




Interdisciplinaridade no atendimento de pessoas com distúrbios do desenvolvimento

Prof. Dra. Silvana Blascovi Atsís
 Profa. Dra. Cibela A. de la Higuera Amato
 Profa. Dra. Marina Monzani da Rocha



“Em todos os usos da ciência, é insuficiente — e perigoso — produzir apenas uma pequena irmandade de profissionais altamente competentes e bem vistos. Em vez disso, a compreensão fundamental das descobertas e métodos da ciência deve ser disseminada em larga escala.”

Carl Sagan, 1996

Dimensões do trabalho interdisciplinar

- Detecção e sinalização dos casos para intervenção
- Avaliação
- Participação da família
- Responsabilidade pela intervenção
- Planejamento da intervenção
- Implementação do problema de intervenção
- Pressuposto de funcionamento da equipe
- Comunicação entre técnicos
- Aprendizagem e formação dos técnicos
- Implicações organizacionais

Compreensão psicológica da infância e dos fatores de risco para o desenvolvimento

Abordagem Ecológica de Bronfenbrenner



SÍNTESE DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO

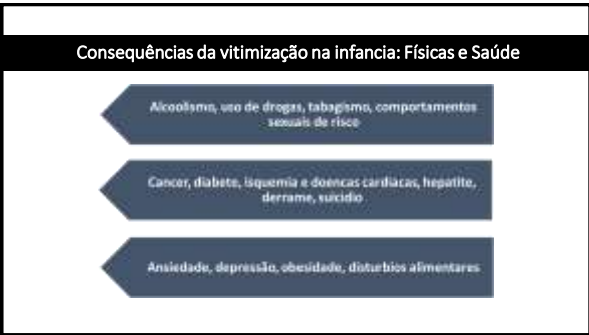


Experiências adversas na Infância (ACEs) – Estudo para analisar impacto da exposição a 10 tipos de adversidades na infância

1. Abuso físico
2. Abuso sexual
3. Abuso emocional
4. Negligência física
5. Negligência emocional
6. Membro da família com distúrbios mentais
7. Membro da família com dependência de álcool, drogas
8. Violência repetida contra a mãe
9. Membro da família na prisão
10. Divórcio ou abandono por um dos pais

| Esfera | Fatores de Risco para Crianças |
|-----------------|--|
| Individual | Idade, temperamento, gênero, necessidades especiais, deficiência física e/ou mental |
| Relacionamentos | Violência na família; pais com problemas de saúde mental não tratados; baixo apego; casa com ambiente caótico/disfuncional; moradores transitórios, irregulares; métodos duros de disciplina |
| Comunidade | Violência, drogas, falta de colaboração comunitária, falta de serviços sociais, insegurança, mobilidade constante |
| Sociedade | Pobreza, violência na mídia, cultura de tolerância da violência, discriminação |

Fatores de risco para vitimização na infância



| Idade | Comportamentos internalizantes | Comportamentos externalizantes |
|--------------|--|--|
| 0 - 5 anos | Ansiedade, apego inseguro com pais, dificuldade de regular emoções, falar sobre emoções | Choro, expressão de medo, grudar nos pais, regressão de comportamentos, tremer; choro baixinho |
| 6 - 11 anos | Pouca concentração, quieto, desconfiança e suspeita dos outros, afastamento, depressão | Explosões de raiva, brigas, pesadelos, isolamento social, problemas de sono, hipersensibilidade ao toque físico, estado permanente de alerta |
| 12 - 17 anos | Depressão, dissociação, afastamento, dificuldade de lidar com emoções, pensamentos suicidas, baixa-autoestima, hipervigilância | Comportamentos desafiadores, antisociais; socialmente isolado; uso de drogas e álcool; pouco controle de impulsos; comportamento autodestrutivo; difícil de conectar |

Consequências comportamentais da vitimização na infância

Consequências cognitivas da vitimização na infância:

- Inabilidade de confiar nos outros
- Dificuldade de interação em ambientes normais
- Perda da confiança naqueles que são supostos gostar e cuidar deles
- Sensação de não ter futuro
- Ver o mundo como ameaçador e assustador
- Acredita que violência resolve conflitos
- Sente medo persistente
- Pode sentir vergonha ou culpa pela situação
- Alta sensibilidade para "dicas" não verbais, para expressões corporais

Consequências da vitimização na infância: o cérebro

| Área do Cérebro | Consequências |
|---|--|
| Hipocampo: Aprendizagem, memória, modulação do estresse | Volume reduzido |
| Corpo Callosum: Conecta hemisférios, intermedia comunicação de emoções e habilidades cognitivas avançadas | Volume diminuído |
| Córtex pré-frontal: regulação de emoções e astral; julgamento, planejamento, cognição, funções executivas | Muito sensível a ambientes adversos: Fica menor |
| Amígdala: expressão e percepção de emoções; determina se um estímulo é ameaçador e desencadeia reações emocionais | Aumento da atividade nesta área: ansiedade constante, hipervigilância |
| Cortisol: Hormônio do estresse | Nível pode aumentar e afetar propriedades anti-inflamatórias e imunossupressoras |

Impacto da Pobreza na Vitimização

A Situação e o ambiente


- Crianças recebem menos atenção dos pais, estimulação é limitada, estão em casas lotadas de gente, tem experiência de instabilidade, insegurança alimentar, nutrição inadequada
- Crianças podem estar expostas a violência e maus tratos

Consequências

- Podem experimentar estresse tóxico e constante
- Dificuldade de atenção, resultados cognitivos pobres, problemas de memória, concentração, controle de impulsos
- Desenvolvimento comprometido em duas partes do cérebro: Lobo frontal e Lobo temporal
- Estresse e cérebro: É como o ambiente social entra debaixo da pele (McEwan, 2012)

Adversidades e o Cérebro (McCoy, 2016)

- Adversidades como pobreza e a experiência de violência afetam o cérebro diretamente... mas de maneiras diferentes (Sheridan & McLaughlin, 2014)
- Privação (falta de estimulação) geralmente afeta áreas do cérebro ligadas com as capacidades cognitivas
- Ameaças (p.ex. violência) geralmente afetam mais as áreas do cérebro associadas com o processamento das emoções



Privação (Pobreza) - + Ameaças (Violência)

Infância: Conclusões

- O cérebro da criança é uma obra em progresso, maleável, e as experiências de vida formam os circuitos do cérebro.
- A interação de genes e experiências formam o cérebro em desenvolvimento.
- Estresse contínuo libera químicas que causam disrupção da arquitetura do cérebro e prejudica o crescimento de células, interferindo na formação de circuitos neurais saudáveis.
- É importante assegurar o apego, porque ele traz segurança no relacionamento pais-crianças,
 - Envolve confortar, acalantar, e prazer da relação, cria uma conexão duradoura com o cuidador, e estabelece rotinas de cuidado e atenção
- O cuidador primário na infância é um dos pré-requisitos mais essenciais para o desenvolvimento saudável da criança, porque ele ajuda a desenvolver a arquitetura saudável do cérebro e provê a base forte para as aprendizagens, comportamentos e saúde da criança no presente e no futuro.

Como lidar com a diversidade?

DIFERENÇAS INDIVIDUAIS: Lidar com a diversidade

• Limitação

• Desvantagem

▪ Capacidade

▪ Possibilidades

▪ Potencialidades

▪ Essência do indivíduo

Melhorar a qualidade de vida

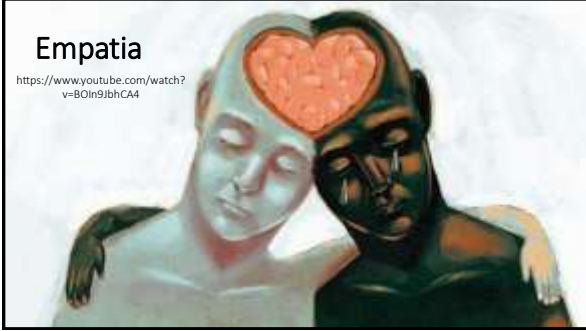
▪ Efetivo processo para assegurar:

- Direitos humanos
- Direitos sociais



Empatia

<https://www.youtube.com/watch?v=80In9IbhCA4>



Resiliência

“No contexto de exposição a adversidade significativa, resiliência é tanto a capacidade dos indivíduos de seguir adiante em direção a recursos psicológicos, sociais, culturais e físicos que sustentem seu bem estar, quanto a capacidade de individualmente e coletivamente negociar para que esses recursos sejam providos de modo culturalmente significativos”.

(Ungar, 2011)

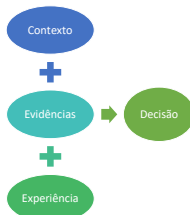


“O conceito de **resiliência** pode ser entendido como um **dinâmico processo comportamental do sujeito**: frente às adversidades, estresse, traumas ou ameaças, o sujeito é capaz de **se adaptar ao ambiente**, reagindo aos estressores de modo a **sofrer menos prejuízo**. O **pronto chave do conceito** é a **adaptação**, e não a ausência de emoções negativas ou sofrimento. A resiliência parece estar **associada à flexibilidade comportamental** ante as mudanças de contingências ao longo da vida, sobretudo aquelas que envolvem estressores das mais diversas naturezas. A **adaptação seria o produto**, o resultado do **processo resiliente**.”

(Corchs, 2011)

Práticas Baseadas em Evidências

Práticas Baseada em Evidências



A prática baseada em evidências é a integração da melhor evidência em pesquisa disponível com a experiência clínica no contexto das características do paciente, de sua cultura e suas preferências.

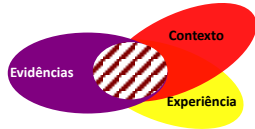
APA Statement (2005)

Abordagem Baseada em Evidências

- Todos os tipos de questões relacionadas aos pacientes ou grupos de pacientes (população) levarão a:
 - Fazer perguntas sobre evidências científicas → converter a necessidade de informação em perguntas que podem ser respondidas (formular o problema)
 - Buscar, com eficiência máxima, as melhores evidências (buscar respostas para as questões de modo sistemático)
 - Analisar criticamente as evidências: verificar sua validade (proximidade da verdade) e utilidade (aplicabilidade)
 - Implementar os resultados dessa análise na prática clínica (ou na saúde pública)
 - Avaliar o desempenho (do clínico, do gestor, do tomador da decisão)

Abordagem Baseada em Evidências

Tem que ser a MELHOR EVIDÊNCIA disponível
não basta ser boa evidência



Requer não somente ler artigos, como também ler artigos certos no momento certo e, então, mudar o comportamento à luz do que foi encontrado

Cuidado com a palavra "Evidência"



Caso clínico

Caso Francisco

O Francisco era um bebê mole. Pelos quatro meses de idade, ainda não segurava a cabeça. E só se conseguiu manter sentado sem apoio depois de fazer os dez meses. Mas o andar é que foi mesmo tardio: só deu os primeiros passos, de forma independente, pelos trinta meses de idade.

Não era só a parte motora que estava afetada em seu desenvolvimento: só aos vinte e sete meses é que disse a primeira palavra, embora conseguisse compreender, nessa época, algumas outras. Só fez as primeiras gracinhas, como bater palminhas ou dizer tchau, pelos dois anos de idade. E foi só pelos três anos que aprendeu duas partes do corpo. O Francisco até era simpático, comunicativo; mas era bem diferente das outras crianças da mesma idade.

Caso Francisco

Os pais, apreensivos, decidiram consultar um Pediatra, que levantou a hipótese de que o menino tinha um Déficit Intelectual. Durante três meses, os pais, muito tristes, nem sequer saíram de casa. Mas depois, lentamente, com ajuda de uma excelente equipe multidisciplinar, os pais começaram a árdua tarefa de executar um ambicioso programa de intervenção.

A resposta foi excelente: aprendeu a ler aos dez anos de idade; e a fazer divisões simples dois anos depois. Hoje com dezoito anos, o Francisco trabalha em um hospital como assistente de diversas atividades...

Sobre o meu trabalho...

Psicóloga
Doutora em Psicologia Clínica

Alguns projetos em andamento...

- Avaliação dos problemas de comportamento de crianças pré-escolares a partir da percepção de múltiplos informantes
 - Mãe
 - Pai
 - Professor/Cuidador
- Variáveis associadas aos problemas de comportamento de crianças
 - Vulnerabilidade social
 - Saúde mental materna
 - Estilos Parentais / Habilidades Sociais Educativas Parentais

Alguns projetos em andamento...

- Intervenções com pais e crianças:
 - Orientação de pais com práticas positivas
 - ACT
 - Método Friends
- Intervenção com universitário
 - Desenvolvimento de habilidades para lidar com a adaptação ao mundo universitário e prevenir problemas de saúde mental.

Alguns projetos em andamento...

- Qualidade de vida e outros aspectos psicossociais de pessoas com distúrbios do desenvolvimento e seus familiares
 - Contribuição da avaliação neuropsicológica na identificação do perfil cognitivo de crianças com TDAH
 - Sintomas de ansiedade em crianças e adolescentes com TDAH
 - Avaliação da habilidade de leitura em alunos com TEA na rede pública de ensino
 - Associação entre estresse, rede social de apoio e crenças parentais em mães de crianças com TEA
 - TEA e inclusão no mercado de trabalho

Obrigada!

- Contato: marina.rocha@mackenzie.br