IV **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1994.
4. FURTADO, E.A. Conversando sobre identidade profissional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, V.10, n.2/3, p.48, 1999.
5. BUENO, J.M. **A psicomotricidade aquática para bebês e crianças**. I Simpósio Internacional de Psicomotricidade Aquática. Anais, Curitiba, 1997, 8p.
6. BARTALOTTI, C.C; CARLO, M.M.R.P. **Terapia Ocupacional no Brasil**. São Paulo: Plexus, 2001. 49p.

