



INTERVENÇÃO PRECOCE EM CRIANÇAS COM TEA

FEITOSA, Erica Alves¹; SOUZA, Andressa Dumont Franco²; MARINHO, Carla³

RESUMO (INTERVENÇÃO PRECOCE EM CRIANÇAS COM TEA) – Artigo apresentado a XXII SIMPOSIO DE CIENCIAS APLICADAS E I SIMPOSIO INTERNACIONAL DA FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR E FORMAÇÃO INTEGRAL – FAEF Garça - SP, curso de Pedagogia. Propõe considerações sobre intervenção precoce e propostas para auxiliar na construção do desenvolvimento e da aprendizagem do aluno. Este trabalho elenca em sua apresentação tipos de abordagem referentes à temática e tipos de intervenções precoces em crianças autistas, para que assim possam atingir outras fases e se desenvolver de forma cognitiva, intelectual e social, por meio de estímulos, desenvolvendo habilidades como na fala, coordenação espacial, atenção, concentração e interação.

Palavras chave: Autismo. Educação. Intervenção Precoce

ABSTRACT (EARLY INTERVENTION IN CHILDREN WITH ASD) – Article presented to XXII SYMPOSIUM OF APPLIED SCIENCES AND I INTERNATIONAL SYMPOSIUM OF HIGHER EDUCATION AND INTEGRAL TRAINING COLLEGE - FAEF Garça - SP, Pedagogy course. It proposes considerations about early intervention and proposals to assist in the construction of student development and learning. This paper presents in its presentation types of approach regarding the theme and types of early interventions in autistic children, so that they can reach other phases and develop cognitively, intellectually and socially, through stimuli, developing skills such as speech, spatial coordination, attention, concentration and interaction.

Keywords: Autism. Education. Early intervention

¹ Discente do curso de Pedagogia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF; E-mail: erica.afeitosa@hotmail.com.

² Discente do curso de Pós-Graduação em educação Inclusiva da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF;

³ Docente do curso de Pós-Graduação da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF.

1. INTRODUÇÃO

O psiquiatra suíço Bleuler em 1908 foi o primeiro a utilizar o termo autismo, que era descrito como isolamento social de adultos, que sofriam de esquizofrenia. A definição de autismo foi dada pela primeira em 1943 por Leo Kanner, onde diz que é um distúrbio de contato afetivo, acarretando um isolamento social, já para Hans Asperge, a definição de autismo é mais ampla.

Na conclusão de ambos existe uma harmonia, onde se diz:

(...) ambos os autores sugeriram independentemente, que há uma perturbação do contato de natureza sócio afetiva; ambos enfatizaram aspectos particulares e dificuldades nos desenvolvimentos e adaptações sociais, e ambos prestaram uma atenção especial aos movimentos repetitivos, e a aspectos por vezes surpreendentes, do desempenho e funcionamento intelectuais ou cognitivos. (Pereira, 1998, p. 97).

Nota-se que em ambas as teorias definem mesmas características para o autismo, como movimentos repetitivos, dificuldade de adaptação social.

Vários outros estudos ocorreram durante todo este ano, porém em 1987 o Autismo identificado no DSM III R, como sendo uma Desordem Autística, que se incluía nos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, surge aqui também à classificação de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento de Etiologia não Especificada.

DSM, Manual estatístico e diagnóstico de Transtornos Mentais, nele encontra-se detalhado critérios que facilitam na identificação das doenças mentais, atualmente estes manuais encontra-se na versão V.

O diagnóstico feito pelos profissionais é baseado na descrição existente no Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais, sendo assim, se o comportamento da criança se encaixar com o descrito neste manual, ela então é diagnosticada com Transtorno Espectro Autista, para isto a criança deve ter apresentado estas características descritos desde seus primeiros anos de vida e tenha comprometido sua capacidade de relacionamento com o ambiente em que vivem.

Cada criança pode apresentar níveis ou graus diferentes de autismo, de acordo com o DSM – V existem três graus, 1 leve, 2 médios e 3 que é o mais severo.

Existem duas características principais que as crianças com autismo geralmente apresentam, déficit de interação social e comunicação; comportamentos repetitivos e interesses restritos.

Déficit de interação social e comunicação, onde a criança não interage com outras pessoas, não apresenta emoção, tem dificuldade de imaginar, incapacidade de entender gestos, tons de voz e ironia, dificuldade em conviver com outras pessoas de modo apropriado, dificuldade em estabelecer contato visual e físico, preferem brincar sozinhas e utilizam as pessoas como instrumentos. Em relação à comunicação podem apresentar atraso na fala, mas este pode não ocorrer, dificuldade de imitar, pode usar palavras repetidas vezes, linguagem pode ter um ritmo diferente. Comportamento repetitivo e interesse restrito, necessário que haja rotina diária e apresentam desconforto quando esta é modificada, ecolalia e ou movimentos repetitivos, dificuldade na coordenação motora, atenção focada em determinadas partes de um objeto, percepção alterada de estímulo sensoriais, podendo ser sensível ao toque, odores e sabores, o comportamento agressivo ou auto lesivo pode ou não ocorrer.

Deste modo Locatelli e Santos (2016) definiram algumas características originárias do autismo que são prejudiciais no campo da comunicação, interação social e comportamentos que se repetem nada com muito significado, ou seja, sem finalidade.

Tornando fácil de entender, autistas possuem atração por alguns movimentos de forma circular, passando horas observando os giros de um cata-vento, ventiladores e até mesmo o rodar de um pneu.

Afirmando os autores citados que este indivíduo autista tem métodos a serem seguidos e seu mundo não se modifica, se algo sofrer variações causa desconforto e inquietações extremas, além de terem reações fora de proporções padronizadas e com certa frequência eles ainda não toleram barulhos e sons em geral.

O autista não interage socialmente conforme já descrito neste artigo, ocorre um curto circuito segundo Santos (2015) quando alguém os olha, movimentos e sons além de falatórios por perto, passando a se sentir desorientados e inseguros.

Este espectro dificulta o decifrar de gestos, as intenções, expressões das pessoas para com eles, nessas questões há certa exatidão.

Outro ponto relevante é o olhar, um dos contatos mais difíceis é o visual e ainda o contato físico, ou seja, eles não possuem essas habilidades e sofrem certo desconforto diante dos demais.

2. INTERVENÇÃO PRECOCE

Nesta seção apresentaremos a intervenção precoce, apontando alguns parâmetros e teorias abrangentes.

Diante de algumas leituras, pesquisas e parâmetros sobre o tema da intervenção precoce no autismo, não há uma definição precisa em relação ao início da intervenção, porém muitos falam sobre o assunto.

Para Siegel (2008), durante os cinco ou seis primeiros anos de vida é quando ocorre a maior parte do desenvolvimento e do processo de crescimento do cérebro, sendo assim quanto mais cedo for o diagnóstico, mais rápido serão feitas as intervenções necessárias para auxiliar no desenvolvimento da criança com autismo.

Esta intervenção varia de acordo com as etapas de desenvolvimento da criança, onde a intervenção será focada na fase em que a criança esteja passando.

Portanto, com crianças pequenas, a prioridade deveria ser terapia da fala, da interação social/linguagem, educação especial e suporte familiar. Já com adolescentes, os alvos seriam os grupos de habilidades sociais, terapia ocupacional e sexualidade. Com adultos, questões como as opções de moradia e tutela deveriam ser focadas. (Bossa, 2006)

Há apontamentos da intervenção entre 12 e 18 meses e quanto mais cedo ocorrer, melhor e que essa abrangência possa acontecer dos 0 aos 6 anos e especialmente dos 0 aos 3 anos de idade.

Ainda por muitas vezes existem controvérsias entre as opiniões dos profissionais quanto ao diagnóstico e encaminhamento da criança com o autismo, isto faz com que haja demora em relação ao diagnóstico e por consequência a intervenção também pode ser tardia, lembrando que até o momento não há um tratamento para cura do autismo.

A intervenção se faz pelo trabalho conjunto dos profissionais da saúde, escola e família da criança com autismo.

Nos primeiros anos de vida as sinapses neurais ainda são flexíveis, portanto a intervenção precoce consegue ter maior possibilidade de melhoria na qualidade de vida destas crianças, depois de instalado um determinado problema fica mais difícil a correção ou melhoria deste.

O autismo mostra-se muito complexo, exigindo assim um trabalho multidisciplinar que busca melhorar além das necessidades para vida escolar em relação à aprendizagem, desenvolvimento e convívio social, os quadros clínicos e os padrões de diagnóstico.

As pessoas com autismo têm geralmente grande dificuldade de se comunicar, seja verbal ou não verbal, além de dificuldade na interpretação da fala, pois não conseguem entender a entonação na voz.

Existem ainda programas de intervenções que realizam atendimentos para idades variadas em crianças autistas, alguns no ato do nascimento outros já na idade escolar, casos em que a genitora já recebe atenção básica no pré-natal.

Conforme Books-Gunn & Hearn(1982) citado por Fonseca e Missel (2014, p.89) precocidade tem como definição algumas ações que se iniciou antes do nascimento. Sendo uma perspectiva que valoriza a importância da qualidade de vida familiar e ainda da gestante.

Essa precocidade no ato de intervir pode detectar e diagnosticar várias situações já sinalizadas.

2.1 TIPOS DE INTERVENÇÕES

Em relação aos tipos de intervenção educacional será mencionado o ABA; TEACCH e PECS.

ABA – Análise aplicada de comportamento.

É um sistema que busca trabalhar o comportamento indutivo, seu objetivo é ensinar através de etapas habilidades que ela ainda não possui.

Cada habilidade é ensinada individualmente apresentando uma instrução, quando necessário oferece-se um apoio, que será retirado logo que seja possível para que a criança não se torne dependente deste.

As respostas positivas são recompensadas com algo que a pessoas goste, de forma que ela volte a repetir o mesmo comportamento, porém os comportamentos negativos como birras não devem ser reforçados para que ela entenda que este não é algo bom ou correto de se fazer.

PECS- Sistema de comunicação por figuras

Sistema desenvolvido para facilitar a comunicação utilizando figuras, é considerado um sistema simples e de baixo custo que auxilia na comunicação de pessoas com autismo, pessoas com dificuldade motora ou que possuem baixa comunicação.

TEACCH – Tratamento e educação para autistas e crianças com déficit relacionados com a comunicação.

É uma intervenção que utiliza como método avaliação chamada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado) para avaliar individualmente a criança constatando seus pontos fortes e suas dificuldades podendo então traçar um programa individualizado. Este programa baseia-se na organização do espaço físico utilizando rotinas individuais,

possibilitando que o autista entenda o que está acontecendo fazendo com que ele tenha segurança e confiança.

São utilizados estímulos visuais como fotos, figuras, cartões indicando visualmente quais são as sequencias de atividades que serão realizadas possibilitando uma sequência de trabalho.

Esta abordagem visa trazer independência a criança por meio da rotina pré-estabelecida, precisando do professor para seu aprendizado.

PECS- Sistema de comunicação por figuras

Sistema desenvolvido para facilitar a comunicação utilizando figuras, é considerado um sistema simples e de baixo custo que auxilia na comunicação de pessoas com autismo, pessoas com dificuldade motora ou que possuem baixa comunicação.

O simples fato de chamar a criança pelo seu nome e ele não interagir causa estranheza na família, por isso a importância diária em observar o desenvolvimento e as manifestações do comportamento.

Segundo Correia(2005), no autismo esse ato de intervir precocemente consiste em atuar nos sintomas iniciais, evitando que não houvesse mais uma forma de tratamento.

3. CONCLUSÃO

Independente no nível diagnosticado da pessoa com autismo é notório que estes apresentem dificuldades desde o meio social até as questões de comunicação, comportamento e pensamento.

De acordo com o estudo apresentado, viu-se que apesar de todas as pesquisas e evolução em relação ao estudo do autismo, ainda hoje este é de muita complexidade, onde aparentemente o mesmo tratamento nem sempre tem sucesso em casos diferentes, pois cada autista apresenta sua individualidade.

Mostra-se importante que o diagnostico seja feito o mais cedo possível, podendo assim ser realizado as intervenções necessárias nas etapas que cada criança esteja vivendo, com as instruções e acompanhamento da equipe medica e educacional, totalmente benéficas para o seu desenvolvimento global.

Nota-se que muitas são as limitações de crianças e adultos com autismo, podendo estas ser minimizadas com o auxílio e aplicação dos programas de intervenção precoce, levando em consideração as especificidades de cada indivíduo e nível de diagnóstico sempre por parte de especialistas.

Sendo assim o estudo sobre o autismo e as formas de integrar estas pessoas, mostra que levando em consideração a singularidade de cada indivíduo e suas limitações, ainda sim, vem sendo feito um trabalho ético e cuidadoso essas pessoas tem a possibilidade de melhora, para isto o diagnóstico precoce e o encaminhamento para os profissionais especializados juntamente com o ambiente familiar e escolar permite a possibilidade de grande avanço e melhoria em seu desenvolvimento.

Essa pesquisa também nos demonstrou que o autismo muitas vezes foge as regras esperadas e tem forte manifestação na dificuldade de socialização, comportamento repetitivo e comunicação.

Prevalece ainda a dificuldade do contato com o outro e esse interagir para eles é muito diferente na compreensão do nosso mundo que é cheio de detalhes, falta de rotinas e instabilidade.

Por consequência não podemos criar rótulos ao autista e sim potencializar as crianças dentro de suas habilidades, ter um olhar individualizado e humanizado sempre criando estratégias de aprendizagem e desenvolvimento, pois todos eles têm essa capacidade, tanto de aprender, quanto de nos ensinar.

4.REFERÊNCIAS

BOSSA, A. C. **Autismo: intervenções psicoeducacionais**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0d/rbp/v28s1/a07v28s1.pdf> / Acesso em 18 de Julho de 2019.

BRIES, C. **Entendendo Autismo**. Disponível em: <http://entendendoautismo.com.br/artigo/o-que-e-intervencao-precoce/> Acesso em 02 de julho de 2019.

FONSECA, A. F., MISSEL, A. **Autismo: auxílio ao desenvolvimento antecipadamente**. Revista Pós-Graduação: Desafios Contemporâneos v1, n.1, jun./2014. Cachoeirinha-RS.

GOMES, C. G. S.; SILVEIRA, A. D. **Ensino de Habilidades Básicas para pessoas com autismo: manual para intervenção comportamental intensiva**. 1 ed. Curitiba: Appris, 2016.

LAMPREIA, C. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0d/estpsi/v24n1/v24n1a12.pdf> Acesso em 24 de Julho de 2019.

LOCATELLI, P. B., SANTOS, M. F. R.; **AUTISMO: Propostas de Intervenção**. 8º edição, 2016, Rio de Janeiro.

PEREIRA, E. G.; **Autismo: do conceito à pessoa**. Secretariado Nacional para a reabilitação e integração das pessoas com deficiência, Lisboa, 1998.

SIEGEL B.; **O mundo da criança com autismo**: compreender e tratar perturbações do espectro do autismo. Porto Editora, São Paulo, 2008.