



UC/FPCE_2017

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Perturbações do Espectro do Autismo – Módulo de
psicoeducação para o programa REHACOG**

Daniela Alexandra Ferreira Vieira (danii_vieira@live.com.pt)

Dissertação de Mestrado em Educação, Desenvolvimento e
Aconselhamento, sob a orientação da Professora Doutora Ana Paula
Couceiro Figueira

Perturbações do Espectro do Autismo – Módulo de psicoeducação para o programa REHACOG

As Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) são perturbações do desenvolvimento que afetam indivíduos em diferentes níveis – comportamental, linguístico e social – e em diferentes magnitudes (APA, 2013).

Não existe até hoje uma causa única identificada, contudo, várias teorias têm surgido tais como: Psicogenética, Biológica, Psicológicas, Afetivas e as Cognitivas (Bosa & Callias, 2000).

Pelo facto de não haver uma causa, não existe cura, porém, é possível e desejável que se faça um diagnóstico e um programa de intervenção o mais precoce possível, para aumentar a possibilidade de evolução e autonomia (Filipe, 2015).

Entre as mais variadas terapias destacam-se o Modelo de Modificação Comportamental, o Modelo de Ensino Estruturado e outras que não tendo comprovação científica são recomendadas (por exemplo, hipoterapia) (Fuentes, Bakre, Munir, Aguayo, Gaddour, Öner & Mercadante, 2012).

Não existem fármacos para esta perturbação, porém, muitos indivíduos com PEA recorrem aos mesmos para o tratamento de perturbações em comorbilidade (Filipe, 2015).

Tendo em conta o aumento exponencial de diagnósticos (APA, 2013), torna-se fundamental in(formar) e sensibilizar a população em geral e especificamente aqueles que se relacionam direta ou indiretamente com estes indivíduos, como é o caso de pais, professores, auxiliares, educadores sociais, entre outros. Por este motivo, será desenvolvido o Módulo de Psicoeducação para o Autismo, que funcionará como mais um módulo do programa REHACOG (programa este que será apresentado na metodologia), plano de intervenção nas PEA.

Palavras-chave: Autismo, REHACOG, Psicoeducação, Informação, Sensibilização.

Autistic Spectrum Disorders – Psychoeducation module for REHACOG program

The Autism Spectrum Disorders (ASD) are development disorders that affect individuals in different levels – behavioural, linguistic and social – and in different magnitudes (APA, 2013).

To date there is no single cause identified, although many theories have emerged such as: Psychogenetic, Biological, Psychological, Affective and Cognitive (Rosa & Callias, 2000).

Because there is no cause, there is no cure, even though it is possible and desirable that a diagnostic and an intervention program is done as soon as possible, to increase the possibility of evolution and autonomy (Filipe, 2015).

In between the various therapies, the ones that stand out are Behavioural Modification Model, Structured Teaching Model, and others that are recommended even without scientific authentication (for example, hippotherapy) (Fuentes, Bakre, Munir, Aguayo, Gaddour, Öner & Mercadante, 2012).

There aren't any pharmaceuticals for this disorder, though many individuals with ASD resort on those who are used for the treatment of comorbidity disorders (Filipe, 2015).

Taking into consideration the exponential increase of the diagnostics (APA, 2013), it becomes crucial to inform, educate and move the general population and specifically the ones that directly or indirectly deal with these individuals, such as the parents, teachers, assistants, social educators, among others. For this reason, it will be developed the Psychoeducation for Autism Module that will work as another module for the REHACOG program (this program will be presented in the methodology), intervention plan in the ASD.

Key Words: Autism, REHACOG, Psychoeducation, Informe, To Move.

Agradecimentos

Num trabalho deste tipo, tive inevitavelmente o apoio e incentivo de várias pessoas e entidades.

Desta forma, este espaço destina-se ao agradecimento a todos os que tornaram possível a sua concretização.

Agradeço,

À minha orientadora,

Professora Ana Paula Couceiro Figueira, pela disponibilidade, paciência e orientação ao longo de todo este período.

APPDA-Visou,

À Dr.^a Prazeres Domingues, diretora técnica, por me ter dado a oportunidade de observar e intervir com esta população.

À Dr.^a Andreia Simões e à Dr.^a Célia Silva, psicólogas e terapeutas ABA e à Dr.^a Marina Campos, terapeuta da fala, pela orientação, disponibilidade, apoio, dedicação e incentivo que desde o início tiveram comigo.

Aos utentes e funcionários, por todo o carinho, compreensão e colaboração na concretização deste trabalho.

Ao meu namorado,

Pelas horas infinitas em que me ouviu e por todo o apoio incondicional que sempre me prestou.

À minha família,

Especialmente, ao meu pai que fique orgulhoso do trabalho que realizei, esteja onde estiver.

À minha mãe e aos meus avós por toda a compreensão, incentivos e esforço que sempre fizeram para que eu pudesse ter chegado até aqui.

Aos amigos,

Que sempre me apoiaram, incondicionalmente. Pela paciência, incentivo, auxílio e carinho que sempre tiveram comigo.

A todos, um enorme “Obrigada”, por sempre me terem apoiado nesta fase tão importante da minha vida.

Índice

Introdução	1
I – Enquadramento conceptual.....	2
1.1 Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)	2
1.2 Intervenção e reabilitação neuropsicológica.....	3
II - Objetivos	3
III - Metodologia	4
3.1 Descrição do instrumento.....	4
3.2 Programa REHACOG.....	6
IV - Resultados.....	7
V - Discussão	9
VI - Conclusões.....	9
Bibliografia	11
Anexos	16
Anexo I: Endereço do website	16

Introdução

Nos últimos anos tem-se verificado um grande aumento da população diagnosticada com Perturbação do Espectro do Autismo. De acordo com a APA (2013) estão identificados com esta patologia 1 em cada 100 pessoas.

Segundo Klin (2016), algumas justificações encontradas para este aumento são: 1) o facto de existir uma definição mais ampla de autismo (consequência do reconhecimento das Perturbações do Espectro do Autismo e das suas condições); 2) maior consciencialização na sociedade sobre as suas manifestações; 3) maior número de diagnósticos que não incluam défice cognitivo; 4) incentivos para a determinação de diagnósticos devido ao aumento de serviços; 5) percepção de que a intervenção precoce promove melhores resultados no futuro e; 6) maior número de investigações que promovem a identificação de situações.

O DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) salienta que ainda não é perceptível se existe efetivamente um aumento de casos ou se este se deve à “expansão de critérios de diagnóstico do DSM-IV, com a inclusão de casos subliminares” (APA, 2013, p.64).

Devido ao aumento verificado, existe necessidade de sensibilizar, formar e informar a comunidade sobre esta patologia. Esta intencionalidade revela-se importante para que quem lida formal e informalmente com sujeitos diagnosticados saiba como interagir com estes. Por outro lado, é fundamental que essas pessoas estejam capacitadas para sinalizar e identificar características em idades precoces, visto que quanto mais precoce for a intervenção, maior será a probabilidade de se alcançarem melhores resultados no desenvolvimento da pessoa com PEA (Perturbação do Espectro do Autismo).

O programa REHACOG foi escolhido devido ao facto dos exercícios expressos nos seus diferentes módulos parecerem ser adequados na intervenção de sujeitos com Perturbações do Espectro do Autismo, especialmente aqueles que estão inseridos num grau mais leve do mesmo.

O DSM-V classifica as PEA quanto ao seu grau de severidade, tendo em conta o défice sofrido na comunicação social e interação social, padrões repetitivos do comportamento, interesses e atividade. Para sujeitos classificados no grau dois (requerem apoio substancial) e três (requerem apoio muito substancial), pela APA, 2013, a aplicação deste programa poderá contribuir para a intervenção adequada nesta população, pois promove o desenvolvimento de áreas que por norma se encontram deficitárias.

A minha contribuição para o desenvolver deste instrumento centra-se na criação do módulo psicoeducação sobre a problemática do autismo. Podendo este instrumento ser utilizado para esta população, torna-se necessário existir um módulo que forme e informe os cuidadores de pessoas com PEA.

Este módulo está distribuído em cinco rubricas com temas de interesse para quem atua com esta população, são elas: 1) concetualização; 2) causas;

3) diagnóstico e avaliação; 4) intervenção e; 5) recursos sociais. O modelo sistémico está presente em todas as rubricas, uma vez que os principais cuidadores estão comprometidos em todos os campos abordados.

I – Enquadramento conceptual

1.1 Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)

“A Perturbação do Espectro do Autismo é uma Perturbação Global do Desenvolvimento que atinge a maioria das áreas do desenvolvimento normal de uma criança. É uma doença crónica, que exige um acompanhamento ao longo da vida. Apesar do prognóstico ser muito variável dentro da população com Autismo e as características comportamentais se modificarem ao longo da vida, a maioria dos sujeitos mantém algum tipo de necessidade nas áreas da autonomia, emprego e relações sociais” (Lima, 2012, p.41).

É Leo Kanner, psiquiatra austríaco, que define, pela primeira vez, em 1943 “autistic disturbances of affective contact” (Lima, 2012, p.1). Neste ano, Kanner publica um artigo em que descrevia “11 crianças fascinantes”. Inicialmente, estas crianças tinham sido diagnosticadas com “esquizofrenia infantil”, mas Kanner apercebeu-se de que estas tinham características comuns que as tornavam diferentes das crianças com esquizofrenia infantil (Filipe, 2015). “As características identificadas foram: incapacidade de relacionamento com os outros, falha no uso de linguagem, desejo obsessivo de manter as coisas da mesma maneira, ansiedade (tinham medos desapropriados de coisas comuns), excitação fácil com determinados objetos ou tópicos” (Lima, 2012, p.1).

Em 1943, em Viena de Áustria, Hans Asperger escreveu a sua tese de doutoramento sobre “Psicopatia autística na infância” (Filipe, 2015). A descrição destas crianças era bastante semelhante à de Kanner: dificuldade na interação social e insistência em padrões repetitivos. As únicas diferenças encontradas entre as crianças do psiquiatra austríaco e as de Asperger foram a capacidade cognitiva e a comunicação verbal, sendo que nestas últimas se demonstravam ligeiramente melhores.

Em 1970, Lorna Wing e Judith Gould investigaram a validade clínica do estudo de Kanner. Avaliaram todas as crianças com menos de 15 anos, do distrito de Camberwell, que foram sinalizados com qualquer tipo de “perturbação física ou mental, dificuldade de aprendizagem ou alteração do comportamento” grave ou ligeira. Muitas das crianças foram identificadas, tal como Kanner descreveu, mas outras não corresponderam exatamente às características apontadas. Mais tarde, quando o trabalho de Asperger foi conhecido, comprovou-se que as restantes crianças eram semelhantes à sua descrição (Lima, 2012).

É então que em 1979 estas autoras criam a expressão “espectro do autismo” (Filipe, 2015).

Contudo, apenas na versão em vigor do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) esta perturbação é classificada com essa designação “Transtorno do Espectro Autista”. As PEA contam com

três níveis de severidade sendo que o “nível 1: exige apoio”; o “nível 2: exige apoio substancial” e o “nível 3: exige apoio muito substancial” (APA, 2014, p.52).

Fazendo uma ligação histórica, segundo Filipe (2015), podemos concluir que as perturbações descritas por Kanner correspondem a um extremo maior de gravidade do espectro e as de Asperger ao menor.

“As Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) são hoje consideradas como uma alteração orgânica do desenvolvimento, de base genética, sendo atualmente uma das patologias complexas mais hereditáveis” (Lima, 2012, p.13).

1.2 Intervenção e reabilitação neuropsicológica

A neuropsicologia tem tido um papel de destaque na investigação contemporânea (Cagnin, 2009).

Segundo Hamdan, Pereira & Riechi (2011), a neuropsicologia está dividida em duas grandes áreas: a avaliação e a intervenção.

A avaliação neuropsicológica tem como objetivo principal compreender o funcionamento cerebral e as suas respetivas alterações (Maia, Correia & Leite, 2007). Segundo Luria (1973) in Maia et al., 2007, “é investigar o papel dos sistemas cerebrais particulares nas formas complexas de atividade mental”. Gil (2004) reforça a ideia dizendo “a Avaliação Neuropsicológica permite o estudo aprofundado de várias funções cognitivas, emocionais e comportamentais” (Maia et al., 2007). As baterias de testes de avaliação neuropsicológica têm como objetivo fazer uma avaliação do desempenho cognitivo global do paciente, bem como a determinação das disfunções específicas da atenção, memória, linguagem e funções executivas, sendo que estas áreas são detentoras dos processos básicos para a construção e desenvolvimento das habilidades intelectuais (Noffs, Magila, Santos & Marques, 2002, in Maia et al., 2007).

Após a avaliação, a intervenção neuropsicológica procura promover as áreas deficitárias. Este procedimento envolve toda a sociedade, sendo, deste modo, muitas vezes, necessária a colaboração não só de profissionais da área da saúde, mas também familiares e outros envolventes da vida quotidiana da pessoa lesada (Hamdan, Pereira & Riechi, 2011).

“A reabilitação neuropsicológica pode ser definida como o conjunto de intervenções que objetivam melhorar os problemas cognitivos, emocionais e sociais”. O mesmo autor afirma ainda que “o objetivo da reabilitação neuropsicológica é capacitar pacientes e familiares a conviver, lidar, contornar, reduzir ou superar as deficiências cognitivas resultantes de lesão neurológica” (Wilson, 2003, in Hamdan, Pereira & Riechi, 2011, p.48).

II - Objetivos

A presente dissertação de mestrado tem como objetivo primeiro, criar e testar um módulo anexo ao programa de intervenção REHACOG sobre as

Perturbações do Espectro do Autismo. Este módulo é uma adaptação do módulo de psicoeducação, de cariz informativo e formativo acerca desta problemática.

O módulo supracitado está apresentado num CD, que contempla seis powerpoint's, um de introdução e índice de todas as rubricas e os restantes de acordo com as rubricas abordadas: I) concetualização; II) causas; III) diagnóstico e avaliação; IV) intervenção; e V) recursos sociais. Este CD servirá de base para apresentar e precipitar discussões.

Este esquema permite que qualquer profissional, seja psicólogo, terapeuta, educador, entre outros, possa utilizar este módulo de acordo com as características e interesses dos formandos, por exemplo, caso a ação de formação seja direcionada a professores do ensino primário a rubrica acerca “Diagnóstico e Avaliação” e da “Intervenção”, poderá ser o principal interesse dos formandos e desse modo poderá abdicar-se das restantes rubricas e realizar uma formação focada apenas nas rubricas III e IV.

De forma a completar as apresentações PowerPoint foi concebido um manual para cada rubrica, em formato PDF, que serve como guia auxiliar do formador, mas também pode ser utilizado por qualquer formando de modo a explorar mais a temática.

Foi elaborado um *website*, de modo a complementar as rúbricas, onde está presente toda a informação exposta nas rubricas do módulo de psicoeducação para além de recursos didáticos acerca da temática, de modo a que qualquer sujeito consiga aceder a esta.

Assim, o propósito de sensibilizar a população em geral será conseguido (prevenção primária), alertando a população para a sinalização de novos casos. Consegue-se também sensibilizar e informar pessoas que tenham grande probabilidade de laborar com as PEA, de modo a atuar sobre os problemas já existentes para ajustar a sua direção e gravidade (prevenção secundária) e, ainda, sensibilizar e informar pessoas que trabalhem com sujeitos com PEA, de forma a reduzir as consequências negativas derivadas do transtorno (prevenção terciária) (Rios, 2007).

III - Metodologia

Para alcançar o objetivo pretendido, a metodologia utilizada foi uma revisão sistemática da literatura sobre a temática, de modo a construir um módulo de psicoeducação o mais completo e rigoroso possível.

O módulo psicoeducação encontra-se disponível no CD em anexo, contendo um Power Point introdutório às rubricas, cinco rubricas em formato Power Point e cinco manuais, em PDF, com informações detalhadas sobre o que é abordado em cada rubrica.

Em anexo segue também o endereço do *website* elaborado com base neste trabalho e disponível a qualquer cidadão.

3.1 Descrição do instrumento

O O instrumento REHACOG é um programa estruturado que foi pensado para complementar a intervenção terapêutica que é habitualmente utilizada nos serviços hospitalares (Paixão & Figueira, 2015).

Este instrumento contém 300 exercícios de intervenção. É constituído por oito módulos de intervenção: 1) concentração e atenção; 2) linguagem; 3) aprendizagem; 4) memória; 5) funções executivas; 6) atividades da vida diária; 7) competências sociais, cognição social; 8) psicoeducação (Paixão & Figueira, 2015).

No módulo atenção e concentração estão presentes exercícios com base em quatro componentes da atenção: atenção sustentada (memória do trabalho), atenção seletiva (livre de distrações), atenção dividida (capacidade para responder a duas tarefas simultaneamente) e atenção alternada (capacidade para a flexibilidade mental) (Figueira & Paixão, 2015).

O módulo aprendizagem e memória tem presente tarefas que remetem para três tipos de memória, em função do tempo: “a memória sensorial, que supõe o reconhecimento momentâneo e dura milissegundos; a memória a curto prazo, relacionada com a memória de trabalho; e a memória a longo prazo, que retém informação durante mais tempo.” (Figueira & Paixão, 2015, p. 3). Conta ainda com tarefas que permitem o treino de capacidades de memória, incluindo técnicas de recuperação com base em exemplos da vida diária. (Figueira & Paixão, 2015).

Ao nível da linguagem, são desenvolvidos exercícios de sintaxe, gramática, vocabulário, compreensão e fluência verbal e compreensão e utilização de linguagem figurativa (Figueira & Paixão, 2015).

A intervenção sobre as funções executivas deve incidir sobre três áreas: 1) seleção e execução de planos cognitivos. Comportamento necessário para selecionar e completar uma atividade dirigida a um objetivo; 2) Controlo do tempo. Calcular, aproximadamente, o tempo necessário para levar a cabo o plano, criar horários, executar o plano e rever continuamente o tempo despendido; 3) Autorregulação do comportamento. Conhecimento de si e do próprio comportamento e dos outros e a capacidade de controlo dos comportamentos. O controlo e a regulação originam comportamentos adequados ao meio social, evitando desse modo a probabilidade de agir contra o que é socialmente esperado (Figueira & Paixão, 2015).

Na cognição social está incluído o processamento emocional ou reconhecimento de emoções, o raciocínio social (perceção e conhecimento social), a teoria da mente e os dilemas morais (estilo de atribuição) (Figueira & Paixão, 2015).

Dos vários aspetos das competências sociais, neste módulo, são destacadas a empatia, a assertividade, a escuta ativa, a comunicação verbal, entre outras (Figueira & Paixão, 2015).

No módulo das atividades de vida diária estão presentes tarefas como comer, controlar os esfíncteres, usar a casa de banho, vestir-se, tomar banho, deslocar-se (cama, sofá), passear, subir e descer escadas, etc. Ainda neste módulo estão inseridas: capacidade de fazer compras, usar o telefone, preparar a comida, cuidar da casa, lavar a roupa, usar transportes, regular a medicação, utilizar o dinheiro, etc., sendo que estas visam a adaptação do sujeito ao seu meio ambiente. “Mais complexas, as atividades avançadas da

vida diária são o conjunto de comportamentos elaborados de gestão e regulação do meio físico e do ambiente social, que permitem ao indivíduo desenvolver um papel social, manter uma boa saúde mental e disfrutar de uma excelente qualidade de vida. Tais atividades podem ser viajar, participar em ações sociais, trabalhar, jardinagem e bricolagem, desporto, etc.” (Figueira & Paixão, 2015, p.4).

Por fim, o módulo Psicoeducação “inclui um CD com os materiais necessários na formação em psicoeducação com clientes e/ou familiares em temas como questões gerais e sintomas, a medicação e outras terapias, consumo de tóxicos, informação específica para famílias, recursos sociais, relaxamento. Este módulo será adaptado às situações de intervenção” (Figueira & Paixão, 2015, p. 4). Na versão original este módulo está orientado para as psicoses, embora já estejam em construção para outros défices, nomeadamente défices cognitivos e Alzheimer, uma vez que o REHACOG pode ser utilizado com este tipo de populações.

Este módulo conta com seis rubricas específicas, onde cada tema é desenvolvido: a primeira rubrica descreve os sintomas da doença; a segunda a sua evolução; na terceira estão identificados os tipos e formas de medicação; a quarta é dedicada à família e toda a problemática que a envolve; na quinta é abordado o tema do relaxamento; e por fim, na sexta, são discutidos os recursos sociais existentes para esta população.

3.2 Programa REHACOG

Desde finais do século XX, a intervenção neuropsicológica tem sido uma área bastante desenvolvida e praticada (Hamdan et al., 2011).

A comunidade científica desenvolveu vários programas de reabilitação psicológica que visavam melhorar a qualidade de vida de pacientes. Com base nestas publicações (ex. El Cognitive Adaptation Training (CAT); Integrated Psychological Therapy (ITP); Neurocognitive Enhancement Therapy (NET)), Ojeda et al. (2012) desenvolveram, no País Basco, o REHACOP, programa de reabilitação neuropsicológica de psicoses e esquizofrenia.

Este trabalho foi elaborado por uma equipa de neuropsicologia com mais de 18 anos de experiência. O REHACOP tem como princípios base a recuperação, compensação e otimização das funções cognitivas (NeuroLab, 2017).

A apresentação oficial do REHACOP ocorreu no dia 26 de setembro de 2016 no XVI Congresso Nacional de Psiquiatria de Bilbao.

Devido ao grande sucesso apresentado pelo programa REHACOP em Espanha, Figueira e Paixão (2015) procederam à adaptação para a língua portuguesa. Deste modo, surge o REHACOG, acrónimo de reabilitação cognitiva, cujos objetivos base são os mesmos que estão presentes no programa original. Para além da sua tradução e adaptação é também sugerida a adequação do instrumento a outras populações, nomeadamente, a crianças, adolescentes e idosos, com ou sem qualquer tipo de fragilidade, numa perspetiva preventiva e remediativa, trabalho que também está a ser

Perturbações do Espectro do Autismo – Módulo de psicoeducação para o programa REHACOG
Daniela Alexandra Ferreira Vieira (daniei_vieira@live.com.pt) 2017

desenvolvido por Ojeda et al. (2012).

IV - Resultados

Inicialmente, foi realizada uma revisão da literatura, de modo a obter um módulo com as informações mais atuais e corretas possíveis.

O módulo de psicoeducação encontra-se disponível no anexo em CD. Contém Power Point's de apresentação da formação, manuais para formadores e um website de acesso a toda a Comunidade.

Este módulo está distribuído em cinco rubricas: 1) concetualização; 2) causas; 3) diagnóstico e avaliação; 4) intervenção e; 5) recursos sociais.

A rubrica “Concetualização” aborda: I) Conceitos; II) Origem da Palavra; III) História do Autismo. Este último tema divide-se na história segundo: 1) Leo Kanner e Hans Asperger; 2) Bruno Bettelheim e Lorna Wing e Judith Gould; IV) Espetro do Autismo e V) análise com base no DSM-V.

No que se refere às “Causas”, esta rubrica divide-se em “Teorias Explicativas”, estas encontram-se repartidas em “Não orgânicas”, “Semi orgânicas” e “Orgânicas”. De seguida, é feita uma breve exposição sobre estudos e as teorias que tentam explicar as PEA “Teorias comportamentais”, “Estudos Imunológicos”, “Fatores pré, peri e pós natais”, “Modelo do Patamar Comum”, “Teorias Psicanalíticas”, “Teorias Biológicas”, “Teoria Genética”, “Estudos Neuroquímicos”, “Teorias Alternativas”, “Modelo de Russel”, “Teorias Psicológicas”, “Teoria da Mente”, “Proposta de Bowler”, “Teoria das Funções Executivas”, “Modelo de Hobson” e “Teoria da Coerência Central”.

A terceira rubrica é dedicada ao “Diagnóstico e Avaliação”, contempla explicações do diagnóstico e da avaliação, uma abordagem ao DSM e uma breve explicação de alguns instrumentos utilizados para avaliar e diagnosticar sujeitos com Perturbações do Espetro do Autismo. Para ser mais explícito a rubrica está dividida da seguinte forma: I) Diagnóstico e Avaliação, dentro deste tema estão ainda presentes: a) Finalidade; b) Antes da avaliação; c) Durante a avaliação e d) Após a avaliação; II) Dificuldades em avaliar PEA; III) Fases da avaliação. Esta parte ramifica-se pela: a) História Clínica; b) Avaliação Psicológica; c) Avaliação Psiquiátrica e d) Avaliação Biomédica; IV) DSM (evolução dos critérios no DSM, DSM-V e o autismo e as principais diferenças entre o DSM-IV e DSM-V) e V) Instrumentos de avaliação, dentro dos instrumentos de avaliação encontram-se: a) ADOS - Autism, Diagnostic Observation Schedule; b) SCQ – Social Communication Questionnaire c) PEP-R - Perfil Psicoeducacional Revisto; d) PEP-3 - Perfil Psicoeducacional 3; e) AAPEP– Adolescent and Adult Psychoeducational Profile; f) Escala de Desenvolvimento de Griffiths; g) Escalas de Wechsler; h) Vineland Adaptive Behavior Scales; i) TALC - Teste de avaliação da linguagem na criança; j) ECPV - Escala de comunicação pré-verbal e k) TOPL - Test of Pragmatic Language.

As “Intervenções” encontram-se na quarta rubrica. Estas estão repartidas em:

- Modelo de Natureza Cognitiva
 - Programa Portage
 - Modelo de intervenção Transacional;
 - Intervenção Construtivista da Doença Crónica;
 - Modelo Teacch – Modelo de Ensino Estruturado
 - Organização no espaço
 - Área de Transição;
 - Área de Reunião;
 - Área de Aprender;
 - Área de Trabalhar;
 - Área de Brincar;
 - Área de Trabalho de Grupo;
 - Computador;
 - Organização no tempo
 - O horário
 - Plano de Trabalho
 - Cartão de Transição
 - Modelo de Natureza Comportamental
 - Análise do Comportamento Aplicada (ABA)
 - Conceitos fundamentais da ABA
 - Consequências: punição e procedimentos baseado em punição
 - Consequências: punição e procedimentos baseado em reforço;
 - Variáveis que determinam o comportamento inadequado;
 - Avaliação Inicial;
 - Objetivos a Alcançar;
 - Aplicação de Programas;
 - Avaliação do Progresso;
 - Tipos de Competências Sociais
 - Definição do Treino de Competências Sociais;
 - Aspectos a Trabalhar
 - Programas de Treino de Competências Sociais;
 - Histórias Sociais;
 - Treino de Transferência;
 - Prática Orientada;
 - Treino de Relaxamento;
 - Jogos Didáticos;
 - Modelo de Intervenção de Natureza Psicanalítica
 - Intervenção Familiar
 - Modelo DIR/ Floortime
 - Níveis de funcionamento emocional;
 - Perfil desenvolvimental
 - Programa de intervenção compreensivo do desenvolvimento funcional
 - Son-Rise
 - Social Communication, Emotion Regulation, Transactional Support
- Perturbações do Espectro do Autismo – Módulo de psicoeducação para o programa REHACOG
Daniela Alexandra Ferreira Vieira (dani_vieira@live.com.pt) 2017

(SCERTS);

- Makaton;
- Sistema de Comunicação por Figura (PECS)
- Hipoterapia;
- Musicoterapia;
- Terapia ocupacional

Por fim, a quinta rubrica dedica-se aos “Recursos Sociais”. Nos recursos sociais encontram-se: 1) Direitos da pessoa com PEA; 2) Associações e Entidades de apoios; 3) Segurança Social; 4) Emprego e Formação Profissional e; 5) Documentários e filmes acerca da temática.

Toda a informação deste módulo, ligações diretas a páginas específicas de apoio e recursos a filmes, vídeos e documentários estão disponíveis no *website* em anexo.

V - Discussão

Este trabalho encontra-se disponível nos seguintes formatos: em PowerPoint (com as apresentações de cada rubrica), em documentos (manuais sobre esta formação) em formato PDF e em *website* (compilação de toda a informação e recursos didáticos, como por exemplo, documentários).

Esta formação poderá ser implementada através de ações de formação e/ou sensibilização, por entidades formadoras ou a título pessoal por indivíduos que se encontrem familiarizados com a temática. Sugere-se que seja realizada uma formação tanto a formadores como a cuidadores.

O desenvolvimento do website poderá, posteriormente, ser idealizado para formações e-learning ou b-learning. Este método facilitará a aprendizagem a quem se encontra à distância dos agentes que promoverão a formação, tornando-a acessível em qualquer parte do mundo.

Fica em aberto, a possibilidade futura de concretizar uma formação teste do material desenvolvido, para aprofundar a eficiência da mesma, uma vez que o *timing* estabelecido para apresentação da presente dissertação de mestrado não o permitiu.

VI - Conclusões

Esta dissertação de mestrado procurou criar um módulo anexo ao programa REHACOG (módulo de psicoeducação) sobre as Perturbações do Espectro do Autismo, uma vez que este programa poderá ser benéfico na intervenção com esta população.

Este módulo foi desenvolvido tendo em conta uma exaustiva revisão literária acerca das perturbações do espectro do autismo. Está dividido em várias rúbricas, de modo, a facilitar a sua utilização de acordo com o público alvo. Contém ainda, manuais com informações orientadoras para os formadores e um *website* com informações disponíveis a toda a comunidade.

O principal objetivo deste módulo é formar profissionais que

manifestem interesse por esta temática (quer por questões profissionais, quer por enriquecimento pessoal), informar e sensibilizar a população em geral para as Perturbações do Espectro do Autismo.

As rubricas em *Power Point* fornecem uma visão geral e simplificada que pode ser apresentadas em qualquer contexto e para qualquer público, tendo ainda a vantagem de ser um organizador de ideias, uma vez que a sua disposição é clara e concreta.

O suporte do manual traz a grande vantagem para quem quer apresentar e perceber de forma mais desenvolvida os temas abordados. Apesar de poder e dever ser utilizado por técnicos possibilita aos leigos explorar este modelo.

Em projetos futuros sugere-se a criação de outras rúbricas que debatam preocupações mais específicas de profissionais que laboram com sujeitos com PEA. Exemplo destas preocupações são professores que recorrentemente procuram centros de apoio que os possam orientar, através de estratégias específicas, no trabalho com alunos com Perturbações do Espectro do Autismo.

Bibliografia

Albares-Gallo, L., Hernández-Guzmán, L., Diaz-Pichardo, J. A., & Cortes-Hernandez, B. (2008). Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo: *Una discusión. Salud mental, 1*(31), 37-44.

APA. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (Four Editions)*. Washington: APA.

APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (Fifth Editions)*. Washington: APA.

APPDA-Setúbal, Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo. (2012). *Manual de Apoio Pós-Diagnóstico – APPDA Setúbal – Para ir mais longe a pensar no seu filho, em si e em toda a família*. Setúbal: APPDA-Setúbal, Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo.

Bosa, C., & Callias, M. (2000). Autism: a brief review of different approaches. *Psicologia Reflexão Crítica, 1*(13), 167-177. doi: 10.1590/S0102-79722000000100017

Bianchi, E. (2016). Diagnósticos psiquiátricos infantiles, bimedicalización y DSM: ¿hacia una nueva (a)normalidad? *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 1*(14), 417-430. doi: 10.11600/1692715x.14128210715

Braga-Kenyon, P. M. S., Shawn, E., & Kenyon, M. A. (2005). Análise Comportamental Aplicada (ABA) – Um modelo para a educação especial. In Jr. Camargos, W. (Coord), *Transtornos Invasivos do Desenvolvimento: 30 Milénio*. (pp.148-154). Brasília: CORDE

Bluma, S. M., Shearer M. S., Frohman A. H., & Hilliard, J. M. (1994). *Guia Para Pais Para a Educação Precoce*. Lisboa: Associação Portage – Portugal.

Caballo, V. (1982). Los componentes de la conducta asertiva. *Revista de Psicología Geral y Aplicada, 3*(37), 473-486.

Cagnin, S. (2009). Neuropsicologia Cognitiva e Psicologia Cognitiva: O que o estudo da cognição deficitária pode nos dizer sobre o funcionamento cognitivo normal? *Psicologia em Pesquisa, 3*(1), 16-30.

Císcar, P. O. (2013). *Estudio Preliminar del PEP-3 como instrumento de evolución funcional de niños con Trastorno del Especto Autista*. Universitat de València, Valencia, Espanha.

Díez-Cuervo, A., Muñoz-Yunta., Fuentes-Biggi, J., Canal-Bedia, R., Idiazábel-Aletxa, M. A., Ferrari-Arroyo, M. J. (2005). Guía de buena práctica para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista. *Rev. Neurol*, 5(41), 299 –310.

Doria, N. G., Marinho, T. S., & Pereira Filho, U. S. (2006). *O autismo no enfoque psicanalítico*. Acedido em: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos>.

Estou Autista, Funções Executivas. Acedido a 14 de março de 2017. Acedido em: https://www.google.pt/search?q=teoria+comportamental&espv=2&site=webhp&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjR7Yr9kKzTAhUHtBQKHxkyBRgQ_AUIBigB&biw=1280&bih=699#tbm=isch&q=fun%C3%A7%C3%B5es+executivas&imgsrc=RAGYeS6uMCnD_M:

Ferreira, M. M. J. M. (2011). *A integração dos pais na intervenção de crianças com autismo*. Projeto de graduação em licenciatura em Terapêutica da Fala. Universidade Fernando Pessoa. Porto. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10284/2753>

Figueira, A. P. C., & Paixão, R. (2015). Programa de intervenção neuropsicológica REHACOG: a arquitetura e desenvolvimentos da versão portuguesa. *Rev. de estudios e investigación en psicología y educación*, 1(vol. extr.), 14-17. doi: 10.17979/reipe.2015.0.01.116

Filipe, C. N. (2015). *Crescer e viver diferente*. (1ªed.), Lisboa: Verso Kapa.

Fuentes, J. Bakare, M. Munir, K. Aguayo, P. Gaddour, N. Öner, Ö. & Mercadante, M. (2012). Autism spectrum disorders. In Rey J. M. (coord.), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health* (pp: 1–27). Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.

Gonçalves, A., Carvalho, A., Mota, C. P., Lobo, C., Correia, M. do C., Monteiro, P. L., Soares, R. S., & Miguel, T. S. (2008). *Unidades de ensino estruturado para alunos com Perturbações do Espectro do Autismo. Normas orientadoras*. Lisboa: Direção - Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.

Greenspan, S. I., & Wieder, S. (2006). *Infante and Early Childhood Mental Health. A Comprehensive Developmental Approach to Assessment and Intervention*. London: American Psychiatric Publishing.

Hamdan, A. C., de Pereira, A. P. A., & de Sá Riechi, T. I. J. (2011). *Avaliação e reabilitação neuropsicológica: desenvolvimento histórico e Perturbações do Espectro do Autismo – Módulo de psicoeducação para o programa REHACOG* Daniela Alexandra Ferreira Vieira (daniei_vieira@live.com.pt) 2017

perspectivas atuais. *Interação em Psicologia*, 15, 47-58. doi: 10.5380/psi.v15i0.35373.

Kearney, A. B. (2009). *Compreender a Análise Aplicada do Comportamento: uma introdução à ACC para pais, professores e outros profissionais*. Porto: Porto Editora.

Klin, A. (2006). Autism and Asperger syndrome: an overview. *Ver. Bras. Psiquiatr*, 1(28), 3-12.

Lima, C. B. (2012). *Perturbações do Espectro do Autismo: Manual prático de intervenção*. Lisboa: Lidel – edições técnica, Lda.

Lopes, J. A., Cruz, M. C., Mathur, S. R., Quinn, M. M. & Rutherford Jr., R. B. (2006). *Competências Sociais, Aspectos comportamentais, emocionais e de aprendizagem*. Braga: Psiquilibrios.

Lord, C. & Corsello, C. (2005). Diagnostic Instruments. In Volkmar, F. R., Paul, R., Klin, A. & Cohen, D. (Coords), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. (vol.II pp: 730 – 772). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. Hoboken.

Maia, L. Correia & C. Leite, R. (2007). *Manual Prático de Avaliação & Intervenção Neuropsicológica – Estudos de casos e instrumentos*. Covilhã: Éditos Prometaicos.

Marques, C. E. (2000). *Perturbações do espectro do autismo: Ensaio de uma intervenção construtivista desenvolvimentista com mães*. Coimbra: Quarteto Editora.

Matsukura, T. S. A. (1997). Aplicabilidade da terapia ocupacional no tratamento do autismo infantil. *Brazilian Journal of Occupational therapy*, 1(6), 25-47.

Miranda, P. A. T. (2015). *O impacto da perturbação do espectro do autismo na fratria: percepção dos irmãos e pais*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade Portucalense – Porto).

Mota, C. & Bravo, P. (1996). *Programa do vocabulário Makaton relato de uma experiência*. I Congresso Nacional de Terapeutas da Fala.

NeuroLab–Neurologia de los Trastornos Medicos Severos, REHACOP: Programa integral de rehabilitación cognitiva en Psicosis, Acedido em: <http://neurolab.deusto.es/rehacop-programa-integral-de-rehabilitacion-cognitiva-en-psicosis/>

Ojeda, N., Peña J., Bengoetxea, E., García, A., Sánchez, P., Elizagárate, E., et al. (2012). REHACOP: programa de rehabilitación Perturbações do Espectro do Autismo – Módulo de psicoeducação para o programa REHACOP Daniela Alexandra Ferreira Vieira (dani_i_vieira@live.com.pt) 2017

cognitiva en psicosis. *Rev Neurol*, 54, 337-42.

Oliveira, G. (2009). Autismo: diagnóstico e orientação. Parte I – Vigilância, rastreio e orientação nos cuidados primários de saúde. *Acta pediatri Port*, 6(40), 278-287. Disponível em: <http://actapediatrica.spp.pt/article/view/4531/3371>.

Pereira, M. C. (2005). *Autismo: Uma perturbação pervasiva do desenvolvimento. A família e a escola face ao Autismo*. (2ª ed.). V. N. Gaia: Edições Gailivro.

Pereira, E. G. (1998). *Autismo: do conceito à pessoa*. (2ª ed.). Lisboa: Secretariado Nacional para a reabilitação e integração das pessoas com deficiência.

Piñeros-Ortiz, S. E., & Toro-Herrera, S. M. (2012). Conceptos generales sobre ABA en niños con trastorno del espectro autista. *Revista De La Facultad De Medicina*, 1(60), 60-61.

Ribeiro, L. C. & Cardoso, A. A. (2014). Abordagem Floortime no tratamento da criança autista: possibilidades de uso pelo terapeuta ocupacional. *Brazilian Journal of Occupational therapy*, 2(22), 399-408. doi:10.4322%2Fcto.2014.060

Ringdahl, J. E., Kopelman T., & Falcomata, T. S., (2009). Applied Behavior Analysis and its Application to Autism and Autism Related Disorders. In Matson, J. L. (Coord). *Applied Behavior Analysis for Children With Autism Spectrum Disorders*. USA: Springer.

Rios, L., & Fraguela, J. A. G. (2007). *La psicología en la intervención social*. Madrid: Editorial Síntesis.

Sampaio, R. T., Loureiro, C. M. V., & Gomes, C. M. A. G. (2015). A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. *Belo Horizonte*, 32, 137-170. doi: 10.1590/permusi2015b3205

Santos, I. M. S. C. & Sousa, P. M. L. (2005). *Como intervir na perturbação autista*. O Portal dos Psicólogos. Acedido em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0262.pdf>

Santos, M. C., & Freitas, P. P (2014). Perturbações do Espectro do autismo. In Moteiro, P. (Coord.), *Psicologia e Psiquiatria da Infância e Adolescência* (pp.137– 157). Lisboa: Lidel.

Schmidt, C., Kubaski, C., Bertazzo, J. B., & Ferreira, L. O. (2015). Intervenção precoce e autismo: um relato sobre o programa Son-Rise. *Psicologia em Revista*, 2(21), 413-429. doi:10.5752/P.1678-

Perturbações do Espectro do Autismo – Módulo de psicoeducação para o programa REHACOG
Daniela Alexandra Ferreira Vieira (dani_vieira@live.com.pt) 2017

9523.2015V21N2P412

Schopler, E., Reicher, R. & Renner, B. (1998). *Childhood Autism Rating Scale (CARS)*. Los Angeles: Western Psychological Services.

Seabra-Santos, M. J., & Gaspar, m. F. F. (2012). Educadores e Testes: Estão de Acordo na Avaliação de Aptidões de Crianças Pré-Escolares? *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 203-211.

Simões, C. L. (2012). *O Autismo e o seu impacto na família*. (Tese de Mestrado em Psicologia, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida – Universidade de Lisboa).

Stelzder, F. G. (2010). *Uma pequena história de autismo*. (vol.I). São Leopoldo: Editora Oikos.

Tolezani, M. (2010). Son-Rise: Uma abordagem Inovadora. *Revista autismo - informação gerando ação*. 1, 3-11. Acedido em: <http://www.revistaautismo.com.br/edic-o-0/son-rise-umaabordagem-inovadora>.

Vieira, S. C. P. (2012). O que é o PECS? *Revista autismo*, 3, 7-10. Acedido em: <http://www.revistaautismo.com.br/edicao-2/o-que-e-pecs>.

Wechsler, D. (2002). *WISC-III: Escala de Inteligência Wechsler para Crianças: Manual*.(3ªed.) São Paulo: Casa do Psicólogo.

Wechsler, D. (2004). *WAIS-III Manual para administração e avaliação*. (1ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Wechsle, D., & Naglieir, J. A. (2006). Wechsler Nonverbal Scale of Ability. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 5(27), 426-432. doi: 10.1177/0734282908329108.

10 rapazes e 3 raparigas com perturbações do espectro do autismo. (2016). *Sei Trabalhar – Guião para empregadores de pessoas com perturbações do espectro do autismo*. Lisboa: FPDA–Federação Portuguesa de Autismo.

Anexos

Anexo I: Endereço do *website*

<https://danipsicovieira.wixsite.com/tudosobreautismo>

Anexo II: CD

Este CD contém as rúbricas e os manuais desenvolvidos.