

**UNIVERSIDADE DE UBERABA - UNIUBE MARIA PAULA SILVA DE
OLIVEIRA**

**PROCESSO DE REABILITAÇÃO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL
ADQUIRIDA, COM BASE NA NEUROPSICOLOGIA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA CIENTÍFICA**

UBERABA-MG

2021

MARIA PAULA SILVA DE OLIVEIRA

**PROCESSO DE REABILITAÇÃO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL
ADQUIRIDA, COM BASE NA NEUROPSICOLOGIA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA CIENTÍFICA**

Trabalho apresentado à Universidade de
Uberaba como parte das exigências à conclusão
do curso de graduação em
Psicologia da Universidade de Uberaba.

Orientadora: Me. Jéssika Rodrigues Alves.

UBERABA-MG

2021

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha orientadora e supervisora, Me. Jéssika Rodrigues Alves, por toda a calma, paciência e leveza com que conduziu este estudo, assegurando segurança e confiança para a conclusão do mesmo. Agradeço também aos meus amigos e familiares que estiverem presentes nos momentos difíceis, por todo apoio e incentivo.

Sumário

1. RESUMO.....	5
2. INTRODUÇÃO	5

3. MÉTODO	6
Tipo de estudo	6
Bases indexadoras.....	7
Critérios de inclusão	7
Critérios de exclusão.....	7
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	7
Deficiência áudio visual adquirida	7
A reabilitação e reabilitação cognitiva.....	9
O papel da neuropsicologia na reabilitação da deficiência audiovisual	12
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
6. REFERÊNCIAS.....	16

OLIVEIRA, Maria P. S.; **Processo de reabilitação de crianças com deficiência visual adquirida, com base na neuropsicologia: uma revisão integrativa da literatura científica**. Uberaba/MG, 2022. Monografia. 16 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Universidade de Uberaba. Orientadora: Me. Jéssika Rodrigues Alves.

RESUMO

Deficiência é qualquer perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica. A deficiência visual envolve uma situação irreversível de diminuição da visão e uso de óculos convencionais, mesmo após tratamento clínico e/ou cirúrgico. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo investigar, a partir de uma revisão narrativa da literatura, o processo de reabilitação de crianças com deficiência visual adquirida, com base na neuropsicologia. A busca foi realizada na base de dados Scielo entre outubro de 2021 e abril de 2022. Foram incluídos artigos que abordassem o processo de reabilitação de crianças com deficiência visual adquirida, com base na neuropsicologia. Foram incluídos materiais publicados entre 2005 e 2021, publicados na língua portuguesa e que respondessem a questão norteadora desse estudo: “Qual o papel da neuropsicologia na reabilitação de crianças com deficiência visual adquirida?”. Foram excluídos materiais anteriores ao ano de 2005, publicados em outras línguas que não a portuguesa, materiais repetidos, materiais não indexados, materiais que se distanciassem do tema e não respondessem a questão norteadora do estudo. Este trabalho de conclusão de curso foi constituído em fundamentação teórica e análise de resultados em três capítulos: Deficiência visual adquirida, A reabilitação e reabilitação cognitiva, O papel da neuropsicologia na reabilitação da deficiência visual. O estudo desenvolvido traz que o papel da reabilitação neuropsicológica é estabelecer estratégias para adaptação de funções cognitivas afetadas em relação às demandas do ambiente. Além de apresentar a importância do papel do psicólogo trazendo o reforço do comportamento cognitivo aprendido e de novos que levem o paciente a refletir sobre seu aprendizado.

Palavras-chave: Reabilitação Cognitiva. Neuropsicologia. Deficiência visual.

INTRODUÇÃO

Deficiência é qualquer perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica. A deficiência visual envolve uma situação irreversível de diminuição da visão e uso de óculos convencionais, mesmo após tratamento clínico e/ou cirúrgico (FUNDAÇÃO DORINA, 2021).

Para Ribeiro (2019), é necessário traçar o perfil neuropsicológico de deficiência apresentado pela criança com a finalidade de identificar os déficits a partir de um modelo que compreenda os aspectos operacionais do sistema cognitivo, organizados em funções neuropsicológicas específicas.

Para alguns PCDs, a reabilitação é essencial para torná-los capazes de participar da sociedade. A reabilitação é sempre voluntária e alguns indivíduos podem necessitar de apoio para decidir sobre as opções disponíveis. A reabilitação cognitiva ou neuropsicológica é mais uma forma de reabilitação de todo e qualquer dano acometido ao cérebro (CARMO, 2018).

Ela ocorre, normalmente, durante um período pré-estabelecido, porém podem envolver intervenções simples ou múltiplas realizadas por uma pessoa ou por uma equipe de profissionais de reabilitação. Ela também pode ser necessária desde a fase aguda ou inicial do problema médico até as fases pós-aguda e de manutenção (OMS, 2011).

Para Corrêa (2009), a neuropsicologia tem como objetivo a relação entre o funcionamento cerebral e as funções cognitivas. Um programa de reabilitação neuropsicológica deve ser individualmente elaborado e organizado adequadamente à situação de aprendizagem e desempenho do paciente.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo investigar, a partir de uma revisão narrativa da literatura, o processo de reabilitação de crianças com deficiência visual adquirida, com base na neuropsicologia.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura. As revisões narrativas se caracterizam por serem uma análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas, interpretação e análise crítica pessoal de autores, adequada para descrever e discutir perspectivas em desenvolvimento sobre um tema de uma perspectiva teórica ou de fundo (ROTHER, 2007).

Bases indexadoras

A busca foi realizada na base de dados Scielo. Foram utilizados unitermos Reabilitação Cognitiva; Neuropsicologia; Deficiência visual. As buscas foram realizadas entre outubro de 2021 e abril de 2022.

Critérios de inclusão

Foram incluídos artigos que abordassem o processo de reabilitação de crianças com deficiência visual adquirida, com base na neuropsicologia. Foram incluídos materiais publicados entre 2005 e 2021, publicados na língua portuguesa e que respondessem a questão norteadora desse estudo: “Qual o papel da neuropsicologia na reabilitação de crianças com deficiência visual adquirida?”.

Critérios de exclusão

Foram excluídos materiais anteriores ao ano de 2005, publicados em outras línguas que não a portuguesa, materiais repetidos, materiais não indexados, materiais que se distanciassem do tema e não respondessem a questão norteadora do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Deficiência áudio visual adquirida

Deficiência é qualquer perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica. Ela simula a manifestação de um estado patológico e retrata distúrbios no nível do órgão. A definição de deficiência visual é a perda parcial ou total, adquirida ou congênita, da visão (FUNDAÇÃO DORINA, 2021).

Pessoas com deficiência (PCDs) são aquelas que têm desacordos há longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com várias barreiras ambientais, podem obstruir sua participação plena e eficaz na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Com o passar dos anos, os termos que determinam a deficiência foram acordando-se à evolução da ciência e da sociedade. Hoje em dia, o termo correto a ser empregado é “Pessoa com Deficiência”, que faz parte do texto aprovado pela

Convenção Internacional para Proteção e Promoção dos Direitos e Dignidades das Pessoas com Deficiência, acatado pela Assembleia Geral da ONU, em 2006, e ratificada, no Brasil, em julho de 2008 (FUNDAÇÃO DORINA, 2021).

A reabilitação passa a existir após a Primeira e a Segunda Guerra Mundial auxiliando um grande número de vítimas da guerra. Com isso, os cientistas se empenharam a estudar e avaliar os diferentes tipos de lesões cerebrais originadas e como elas poderiam afetar negativamente o comportamento humano. O processo de reabilitação proporciona uma conscientização do paciente a respeito de suas capacidades remanescentes, o que leva a uma mudança na auto-observação e, possivelmente, uma aceitação de sua nova realidade (GUGEL, 2010).

O que provocam os déficits cognitivos são as alterações do neurodesenvolvimento, que provocam impactos significativos na funcionalidade dos indivíduos (RIBEIRO, 2019). Mas afinal, o que é deficiência visual adquirida? São lesões na visão que o indivíduo adquiriu ao longo de sua vida.

De acordo com a Política Nacional De Saúde Da Pessoa Com Deficiência (2017), a deficiência visual envolve uma situação irreversível de diminuição da visão e uso de óculos convencionais, mesmo após tratamento clínico e/ou cirúrgico. O deficiente visual total ou com baixa visão tem reduzida a sua velocidade de trabalho, a orientação e a mobilidade, assim como a sua capacidade em realizar tarefas. Essa deficiência é classificada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) em categorias que abarcam desde a perda visual leve até a ausência total de visão. A adoção dessa classificação é recomendada para que se possa ter uma maior igualdade de dados estatísticos e estudos epidemiológicos comparativos entre os diferentes países. Contudo, é apenas quantitativa, baseada em valores de acuidade visual.

A OMS estima que cerca de 110 milhões de pessoas possuem baixa visão, perfazendo, assim, um total de 148 milhões de pessoas com deficiência visual. Desses, 38 milhões de pessoas no mundo são cegas, das quais 1,5 milhão são crianças menores de 16 anos de idade. Cabe assinalar que, dois terços ou mais da cegueira total existente pode ser tanto prevenida quanto tratada, ou seja, são evitáveis. A prevalência da cegueira varia nas diferentes partes do mundo. A América Latina, incluindo o Brasil, está, de modo geral, incluída entre as regiões de economia e serviços de saúde razoáveis, onde se calcula que existam de 0,6 a 0,9 pessoas cegas para cada mil habitantes, sendo que o número daquelas com baixa visão é três vezes maior (POLITICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 2017).

Segundo a Política Nacional De Saúde Da Pessoa Com Deficiência (2017), em crianças as causas oculares de perda visual mais comum são as de causa hereditária e de origem infecciosa como a rubéola e a toxoplasmose congênita ou adquirida durante os primeiros meses de vida. As de origem cerebral estão associadas a sequelas neurológicas causadas principalmente pela prematuridade, síndromes e má-formações congênitas associadas a múltiplas deficiências que, muitas vezes, dominam a importância da deficiência visual. No adulto, com o aumento da expectativa de vida e a prevalência das doenças crônico-degenerativas - as quais aumentam com a idade -, as principais causas de perda visual são a retinopatia diabética, o glaucoma e a degeneração muscular senil. A catarata, embora seja uma das principais causas de cegueira no Brasil - mais de 70% dos casos -, não é incluída nas estatísticas de baixa visão por ser tratável e sua perda visual ser reversível após cirurgia e correção ótica convencional, como por exemplo, o uso de óculos.

A reabilitação objetiva visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares, otimizando o aproveitamento das funções total ou parcialmente preservadas por meio do ensino de estratégias compensatórias, aquisição de novas habilidades e a adaptação às perdas permanentes (POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 2017).

Para Ribeiro (2019), a perspectiva da neuropsicologia defende o direito de todas as crianças ampliarem habilidades e competências necessárias, como também fortalecer e expandir suas potencialidades, permitindo a ampliação de conhecimentos prévios e a possibilidade de se adquirir novos saberes. Diante disso, é necessário traçar o perfil neuropsicológico de deficiência apresentado pela criança com a finalidade de identificar os déficits a partir de um modelo que compreenda os aspectos operacionais do sistema cognitivo, organizados em funções neuropsicológicas específicas. Ou seja, quanto mais detalhes tivermos sobre o tipo de déficit que as crianças apresentam, maior será a precisão sobre o tipo de intervenção oferecida a ela.

A reabilitação e reabilitação cognitiva

A reabilitação necessita de uma estrutura conceitual unificadora. Historicamente, o termo tem descrito uma série de respostas à deficiência, desde as intervenções para melhorar a função corporal até medidas mais abrangentes designadas a promover a inclusão. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) dispõe de um arcabouço que pode ser utilizado em todos os aspectos da reabilitação. Sabemos da existência da plasticidade

cerebral, ou seja, os neurônios e sinapses têm uma grande capacidade em se rearranjarem. Assim, se uma função for prejudicada por um traumatismo em determinada área, as áreas adjacentes são capazes de, com o tempo, fazer o trabalho da área prejudicada. É um processo global e dinâmico com o objetivo de recuperar a saúde física e psicológica da PCD ou com funções prejudicadas por doença ou evento traumático. E tem como meta final a reintegração social do paciente (RIBEIRO, 2019). Todavia, a reabilitação não pode ser considerada uma estratégia isolada, mas sim uma tática integrada ao tratamento do usuário (LAVIN et al, 2005).

Para alguns PCDs, a reabilitação é essencial para torná-los capazes de participar da sociedade. A reabilitação é sempre voluntária e alguns indivíduos podem necessitar de apoio para decidir sobre as opções disponíveis. Em todos os casos, a reabilitação deve ajudar a capacitar a pessoa com deficiência e sua família.

O artigo 26, Habilitação e Reabilitação, da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD, 2010) recomenda:

Medidas apropriadas, inclusive por meio do apoio de pares, para permitir que pessoas com deficiência alcancem e mantenham o máximo de independência, sua mais completa capacidade física, mental, social e vocacional, além de total inclusão e participação em todos os aspectos da vida (p. 1).

É recomendado, ainda, que os países organizem, reforcem e ampliem serviços e programas de reabilitação baseados em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades dos indivíduos, incluindo dispositivos e tecnologias assistidas. Todos os profissionais envolvidos na equipe de reabilitação devem conhecer o tratamento proposto para o paciente em sua total abrangência, porém cabe a cada um, dentro de suas atribuições, tomar as decisões que lhe cabem no processo terapêutico, sempre levando em consideração a participação do paciente nestas decisões. Além disso, a boa comunicação entre os diferentes profissionais é imprescindível. Quanto menor for o nível de independência funcional apresentado por um paciente maior será a necessidade de individualização das intervenções da equipe de reabilitação, o que requer mais tempo dispendido com cada família e a necessidade de um número maior de profissionais na equipe (UNIFESP, 2017).

A reabilitação é o processo de solidificação de objetivos terapêuticos composto por um conjunto de medidas que ajudam pessoas com deficiências ou prestes a adquirir deficiências a terem e manterem uma funcionalidade ideal (física, sensorial, intelectual, psicológica e social) na interação com seu ambiente, fornecendo as ferramentas que necessitam para alcançar a independência e a autodeterminação. Não caracterizando área de exclusividade profissional e sim uma proposta de atuação multiprofissional e interdisciplinar (UNIFESP, 2017).

Algumas vezes se faz distinção entre habilitação – que visa ajudar os que possuem deficiências congênitas ou adquiridas na primeira infância a desenvolver sua máxima funcionalidade – e a reabilitação, em que aqueles que tiveram perdas funcionais são auxiliados a readquiri-las. Ela visa à melhoria da funcionalidade individual, por exemplo, melhorando a capacidade de uma pessoa comer e beber sem auxílio. Também inclui a intervenção no ambiente do indivíduo, por exemplo, a instalação de uma barra de apoio no banheiro. Ela ocorre, normalmente, durante um período pré-estabelecido, porém podem envolver intervenções simples ou múltiplas realizadas por uma pessoa ou por uma equipe de profissionais de reabilitação. Ela também pode ser necessária desde a fase aguda ou inicial do problema médico até as fases pós-aguda e de manutenção (OMS, 2011).

Envolve a identificação dos problemas e necessidades da pessoa, o relacionamento dos transtornos aos fatores relevantes do indivíduo e do ambiente, a definição de metas de reabilitação, planejamento e implantação de medidas, além da avaliação de seus efeitos. Educar os PCDs é algo fundamental para desenvolver os conhecimentos e habilidades de autoajuda, assistência, gestão e tomada de decisões. Deficientes e suas famílias conseguem melhorar a saúde e a funcionalidade quando são parceiros na reabilitação (POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 2017).

A reabilitação cognitiva ou neuropsicológica é mais uma forma de reabilitação de todo e qualquer dano acometido ao cérebro. Ela consiste em um conjunto de práticas que tem por objetivo a redução dos déficits causados por problemas neurológicos. Nos últimos anos, múltiplos estudos vêm descobrindo que determinadas áreas do cérebro são capazes de assumir funções de outras quando sofrem lesões e é com base nesses estudos que se trabalha a reabilitação cognitiva. A lógica da reabilitação cognitiva vem do princípio de que o cérebro é bom naquilo que faz todos os dias. Por isso, se o cérebro tem dano ou perda de neurônios para determinada função cognitiva, outros neurônios que estão funcionando têm de assumir aquela função. Seja por readquirir aquilo que perdeu ou por criar métodos de compensação daquilo que falta, a reabilitação torna o processo eficaz. O principal objetivo é a recuperação de certas habilidades mentais necessárias para a vida cotidiana de pacientes que foram afetados devido a algum tipo de problema cerebral ou psicológico (CARMO, 2018).

De acordo com Carmo (2018), existem duas formas básicas de atuação da Reabilitação Cognitiva: o tratamento restaurativo (que tem o objetivo de melhorar o sistema cognitivo para funcionar em dezenas de atividades) e o tratamento compensatório (que treina o paciente a encontrar e utilizar soluções para áreas problemáticas, como fazer uso de cadernos ou notas

para lembrar-se de atividades ou aprender estratégias que procuram compensar a perda de uma ou mais habilidades).

Nesse sentido, nosso cérebro controla várias funções básicas para a realização de tarefas cotidianas. Muitas vezes, tudo funciona tão automaticamente que não percebemos que existe um órgão especializado que processa e interpreta as informações dos nossos sentidos. É um tratamento não medicamentoso projetado para restaurar ou compensar a perda de função causada por distúrbios neurocognitivos (SOUZA, 2015).

Um exemplo bem conhecido de neuroreabilitação na prática é uma pessoa cega ou surda que precisa aprender a ler Braille ou ler libras para se comunicar. Um cego deve aprender a ouvir melhor, usar uma “vara” como meio de posicionamento, exercitar o olfato, sentir melhor a textura das superfícies, dobrar o dinheiro de forma diferente e ler em braile. Todas essas estratégias são uma nova forma de comportamento que a reabilitação oferece. O campo da reabilitação cognitiva é complexo e inclui uma infinidade de tecnologias e abordagens destinadas a facilitar a vida de quem precisa (SOUZA, 2015).

Quando inevitável, a recuperação não corresponde à eliminação de eventuais sequelas ou deformidades; o objetivo é perceber que existem várias maneiras diferentes de desempenhar uma função, e é por causa dessa variabilidade que ocorre o desenvolvimento das populações humanas (OLIVEIRA, 2017).

O papel da neuropsicologia na reabilitação da deficiência visual

A neuropsicologia, de acordo com Santos (2005), consiste na investigação das expressões comportamentais das disfunções cerebrais, ou seja, a interação entre estruturas cerebrais preservadas e prejudicadas e as funções cognitivas, tais como linguagem, memória, atenção e outras. O papel da reabilitação neuropsicológica é estabelecer estratégias para adaptação de funções cognitivas afetadas em relação às demandas do ambiente.

Para Corrêa (2009), a neuropsicologia tem como objetivo a relação entre o funcionamento cerebral e as funções cognitivas. O funcionamento neuropsicológico é o conjunto de todas as funções cognitivas interdependentes para o funcionamento adequado do indivíduo. Quando uma das funções cognitivas se encontra deficiente, conseqüentemente há um comprometimento das outras funções, desencadeando uma disfunção neuropsicológica, necessitando-se, assim, de reabilitação neuropsicológica.

De acordo com Santos (2005), no Brasil, a neuropsicologia surgiu na década de 50 com o médico Antônio Frederico Branco Lefèvre. Recentemente, a Resolução nº 002/2004, do Conselho Federal de Psicologia, regulamentou a prática da neuropsicologia no Brasil - diagnóstico, acompanhamento, tratamento e pesquisa das funções cognitivas, das emoções e do comportamento - como especialidade em Psicologia.

Enquanto, na avaliação do adulto, certos comportamentos podem indicar alterações neurológicas, um mesmo sinal na criança pode apresentar um substrato neural distinto ou não ser indicativo de um dano cerebral estrutural (SANTOS, 2005).

O enfoque, em geral, é personalizado, isto é, será levado em consideração as características individuais de cada paciente, suas potencialidades e limitações específicas. No entanto, dentre as diversas estratégias de tratamento, destacam-se aquelas apoiadas no auto monitoramento, autocontrole e meta-cognição para o treino cognitivo de funções cognitivas e gerenciamento dos ambientes escolar e familiar. O uso dessas estratégias tem demonstrado que, quando a percepção sobre as alterações cognitivas e comportamentais é ampliada, os pacientes compreendem melhor suas próprias dificuldades e são mais motivados para o tratamento e ativos na própria reabilitação. Essas estratégias se tornam mais efetivas quando inseridas em um modelo de reabilitação que integre as múltiplas necessidades do paciente (SANTOS, 2005).

Corrêa (2009) acredita que para um organismo aprender, ele deve ser capaz de compreender os estímulos ambientais, realizar associações entre os estímulos e arquivar informações relevantes. Para haver associação de estímulos é necessário discriminar diferenças entre eles e para arquivar as informações é necessário decifrar e destinar a informação em uma ou mais áreas cerebrais.

A reabilitação neuropsicológica vai além da reabilitação cognitiva. Ela ocupa-se especificamente do tratamento das funções cognitivas (atenção, memória, percepção, compreensão etc.) e tem como objetivo gerar uma melhora do desempenho em tarefas que demandam funções cerebrais determinadas. Além de visar à melhora cognitiva, visa corrigir, maximizar as aprendizagens e reaprendizagens das habilidades cognitivas de forma que os pacientes descubram meios adequados e alternativos para alcançar metas funcionais específicas a fim de atenuar ou sanar as funções afetadas. Prioriza o indivíduo como um todo e sua qualidade de vida, pois inclui problemas emocionais e comportamentais, fazendo com que o paciente se reintegre ao ambiente social, escolar e de trabalho de maneira mais adequada possível (CORRÊA, 2009).

Existem diversas maneiras de se planejar um programa de reabilitação eficiente. Porém, é importante informar o paciente de que nem sempre é possível restaurar a função cognitiva prejudicada, mas é possível compensá-la encontrando maneiras de minimizar os problemas do cotidiano. Para isso, deve-se primeiro realizar uma avaliação neuropsicológica para se mensurar os prejuízos cognitivos e as funções intactas. A bateria de testes avalia um conjunto de habilidades e competências cognitivas, tais como orientação espaço-temporal, raciocínio, atenção, aprendizagem, memória verbal, visual, curto e longo prazo, funções executivas, linguagem, organização viso espacial, funções perceptuais e motoras. Já no final do processo de reabilitação neuropsicológica, realiza-se uma avaliação dos resultados obtidos para verificar se houve eficácia da intervenção, através dos relatos subjetivos, do desempenho efetivo nas tarefas e do comportamento cotidiano alcançado (CORRÊA, 2009).

Corrêa (2009) diz que o planejamento das atividades de reabilitação neuropsicológica necessita da definição dos objetivos específicos (a curto ou longo prazo), estabelecimento de metas a serem alcançadas e uma avaliação sistemática dos resultados obtidos.

Corrêa (2009) ainda menciona que um programa de reabilitação neuropsicológica deve ser individualmente elaborado e organizado adequadamente à situação de aprendizagem e desempenho do paciente; revisto durante o tratamento e, se necessário, alterado, pois o curso clínico se modifica tanto pela recuperação quanto pelo desenvolvimento dos processos de maturação do cérebro e dos fenômenos da plasticidade neuronal.

É importante que o paciente compreenda que o tratamento não é um fim em si mesmo. Cabe ao terapeuta o reforço do comportamento cognitivo aprendido e de novos que levem o paciente a refletir sobre seu aprendizado, a fim de melhorar seu autocontrole e autogerenciamento na vida diária, aprendendo a lidar melhor com seus déficits neuropsicológicos (CORRÊA, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste estudo foi possível apresentar literaturas sobre o processo de reabilitação de crianças com deficiência visual adquirida, com base na neuropsicologia, mostrando que a reabilitação objetiva visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares, otimizando o aproveitamento das funções total ou parcialmente preservadas por meio do ensino de

estratégias compensatórias, aquisição de novas habilidades e a adaptação às perdas permanentes (RIBEIRO, 2019).

De acordo com Carmo (2018), existem duas formas básicas de atuação da Reabilitação Cognitiva: o tratamento restaurativo (que tem o objetivo de melhorar o sistema cognitivo para funcionar em dezenas de atividades) e o tratamento compensatório (que treina o paciente a encontrar e utilizar soluções para áreas problemáticas, como fazer uso de cadernos ou notas para lembrar-se de atividades ou aprender estratégias que procuram compensar a perda de uma ou mais habilidades).

O papel da reabilitação neuropsicológica é estabelecer estratégias para adaptação de funções cognitivas afetadas em relação às demandas do ambiente. Para Corrêa (2009), um programa de reabilitação neuropsicológica deve ser individualmente elaborado e organizado adequadamente à situação de aprendizagem e desempenho do paciente; revisto durante o tratamento e, se necessário, alterado, pois o curso clínico se modifica tanto pela recuperação quanto pelo desenvolvimento dos processos de maturação do cérebro e dos fenômenos da plasticidade neuronal.

O estudo contribuiu para que o profissional da psicologia compreenda melhor o que é a deficiência visual adquirida e quais as formas de atuação na reabilitação. Contudo, cabe ao terapeuta reforçar o comportamento cognitivo aprendido e oferecer novos comportamentos que levem o paciente a refletir sobre seu aprendizado, para que ele seja capaz de se auto controlar e auto gerenciar em sua vida diária, aprendendo a lidar melhor com seus déficits neuropsicológicos.

Em relação às limitações deste estudo, destaca-se que a revisão foi realizada apenas na língua portuguesa, ou seja, limitando-se ao contexto brasileiro. Dessa forma, sugerem-se novos estudos na língua portuguesa e demais línguas com maior rigor científico para que sejam identificadas melhores formas de atuação na reabilitação de crianças com deficiência visual.

REFERÊNCIAS

CARMO, William Rezende do. **Reabilitação Cognitiva**. Disponível em:

<https://regenerati.com.br/servicos/reabilitacao-cognitiva/>. Acesso em: 24 Nov. 2021.

CORREA, Roberta Claro Romão. Uma proposta de reabilitação neuropsicológica através do programa de enriquecimento instrumental (PEI). **Ciênc. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 47-58, jul. 2009. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180658212009000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 Abr. 2022.

FUNDAÇÃO DORINA. **O que é deficiência?**. Disponível em:

https://fundacaodorina.org.br/a-fundacao/pessoas-cegas-e-com-baixa-visao/o-que-edeficiencia/?gclid=EAIAIQobChMIzeSVxq-O9AIVC4iRCh3frQJSEAAAYASAAEgJVS_D_BwE. Acesso em: 18 Out. 2021.

GUGEL, Maria Aparecida. **A pessoa com deficiência e sua relação com a história da humanidade**. Disponível em: HTTP://www.ampid.org.br/ampid/Artigod/PD_Historia.php. Acesso em: 14 Out. 2021.

OLIVEIRA, Fabricio Ferreira. **Opinião: Por que investir em Reabilitação Neurológica?**

Disponível em: <https://www.unifesp.br/reitoria/dci/noticias-antiores-dci/item/2963-opiniaopor-que-investir-em-reabilitacao-neurologica>. Acesso em: 05 Dez. 2021.

POLITICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37518.htm>. Acesso em: 05 Nov. 2021.

RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE A DEFICIENCIA / World Health Organization, The World Bank; tradução Lexicus Serviços Lingüísticos. - São Paulo: SEDPcD, 2012. 334 p. Acesso em: 02 Dez. 2021.

RIBEIRO, Denise Oliveira. Neuroplasticidade na Educação e Reabilitação Cognitiva da Deficiência Intelectual. **Revista Educação Especial**, vol. 32, pp. 1-20, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3131/313158902059/html/>. Acesso em: 18 Out. 2021.

SANTOS, Flávia Heloísa dos. Reabilitação neuropsicológica pediátrica. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2005, v. 25, n. 3 [Acessado 14 Abril 2022], pp. 450-461. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300009>. Epub 22 Ago. 2012. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300009>.

SOUZA, Felipe. **O que é reabilitação cognitiva?** Disponível em:

<https://www.psicologiamsn.com/2015/06/o-que-e-reabilitacao-cognitiva.html>. Acesso em: 02 Dez. 2021.

YONEKURA, Tatiana; ACHURY, Nancy Molina; NEGRI, Armando. **Modelos de organização de serviços de reabilitação: uma revisão da literatura.** Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/04/6-Revis--o-Reabilitacao.pdf>. Acesso em: 03 Dez. 2021.