



COMO AJUDAR AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

Edição 02 de abril de 2020
Fabricia Signorelli
Equipe BIPP
www.psicofarmacologia.com.br

Os Transtornos do Espectro Autista são caracterizados por déficits persistentes na comunicação social e na interação social, na reciprocidade socioemocional e nos comportamentos comunicativos não verbais, dificuldades em vários domínios do desenvolvimento e funções adaptativas, manutenção e compreensão dos relacionamentos e padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, como movimentos motores ou falas estereotipadas, inflexibilidade a mudanças de rotinas e alterações comportamentais.

De acordo com estimativas da Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, do Centers for Disease Control and Prevention (27/03/2020) 1 em cada 54 crianças é identificada com TEA e o transtorno acomete todos os grupos raciais, étnicos e socioeconômicos.

No dia 01/04/2020, o site oficial da Organização Mundial de Saúde publicou uma nota do diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus que reforçou a importância do confinamento como medida de combate. Ghebreyesus mencionou que é fundamental garantir que muitos países estejam bem equipados para detectar, testar, isolar e tratar casos e identificar contatos, vejo que isso está ocorrendo em muitos países, apesar dos recursos limitados.

Muitos países estão pedindo às pessoas que fiquem em casa e reduzam a movimentação da população, o que pode ajudar a limitar a transmissão do vírus.

No Brasil, o Ministro da Saúde, Dr. Luiz Henrique Mandetta, e sua equipe, tem conduzido as ações e medidas seguindo as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Frente a esse cenário de incertezas, especialistas em Transtornos do Espectro Autista de diferentes áreas, trouxeram relatos baseados nas suas experiências profissionais e na literatura científica para esclarecer dúvidas sobre o impacto do isolamento social nesses indivíduos e trazer informações e orientações importantes para pais, responsáveis e profissionais sobre estratégias de como ajudar essas crianças e adolescentes com TEA nesse período.

Psiquiatra da Infância e Adolescência: Dra. Daniela Bordini

- Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina de Santo Amaro – OSEC/UNISA
- Residência em Psiquiatria e Psiquiatria da Infância e Adolescência pela UNIFESP
- Mestrado concluído e Doutorado em andamento em Psiquiatria e Psicologia na UNIFESP com foco na área do autismo
- Atual coordenadora do Ambulatório de Cognição Social Professor Marcos Tomanik Mercadante - TEAMM/UNIFESP desde 2011.

Fonoaudióloga: Dra. Maria Cláudia Arvigo

- Graduação em fonoaudiologia pela Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina – EPM/Unifesp
- Especialização em Neuropsicologia Aplicada à Neurologia Infantil pela Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Ciências Médicas – FCM/Unicamp;
- Mestre e Doutora em Linguística com ênfase em Aquisição da Linguagem pela Universidade Estadual de Campinas – Instituto de Estudos da Linguagem – IEL/Unicamp
- Doutorado Sanduíche na Université François Rabelais de Tours – França – Institute Science du Langage

Psicóloga: Ms. Fernanda Pierin Berardineli:

- Psicóloga
- Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento/Mackenzie
- Especialista em Análise do Comportamento Aplicada ao Autismo – UFScar
- Diretora clínica da Equipe Educar (Clínica de Intervenção Comportamental)
- Membro da equipe e supervisora no curso de Aprimoramento do Grupo Gradual e
- Coordenadora o Grupo de Seletividade Alimentar no Ambulatório TEAMM/UNIFESP.

Terapeuta Ocupacional: Thiene Rocha Bersan Felippette

- Especialista em Terapia Ocupacional Dinâmica (CETO-SP)
- Especialista em Terapia Ocupacional na Saúde Mental (ESPM/UNIFESP-SP)
- Certificada em Integração Sensorial pela Universidade do Sul da Califórnia (USC) – Chan Division of Occupational Science and Occupational Therapy.

Essa pandemia está impactando no dia a dia dos indivíduos com TEA e causando piora de comportamentos disfuncionais e regressão de habilidades já adquiridas em diferentes domínios do desenvolvimento em virtude do isolamento social que cursa com mudança de rotina e interrupção dos processos terapêuticos?

Estamos vivendo um momento ímpar no Brasil e no mundo. Isolamento social é uma das recomendações unânimes colocadas em prática atualmente, mas como isso afetará no dia a dia os pacientes com autismo que demandam inúmeras horas de intervenções semanais com múltiplos profissionais? De que maneira não correr o risco de regressão de habilidades com todas as restrições sociais imprescindíveis para nossa sobrevivência? Como pedir para as famílias se responsabilizarem pelas múltiplas estimulações diárias?

A maioria dos cuidadores estão sobrecarregados tendo que cuidar dos filhos fora da escola, monitorar atividades pedagógicas em casa (aulas on line e tarefas), cuidar dos afazeres domésticos e refeições além de fazer home office para não perderem os empregos que sustentam os tratamentos... quando eles são possíveis e acessíveis.

A maioria dos pacientes com autismo tem sentido a mudança brusca de rotina, podem estar mais agitados, insones, impacientes ou mais desregulados sensorialmente. Outros estão mais tranquilos e confortáveis no seu lar, sem tantas demandas, sem tantos pedidos de profissionais e exigências sociais impostas pela rotina habitual da escola e das terapias.

Uma nova organização na casa de cada um deles está sendo criada, diante das possibilidades de cada família e como profissionais da área da saúde mental temos que estar atentos a isso e respeitar o momento de adaptação caso a caso.

É indiscutível a importância de os pais atuarem como agentes/mediadores do tratamento dos filhos com orientação dos profissionais especializados nesse período. Pode ser a única possibilidade para alguns casos. Entretanto as equipes precisam ponderar e equilibrar bem as demandas sugeridas caso contrário eles podem se sentir ainda mais sobrecarregados e fracassados nessa missão.

O mais importante de tudo é conseguir equilibrar uma rotina possível e saudável para todos pois estamos sem perspectivas de quando tudo isso terminará e não podemos deixar esses pacientes muito tempo sem tratamento.

Cada pessoa com autismo é única, cada família também então não há receita pronta, teremos que fazer ajustes e adaptações individualmente.

Prejuízos em diferentes aspectos da linguagem estão presentes nas crianças e adolescentes com TEA, muitas dessas crianças por diferentes razões levam muito tempo para conseguir avanços na aquisição ou melhora em aspectos da linguagem, claramente esse período sem intervenção está causando uma angústia nos pais e responsáveis que temem que seus filhos apresentem regressões em habilidades de comunicação já adquiridas. Que orientações você nos passa para um programa de intervenção remota para questões de comunicação e linguagem em indivíduos com TEA?

Durante muito tempo acreditou-se que a criança com TEA não possuía habilidades suficientes para adquirir e desenvolver a linguagem emissiva, ou seja, a fala. A imagem mais popular do sujeito autista era aquela criança, ou adulto, isolada em um canto da casa, incapaz de se comunicar e de interagir, que apresentava comportamentos inadequados e movimentos repetitivos e estereotipados de mãos e de corpo. No entanto, na última década, esta imagem sofreu fortes mudanças e estudos recentes indicam que mais de 60% dos sujeitos com TEA conseguem adquirir uma fala funcional.

Boa parte desta mudança se deve ao avanço nas pesquisas, na capacitação dos profissionais e no desenvolvimento de instrumentos de avaliação mais sensíveis aos sinais de TEA, os quais estão presentes desde a pré-linguagem, podendo ser reconhecidos já volta dos 9 meses de vida do bebê. O reconhecimento mais cedo dos sinais de risco para os TEA, antes dos 3 anos de idade, favorece o início da intervenção ou estimulação precoce, levando a um melhor prognóstico, aumentando as chances do desenvolvimento da linguagem emissiva.

As alterações de linguagem e da comunicação nos TEA são inúmeras e, assim como as demais características relacionadas ao transtorno, variam entre os casos tanto em gravidade como em incidência. Dentre os sinais precoces mais comuns está o atraso na aquisição da linguagem emissiva, sendo este uma das principais preocupações apresentadas pelos pais, uma vez que a emergência da fala nas crianças com TEA tende a ser lenta, inicialmente, pois envolve a aquisição e a ampliação de outras habilidades que antecedem a linguagem oral.

Dentre estas habilidades, a atenção compartilhada e dos diferentes comportamentos relacionados a ela, a imitação e o brincar, tanto funcional como simbólico, são alguns dos precursores da aquisição e do desenvolvimento da fala, por estarem diretamente relacionados à interação e à comunicação social.

Os Transtornos do Espectro do Autismo é um distúrbio do desenvolvimento, ou do neurodesenvolvimento, que leva a déficits, justamente, na interação e na comunicação social, associados a padrões de comportamentos repetitivos. Logo, os programas de intervenção que são eficazes aos TEA

devem enfatizar a maximização de habilidades propulsoras da linguagem funcional e da comunicação social.

Quebrar padrões de comportamento e implementar novas habilidades é uma tarefa que demanda tempo, esforço, repetição e dedicação. Neste período de isolamento social, os pais têm razão em se sentirem angustiados com a ruptura abrupta do processo de intervenção, uma vez que muitas das habilidades ainda estão em processo de aprendizagem e a não estimulação pode levar a retrocessos e atrasos na aquisição.

Contudo, a manutenção de habilidades recém adquiridas ou aprendidas não é tão complicado como parece e pode ser implementada na rotina diária das famílias no momento atual e mantidas ao longo de todo o processo de desenvolvimento da criança.

O ideal é que a implementação da rotina de atividades seja feita sob supervisão de um profissional especializado, de forma presencial ou, dadas as condições atuais, por meio de teleconsulta. Mas esta pode não ser a realidade de todas as famílias brasileiras em virtude da dificuldade de acesso aos meios de comunicação online ou mesmo à dificuldade em se adaptar a uma relação à distância com o profissional. As razões são inúmeras e todas se justificam.

Mas, então, como é possível manter as habilidades em desenvolvimento e favorecer a aquisição da linguagem da criança com TEA em casa, durante este período de isolamento social? Seguem algumas dicas.

Favoreça o brincar da criança, organize um espaço tranquilo, livre de excesso de estímulos. Se optar por brincar com a criança na sala, por exemplo, desligue a televisão ou qualquer outro aparelho sonoro e/ou visual. Escolha itens que chamem a atenção da criança e, aos poucos, a convença a se sentar ou a ficar próximo a você. Através de atividades lúdicas é possível trabalhar diferentes habilidades.

Contato Visual e Atenção Compartilhada	Crie situações de causa e efeito
<ul style="list-style-type: none">• Use objetos que emitam som ou luzes, ou que tenham movimento. Coloque no campo de visão da criança e, então, traga para o seu rosto, fazendo com que ela olhe para você. Interrompa o funcionamento do brinquedo e faça caretas ou sorria, brincando com a criança.• Brinque com bolinhas de sabão. Faça algumas bolhas para ganhar a atenção da criança e, então, pare por alguns instantes. Espere até que ela olhe para você, em seguida, faça mais bolinhas.• Incentive a criança a pentear o seu cabelo, lhe maquiar ou fazer desenhos com tinta em seu rosto. Faça caretas e sons variados, ou brinque de esconder o rosto.	<ul style="list-style-type: none">• Brinque de imitar os sons que a criança já faz, como vocalizações enquanto brinca ou manipula um objeto. Observe como ela entra na sua brincadeira e aos poucos, vá aumentando a frequência de sons, fazendo alguns momentos de silêncio para que a criança os preencha sonorizando.• Brinque de dar comidinha para os bonecos, de colocar no carro em miniatura para passear, de fazer o avião voar, sempre, caprichando na sonorização e dando tempo para que a criança tente imitar.• Construa torre de blocos de brinquedos, caixas de sapatos ou copos de plástico. Conte até 3 ou faça um som antes de derrubá-la. Repita a ação, mas, desta vez, espere que a criança lhe olhar, então, emita o som e derrube a torre, novamente.

Essas são algumas atividades que podem ser desenvolvidas em casa, mediadas por pais e demais familiares, tendo como base o desenvolver do brincar funcional e simbólico, favorecendo a interação entre a criança e o adulto. Contudo, é importante lembrar que as atividades mediadas por pais, em casa, embora tragam grande benefício, devem ser entendidas como parte do processo terapêutico da criança e não deve substituir a intervenção clínica realizada pelo profissional especializado, assim que nosso dia-a-dia retorne ao que chamamos de normalidade.

A teleconsulta guiada pelo fonoaudiólogo, para os casos de TEA, também, deve priorizar a interação da criança com os pais, por meio do treinamento parental. O treinamento parental representa um método de trabalho colaborativo que tem como intenção orientar e treinar os pais, visando o aprendizado de maneiras mais eficazes para lidar com determinados comportamentos e para que possam intervir de forma favorecer o desenvolvimento da comunicação de seus filhos.

Os planos de intervenção remota, assim como ocorre com a intervenção presencial, devem ser individuais, respeitando as habilidades e os déficits apresentados pela criança, e construídos com base nos dados de avaliação.

Dessa forma, através de intervenções diretas, de modo síncrono, ou seja, com o profissional assistindo a interação pai/criança e fazendo orientações em tempo real, ou indiretas, de maneira assíncrono, quando os pais gravam a interação e o profissional realiza as orientações em outro momento, a família vai sendo instrumentalizada e empoderada em relação a diferentes aspectos da aquisição de habilidades da criança.

Independentemente das dificuldades apresentadas pelos pais em lidar com as inabilidades e comportamentos de seus filhos, com orientação adequada e bom planejamento, todos se mostram capazes de realizar as intervenções e, assim, garantir o sucesso das crianças.

Nós sabemos e insistimos que nossos pacientes realizem várias horas semanais de intervenção para aquisição de habilidades e funções adaptativas, bem como melhora de comportamentos disfuncionais. É possível que pais e responsáveis tentem manter um padrão de rotina das intervenções no ambiente doméstico? E que orientações você nos dá para que essas crianças tenham uma melhor adaptação nesse período?

Neste momento de reclusão, os familiares tornam-se imprescindíveis para que seja possível a redução de danos quanto aos efeitos do isolamento recomendado/obrigatório no processo de intervenção desses pacientes. O que tenho sinalizado como objetivo para o presente momento, é tentarmos manter habilidades já instaladas.

As mudanças foram muitas e sem antecipações prévias, lidar com o repentino fechamento das escolas, das clínicas, outras rotinas sociais e quebra de vínculo com professores, terapeutas, familiares e amigos, além do medo de contaminação, tem gerado medo, angústia e stress.


A forma e o tempo que indivíduos com autismo levam para processar as notícias e as mudanças, por vezes é mais longa e necessitam de suporte. Os desafios que o nosso público enfrenta, vão desde déficits comunicacionais relacionados a comunicação expressiva ou receptiva, percorrendo a dificuldade com a compreensão de ideias abstratas. Em períodos de stress pode ocorrer insistência em mesmos assuntos, e gerar maior probabilidade de ansiedade e depressão.

As reuniões remotas a fim de orientar as famílias e cuidadores a implementar estratégias de forma rápida e fácil, apresentando diferentes estilos, e níveis de complexidade dentre as várias idades e habilidades, têm sido uma possível solução para o atual cenário. Lembrando que nosso trabalho é construído com base no perfil de cada paciente, através das avaliações de repertórios, análises funcionais constantes e tecnologias oriundas da Ciência Analítico Comportamental.


Seguem algumas dicas:

- Usar linguagem clara e objetiva. Descrever de modo concreto para a criança, por exemplo: “O coronavírus é um tipo de germe. Esses germes são muito pequenos e, quando eles ficam dentro do seu corpo, eles podem fazer você “ficar doente”;
- Ler as histórias para/com o indivíduo com autismo regularmente em vários dias é importante para reforçar o aprendizado sobre o assunto;

História Social – COVID 19





O coronavírus, é um germe muito pequeno e as pessoas não conseguem vê-lo



Ele tem deixado muitas pessoas doentes.

Médicos, enfermeiros e cientistas têm trabalhado para ajudar as pessoas



Por isso devemos ficar em casa

As escolas e as clínicas de terapia estão fechadas, para que todos possam se proteger e se manterem saudáveis.



Por isso, estou fazendo as minhas atividades escolares e das terapias em casa.

Também faço brincadeiras, leituras, receitas e atividades motoras.

- Revise e ajuste a história se necessário conforme as circunstâncias e especificidades da criança;
- Ofereça atividades escritas, com palavras chaves, através de pontilhados, ditados ou cópia. Sugestões de palavras: Germe, saúde, ficar em casa, lavar as mãos;
- Forneça suporte visual para oferecer orientação sobre ações e comportamentos específicos na prevenção do coronavírus. Como lavar as mãos, atividades em casa, brincadeiras em casa, cumprimentar as pessoas à distância com gestos;



- Oferecer **pistas visuais para esclarecer a passagem do tempo**, pois indivíduos com autismo comumente podem ter dificuldade com a percepção da passagem do tempo. Fazer uso de um calendário mensal, semanal e/ou diário pode ajudar;



- Usar timer (pista sonora) para o tempo da tarefa, tempo em brincadeiras e para o tempo engajado nas opções reforçadoras;
- Estabelecer oportunidade de diálogos sobre o assunto, através de perguntas e respostas, ou seja, o adulto pode criar uma brincadeira de entrevista com pessoas da família, irá elaborar um roteiro junto com a criança/jovem e poderá realizar por meio das chamadas de vídeo;
- Propor atividades de role play (dramatizações sobre a história);
- Desenhos sobre o contexto atual e sentimentos envolvidos



Manter a rotina é importante, principalmente por oferecer previsibilidade e diminuir a ansiedade, porém, ela deve ser organizada e flexível, havendo opções para mudanças, novos combinados e novas oportunidades de aprendizado. As tarefas de vida diária, são importantes para promover independência e autonomia. Não só nesse momento, mas sempre é importante, manter algumas rotinas, tais, como:

- Atividades escolares no período correspondente e administrá-las, utilizando dicas, adaptações e reforçando positivamente o comportamento da criança, além de propor paradas e descanso.

- Rotina de sono: O ambiente deve estar agradável conforme melhor adaptação de cada indivíduo, como: luminosidade, temperatura, vestimenta confortável, massagens, leitura de livros de histórias, banho e evitar luminosidade e distratores como Ipad, computador e TV.
- Tarefas domésticas: ajudar a arrumar a cama, os brinquedos, arrumar a mesa para as refeições, colocar água e comida para os animais de estimação, guardar itens no armário.

Quadro de escolha de atividades

 Dentro	 Do lado de fora
 Levantar peso	 Jogar bola
 Dança	 Jardinagem
 Escutar escadas	 Dar um passeio
 Yoga	 Faça uma caminhada pela natureza

Escolhas e Metas Semanais

 Uma coisa eu que quero ler por diversão esta semana é:
 Uma coisa que pretendo fazer fora de casa nesta semana é:
 Um jogo que quero jogar em família esta semana é:
 Uma maneira que planejo me exercitar esta semana é:
 Uma maneira que planejo ser útil esta semana é:
 Uma coisa que eu quero fazer com _____ (membro da família) esta semana é:
 Um programa de TV/filme que eu quero assistir esta semana é:
 Uma coisa nova que quero aprender esta semana é:

Pessoas com autismo, podem acostumar-se com determinados padrões de rotinas e apresentar possíveis dificuldades para resolução de problemas, no qual exijam flexibilidade cognitiva, portanto, o isolamento social pode trazer desorganização e efeitos colaterais. Essas mudanças causam interferências no padrão de sono e alimentar, podendo aumentar os padrões comportamentais repetitivos, ecológicos, de ruminação, de preocupação excessiva, aumento de comportamentos agitados ou irritadiços, assim como pode ocorrer a diminuição dos autocuidados (Hedges, White & Smith, 2014, 2015).

Nesse momento, a Equipe terapêutica deve agir. Nas primeiras mudanças comportamentais, as famílias devem procurar os membros envolvidos no tratamento da criança (médicos, psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, pedagogos etc) e solicitar o suporte. (Hedges, White & Smith, 2014, 2015).

Desde o período de afastamento social, é importante trabalhar com a pessoa com autismo que haverá retorno às atividades escolares e terapêuticas após o período crítico do coronavírus, uma vez que é possível que este indivíduo demonstre esquia ao retorno as atividades de costume, devido ao tempo de confinamento. Para isso, é necessário:

- Confeção de histórias sociais;
- Vídeos das pessoas envolvidas no processo escolar e terapêutico, com dizeres sobre o retorno;
- Quadros de rotina e combinados;

Exemplo de Programação Diária

	TAREFA	CONCLUÍDA
	ACORDAR	
	ESCOVAR OS DENTES	
	VESTIR-SE	
	TOMAR CAFÉ DA MANHÃ	
	LEITURA (30 minutos)	
	EXERCÍCIOS (30 minutos)	

Muitas famílias não possuem conhecimento sobre a terapia de Integração Sensorial (IS) e impacto positivo nas alterações sensoriais das crianças com TEA. A IS é uma intervenção que demanda um ambiente devidamente estruturado e as técnicas trabalhadas durante a sessão utilizam materiais específicos, como é possível realizar atividades de IS durante esse período em casa? Quais orientações você considera importante para os responsáveis realizarem essas atividades de forma adequada e segura?

Atualmente a literatura tem apontado que 94% das crianças com TEA possuem alterações significativas no processamento sensorial. Tais alterações acometem principalmente os sistemas auditivo, tátil, vestibular e proprioceptivo, e a intervenção em Integração Sensorial é tida como um processo neurológico onde o cérebro deve **selecionar, destacar, inibir, comparar** e associar a informação sensorial em padrões flexíveis em constante mudança.

É verdade também que as intervenções diretas de Integração Sensorial pressupõem um ambiente estruturado e equipado para tal abordagem e alguns materiais são bem específicos para o trabalho do terapeuta ocupacional, que acaba sendo o profissional habilitado para a intervenção. No entanto temos tido uma oportunidade incrível de trazer os familiares para bem perto de nós traçando possibilidades de intervenções indiretas de IS.

Quando consideramos que as informações sensoriais afetam nossas decisões o dia todo, que são combustíveis para que o nosso cérebro entre em operação e ainda, que ajudam a criar um mapa do corpo e do mundo, podemos entender que quando essa engrenagem não está bem, a resposta para o ambiente também sairá desajustada.

Ao entender que as sensações passam a ser o alicerce para qualquer ação que temos a intenção de executar, pode-se compreender que a desorganização sensorial de uma criança com TEA pode ocorrer por várias razões:

- Incapacidade de concentrar-se em estímulos recebidos
- Falha ao filtrar aspectos irrelevantes dos estímulos
- Falha para processar completamente a informação contida no estímulo.

Em momentos em que é fato que a rotina da criança com TEA está passando por ajustes ou, em situações, como a que estamos vivendo, em que há uma quebra significativa nessa rotina, podemos considerar que toda a engrenagem passa a funcionar de modo a criar uma resposta diferente para o ambiente. Por isso acaba sendo comum a família vivenciar momentos difíceis com a criança, sejam por alterações do comportamento ou por buscas sensoriais que acabam se acentuando nesse período. De alguma forma a criança comunica que algo não está bem.

Os padrões que percebemos em crianças autistas estão relacionados a quão rápido o cérebro percebe o impulso sensorial, e como elas tendem a reagir e devolver para o ambiente o resultado desse processo. Ou seja, se a criança é hiper-reativa a um ou mais sistemas sensoriais, precisa de um ambiente mais controlado; se a criança se mostra mais hiporreativa aos inputs sensoriais, precisa de um ambiente mais rico em estímulos sensoriais.

Muitos itens que fazem parte da nossa rotina em casa podem nos ajudar a criar estratégias sensoriais de acordo com a necessidade de cada criança. Não se faz necessário uma mudança radical no ambiente, muito menos reequipar todo o ambiente para garantir uma oferta de experiências sensoriais adequadas.

Desta forma os familiares podem organizar o ambiente, a casa e a rotina de forma a incluir as estratégias sensoriais como veículos e possibilidades de aumentar a funcionalidade da criança e facilitar a participação na rotina da casa. De um modo mais leve, as estratégias sensoriais terão como alvo tornar a criança pertencente ao ambiente, e neste contexto de distanciamento social, a própria casa e os familiares serão instrumentos para as estratégias sensoriais.

Vale ressaltar que quando nos referimos às estratégias sensoriais como pertencimento e como uma possibilidade de intervenção indireta para que a criança possa manter-se funcionando, não me refiro à intervenção direta de Integração Sensorial, e com isso esses mecanismos, brincadeiras, brinquedos, ações que contemplam as necessidades sensoriais da criança com TEA são super possíveis em tempos de distanciamento social.

Podemos entender que a rotina em casa traz suas dificuldades e seus entraves, mas podem também trazer algumas possibilidades diferentes do cenário de terapia. É na casa, muitas vezes, que a criança fica mais a vontade e pode permitir algumas entradas inusitadas de seus familiares. A casa, como ambiente protegido, pode ser o lugar onde a criança se arriscará a fazer diferente e criar novas possibilidades. Por isso, vale considerar alguns pontos importantes quando pensamos em inserir as estratégias sensoriais para autoregulação da criança:

- 1º. Identificar a motivação intrínseca da criança;
- 2º. Verificar se a atividade está ajustada em seu nível de dificuldade de acordo com aquilo que a criança é capaz de executar e conforme a sua necessidade;
- 3º. Incentivar a criança sempre que ela tentar algo novo;
- 4º. É importante que a criança obtenha sucesso para que possa se engajar e manter seu engajamento na atividade;
- 5º. Realizar as atividades com leveza, sem ficar cobrando que a criança cumpra todas as regras. Muitas vezes eles possuem ideias incríveis que podem deixar a brincadeira ainda mais divertida.
- 6º. Ser sensível aos sinais sutis da criança tais como o olhar, o tato e os movimentos corporais;
- 7º. E por último, favorecer a pausa é extremamente importante para que a criança encontre espaço para dar uma resposta ao ambiente.

Almofadas, balanços, cama elástica, câmara de ar, redes, redes de Lycra, abafadores auditivos, bolas, hidratantes, esponjas, espuma de barbear, tanques de areia, cobertor ponderado, podem ser alguns recursos importantes quando se trata de estratégias sensoriais. No entanto existem algumas brincadeiras que quem está em casa se transforma em recurso. Brincar de cabo de guerra, pedir pra criança empurrar algo pesado, fazer uma proposta de jogo com a criança de prono com os braços apoiados são algumas brincadeiras que podem ajustar crianças com déficit no processamento tátil e proprioceptivo. Brincar de girar, balançar, equilibrar e escorregar, são as preferidas das crianças com problemas no sistema vestibular. As brincadeiras com mais de uma etapa onde a criança participa da montagem, criando

possibilidades e regras para cada fase da brincadeira pode favorecer as crianças que encontram dificuldades no planejamento motor e sequenciamento das atividades. E, ainda, se as atividades de motricidade fina e concentração são difíceis de serem executadas pode-se utilizar brincadeiras que trabalhem o corpo de forma global antes de uma atividade que irá exigir maior atenção e destreza manual. Mudar as crianças de posição também pode ser uma estratégia, como desenhar de barriga para baixo, de joelhos, no chão.

A tabela abaixo ajudará a direcionar como utilizar as estratégias sensoriais e suas variações de forma a contemplar as necessidades da criança. E ainda a criar um ambiente que seja favorável para a otimização da funcionalidade da criança em casa.

Agora, de tudo isso, vale ressaltar que são tempos difíceis, de adaptações e reinvenção constante das famílias e também de nós terapeutas. É preciso agir com leveza e sem tanta cobrança. É preciso continuar sendo pai e sendo mãe, utilizando as estratégias, como alvo para função, para a participação da criança e não como carga de terapia. Se um dia não deu certo, tudo bem! Tentem novamente no dia seguinte, brinquem, se entreguem, respeitem a pausa e os esconderijos! Faz-se necessário!

SISTEMAS	PARA ACALMAR	PARA ALERTAR
Visual	Cores Naturais e suaves	Cores vivas e brilhantes, mover objetos ao encontro do rosto, focar objetos com Luz e movê-los em diferentes velocidades
Sons	Sons suaves, falar baixo e lentamente	Variar a intensidade, ritmo e batida. Música alta
Vestibular	Balanço rítmico, lento, mantendo a posição da cabeça e do pescoço. Movimento Mantido	Movimento disrítmico, com mudanças de velocidade, mudança da posição da cabeça, rodas, saltar
Toque/Pressão	Toque Profundo, cobertor ponderado, enrolar com pressão	Toque Leve
Oral	Manter a temperatura e texturas dos alimentos, comer	Variar a temperatura, sabores ácidos, mastigar durante as atividades que precisem de atenção
Propriocepção	Atividades resistidas, atividades motoras rítmicas	Atividades motoras com mudanças, atividades resistidas

Exemplos de Brincadeiras e Estratégias Sensoriais:



Passear pela casa como um carrinho de mão pode ser bastante divertido. Planejamento motor, descarga de peso, input proprioceptivo tátil e vestibular fazem parte dessa brincadeira. Brincar de carrinho de mão pode ser a brincadeira em si ou uma parte de uma outra brincadeira, como circuito, um jogo de arremesso, montar palavras de lado ao outro. Inovar posições é o grande lance.



Se a criança gosta da posição, mas tem dificuldade em manter-se por muito tempo, e como queremos que ela tenha a sensação de sucesso, podemos adaptar a brincadeira colocando uma bola de pilates como suporte, assim ela poderá graduar o movimento e força até que tenha condição motora de sustentar o corpo sob os braços.



Brincar de cabo de guerra, sozinho ou acompanhado é a brincadeira favorita de quem adora escalar e fazer força



Essa pode ser uma ideia para brincar sozinho. Crianças com déficit no processamento proprioceptivo podem se beneficiar dessa brincadeira.



Para os que gostam de pular, pular corda, corrida do saco e cama elástica fazem a farrã e garantem algum tempo de diversão. Nessas brincadeiras estamos trabalhando os sistemas vestibular, proprioceptivo e também planejamento motor.



Na falta de uma cama elástica, a cama tradicional também dará os mesmos inputs para a criança.



Para as crianças que buscam movimentos mais radicais e de resistência, é favorável que lhes permitam explorar novas posições. São nessas posições inusitadas que os receptores táteis, vestibulares e proprioceptivos são acessados com mais eficácia.



As bolhas de sabão chamam atenção de qualquer idade. E são legais não só pelo estímulo visual e motor de tentar pegá-las, mas também pelo exercício oromotor que o assoprar promove

Muitas são as possibilidades e atividades que exploram o planejamento motor. Entre pensar o movimento e executá-lo existe uma distância enorme, e é essa distância que chamamos de planejamento motor. A criança poder ter habilidade de pensar, sequenciar os movimentos, as etapas, ordená-las na cabeça e enfim executar. Essas brincadeiras fazem muito sucesso. As crianças se sentem desafiadas e motivadas a desvendar os problemas de cada etapa. Agora é importante que o nível de dificuldade esteja adequado para cada faixa etária e para cada nível de habilidade da criança. Lembrem-se que queremos uma rotina leve e divertida. Não queremos causar mais sensações indesejadas, do que o próprio isolamento já nos causa. Agora, outro detalhe importante, não poder ser uma colher de chá também, eles devem perceber que acreditamos naquilo que são capazes de executar.



As atividades em “pacotinhos” são super indicadas para as crianças que gostam de estarem entre as coisas, entre colchoes, entre abraços. Essa definição de espaço as organiza de tal modo que aumenta o nível de atenção e de atividade. Experimentem. Caixa de plástico, cesto de roupa também servem



É comum em crianças que buscam o movimento, um nível de atenção diminuído. Favoreça que ela faça atividades manuais ou de leitura, ou até mesmo jogue jogos de tabuleiro em posições inusitadas. O resultado pode ser muito legal. Até mesmo as atividades que exijam um nível maior de concentração podem ter resultados melhores se damos a chance da criança se manter em movimento.



Muitas vezes se faz necessário garantir que a criança com TEA tenha um lugar pra se esconder. Uma cabana mesmo. Uma cabana de lençol, de papelão, uma parte do armário. São nesses momentos, muitas vezes, que as informações que entraram em excesso se reorganizam, que o SNC filtra melhor o que deveria ter sido filtrado e não foi, e a criança se reorienta para voltar à situação. É importante que a cabana esteja em um lugar acessível, de trânsito da casa, pra garantir que o acesso será fácil. Vocês poderão observar que as vezes, mesmo durante uma brincadeira altamente prazerosa, o alerta sobe muito e as crianças vão buscar o esconderijo para conseguirem se organizar.



Para os escaldores de plantão vale tudo! Vale escalar o colchão apoiado no sofá, vale escalar o papelão na escada. Essas atividades são intensamente vestibular e proprioceptiva e muitas vezes funcionam para acalmar quando os ânimos estão aflorados demais.



As brincadeiras vestibulares divertem as crianças e podem ser bem simples. Desde girar, saltar e equilibrar-se, muitas crianças precisam de um alto nível de atividade até se sentirem satisfeitas com o movimento. Se você perceber que isso está acontecendo inclua na brincadeira algum elemento de resistência, como saltar, um jogo de arremesso, subir em algo.



As atividades sensoriais táteis são, em sua maioria, parte do desenvolvimento das crianças desde o nascimento. No entanto, algumas crianças resistem à essas experiências, e as alterações são bem marcadas no comportamento, como choro, nojo, agitação e irritabilidade. Se a criança gosta, explore e crie a partir desses recursos que são imensos. Diferentes texturas, cores, macarrão e arroz ficam coloridos com corante alimentício, tanque de areia com diferentes objetos que irão favorecer a motricidade fina, geleias, bolinhas de gel. Se a criança não se sente a vontade com esses materiais, crie situações confortáveis para que ela experimente. Por exemplo, se a brincadeira é carrinho ou pistas Hotwheels por que não ter um lava-jato com espuma? Se a brincadeira é fazendinha pode-se alimentar os bichos com areia, com massinha. Os materiais de exploração tátil também podem deixar o banho mais divertido, com esponjas variadas, banheira de espuma e bolinha de gel podem transformar o banho num mar de exploração.

Referências Bibliográficas:

Andrade, A.A., Oliveira, A.L. & Teixeira, I. A. (2017) Treinamento de pais. *In*: Walter Camargos Jr et col.(orgs) Intervenção precoce no autismo. Belo Horizonte: Editora Artesã, 1ª edição.

Ayres, A. J.(1971). Characteristics of types of sensory integrative dysfunction. *American Journal of Occupational Therapy*, 25, 329-334).

Arvigo, M.C., Saad, A.G., Signorelli, F., Haddad, R.G.C. & D'Antino, M.E.F. (2018). Transtorno do Espectro do Autismo e comunicação. *In*: Cibelle Albuquerque de la Higuera Amato, Décio Brunoni & Paulo Sérgio Boggio (orgs.) Distúrbios do Desenvolvimento: estudos interdisciplinares. São Paulo: Memnon.

Bagaiolo, L. & Pacífico, C.R. (2018) Orientação e treino de pais. *In*: Cintia Perez Duarte, Luciana Coltri e Silva & Renata de Lima Velloso (orgs). Estratégias da Análise do Comportamento Aplicada para pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo. São Paulo: Memnon, 1ª edição.

Bundy, A.C., Lane S.J., & Murray, E. A. (2002). *Sensory integration: Theory and practice* (2nd ed. Philadelphia: F. A. Davis)

Goyos, C. (2018). *ABA: Ensino da fala para pessoas com autismo*. São Paulo: Edicon.

Hedges, S., White, T., & Smith, L. (2014, May). Depression in adolescents with ASD (Autism at-a-Glance Brief). Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, CSESA Development Team.

Hedges, S., White, T., & Smith, L. (2015, February). Anxiety in adolescents with ASD (Autism at-a-Glance Brief). Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, CSESA Development Team.

Perissinoto, J., Isotani, S. M, Tamanaha, A.C. (2017). Processo de Intervenção no Atraso de Linguagem Infantil. *In*: Dionísia Aparecida Cusin Lamônica & Denise Brandão de Oliveira e Britto. *Tratado de Linguagem: perspectivas contemporâneas*. Ribeirão Preto: Booktoy.

Tomchek, S. D., Dunn, W. (2007) Sensory processing in children with and without autism: a comparative study using the short sensory profile. PUBMED.