

O MODELO DENVER DE INTERVENÇÃO PRECOCE (ESDM) NO ATENDIMENTO A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Amanda Moura Hulle¹; Izabel Taiana Vergara Dietrich Ramos¹; Simone Ayres Brandão¹; Mayck Djúnior Hartwig²

1. Acadêmicas de Psicologia da Faculdade Brasileira – Multivix Vitória.
2. Docente de Psicologia da Faculdade Brasileira – Multivix Vitória.

RESUMO

A literatura indica que a partir dos 18 meses já é possível observar sinais do Transtorno do Espectro Autista, observados principalmente por meio de indicadores de dificuldades na interação e comunicação social, o que dificulta a ocorrência de trocas sociais de maneira recíproca, acarretando em prejuízos em seu desenvolvimento. As intervenções precoces que utilizam como base a abordagem desenvolvimentista focam nesses comprometimentos iniciais, de maneira a evitar ou atenuar os prejuízos secundários originados pelos mesmos. O objetivo deste trabalho é apresentar uma discussão a respeito do Transtornos do Espectro Autista e explicitar a importância da intervenção precoce, além de pontuar modelos utilizados atualmente, especificamente o Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM). Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão de literatura narrativa, onde apresentamos uma discussão ampliada a respeito da intervenção precoce no TEA. Os dados foram coletados das bases de dados Scielo, BVS Psicologia e repositório de teses CAPES, onde foram incluídos estudos publicados nos últimos dez anos, de 2009 a 2019. Por meio desta revisão, constatou-se que as crianças que são submetidas ao Modelo Denver de Intervenção Precoce apresentam uma melhora no comportamento adaptativo, na comunicação e na avaliação clínica dos sintomas do TEA, aumentando a qualidade de vida dos sujeitos e dos seus familiares.

Palavras-chave: TEA; Transtorno do Espectro Autista; Intervenção precoce; Modelo Denver de Intervenção Precoce; abordagem desenvolvimentista.

ABSTRACT

The literature indicates that Autism Spectrum Disorder can be observed as early as 18 months, observed mainly by means of indicators of difficulty of interaction and social communication, that hinders the occurrence of social exchanges in a reciprocal manner, resulting in a deficit in their development. Early interventions that utilizes as base a developmental model focus on these early engagements, in a way to avoid or attenuate secondary disadvantages caused by them.

1. Acadêmicas de Psicologia da Faculdade Brasileira – Multivix Vitória
2. Docente de Psicologia da Faculdade Brasileira – Multivix Vitória

The goal of this dissertation is to present a discussion with regards to Autism Spectrum Disorder currently and explain the importance of early interventions, in addition to highlight models currently used, specifically, the Early Start Denver Model (ESDM). It is a bibliographic research consisting of narrative review of the literature, where we present a broad discussion in regards to early prevention of ASD. Data was collected from the Scielo, BVS Psicologia and CAPES thesis repository databases, it was included studies published in the last 10 years, from 2009 to 2019. By means of this review, it was found that children subjected to the Early Start Denver Model present an improvement of their adaptive behaviour, communication and in the clinical evaluation of the symptoms of ASD, improving the quality of life of the subjects and their family members.

Key-words: ASD; Autism Spectrum Disorder; Early Intervention; Early Start Denver Model; developmental model.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado uma classe de distúrbios do desenvolvimento neurológico de início precoce, sendo caracterizado por déficits na interação social, na comunicação, verbal e não verbal, além de comportamentos estereotipados (APA, 2014). Ambos materiais de critério diagnóstico, DSM-V quanto CID-10, citam tais comprometimentos no desenvolvimento infantil, antes dos 36 meses de vida (CID-10, 1993; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Estudos indicam que os pais geralmente começam a identificar os primeiros sinais do transtorno na criança a partir dos 18 meses de vida. Uma vez que crianças com desenvolvimento típico iniciam a fala e a interação social, de forma mais expressiva nesse período, sendo que a demora ou a falta total da linguagem e comportamentos como a orientação social, atenção compartilhada e isolamento social, são constantemente mais evidentes em crianças com TEA nessa idade (MALHEIROS et al., 2017).

De acordo com a literatura científica, as investigações sobre a intervenção precoce em autismo têm sido elevadas nas últimas décadas. Uma das razões que foi capaz de ter contribuído para isso foi o crescimento da conscientização sobre o Transtorno do Espectro Autista na sociedade, levando aos pais e familiares a detecção cada vez mais precoce, e mais assiduamente, os sinais do transtorno (MALHEIROS et al., 2017).

Diante disso, a comunidade científica tem sido cada vez mais questionada, fazendo com que surja a necessidade de buscar novas descobertas e produzir novos conhecimentos que facilitem a vida dessas crianças e dos seus familiares (WHITMAN, 2015). A preocupação diante dos problemas que afetam o desenvolvimento durante a infância, como o comprometimento intelectual, sensorial e psicomotor, tem sido apresentada como objeto de estudos científicos, tanto na área da saúde quanto na área educacional, em relação à intervenção precoce (SÁNCHEZ-RAYA et al, 2014).

Os altos índices de crianças dentro do espectro autista, junto com evidências científicas no campo da neuroplasticidade (GAIATO, 2019), reforçam a necessidade do diagnóstico precoce e, mais do que isso, de uma atenção especial à intervenção precoce diante de qualquer sinal de risco (MARTOS, 2004). A intervenção precoce pode ocorrer desde o nascimento da criança, após apresentar qualquer sinal de risco, ou até depois do diagnóstico (MALHEIROS et al., 2017).

Estima-se que os custos financeiros, sociais e humanos decorrentes das necessidades dos indivíduos dentro do espectro do autismo são bastante elevados. Dados epistemológicos produzidos por alguns países demonstram que crianças dentro do espectro autista têm o custo nove vezes mais alto do que as crianças com desenvolvimento neurotípico. Estudos mostram que a intervenção precoce propicia um melhor prognóstico de pessoas com TEA, reduzindo os custos a longo prazo (CAMINHA et al., 2016).

Apesar do consenso da importância da intervenção precoce em possibilitar um melhor prognóstico, a realidade tem evidenciado que poucas crianças têm sido diagnosticadas antes dos três anos de idade, retardando o início das intervenções (MARTINEZ et al., 2016). Diante disso, é importante conhecer os vários tipos de intervenções disponíveis que têm por objetivo auxiliar no desenvolvimento destas crianças (MALHEIROS et al., 2017).

As intervenções mais conhecidas utilizadas atualmente são: a intervenção em ABA, que baseia-se na aplicação dos princípios da análise experimental do comportamento buscando o desenvolvimento de competências sociais; o Programa Son-Rise, sendo bastante lúdico e dando ênfase na diversão; o SCERTS busca

trabalhar o desenvolvimento da comunicação social usando estratégias naturalistas, direcionando a aplicação em todos os momentos do cotidiano da criança; e DIR-FLOORTIME®, em que o terapeuta segue os interesses da criança, estimulando a iniciativa e o comportamento intencional.

No caso deste artigo, é dada ênfase no ESDM (Modelo Denver de Intervenção Precoce), pois tornou-se referência em estimulação precoce por sua eficácia comprovada, visando a possível estimulação precoce até os 60 meses de vida, tratando dos aspectos do desenvolvimento típico e trazendo uma abordagem mais natural, sendo assim, considerada uma das mais notáveis descobertas atuais, no que se concerne às intervenções precoces em crianças com TEA (GAIATO, 2019).

METODOLOGIA

O presente estudo baseia-se em uma proposta metodológica de natureza básica, visto que não apresenta como finalidade uma aplicação imediata. Utilizando a abordagem qualitativa, pretende-se analisar e interpretar o fenômeno apresentado, atribuindo significado. Para tanto, este trabalho é uma pesquisa exploratória, haja vista que objetiva obter maiores informações sobre o tema proposto, por meio de uma pesquisa bibliográfica (GIL, 2008).

Para a coleta de dados, foi realizado um levantamento bibliográfico de dados teóricos e empiricamente pertinentes aos objetivos da pesquisa, tendo por base os autores da área, além de artigos de base científica em periódicos eletrônicos.

Utilizou-se, para tanto, materiais da psicologia e repositórios eletrônicos do Pepsic, Scielo, Google Acadêmico e repositório de teses CAPES, o que a torna uma pesquisa bibliográfica (GIL, 2008). Por meio da busca avançada, utilizou-se para análise do conteúdo os termos: Autismo e Intervenção Precoce e Modelo Denver como descritores do levantamento de dados entre os anos de 2009 e 2019. Esse processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise.

Além disso, este estudo tratou-se de uma revisão narrativa de literatura, por se propor a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, por meio de análise e interpretação da produção científica

existente (BRUM et al., 2015). Este método permite o desenvolvimento de artigos nos quais os autores analisam e interpretam de maneira abrangente e crítica os fenômenos, favorecendo a identificação de lacunas de conhecimento e contribuindo para a realização de novas pesquisas (ROTHER, 2007).

Etiologia do TEA

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do desenvolvimento que atinge milhares de crianças. Segundo um estudo realizado nos Estados Unidos em 2018, publicado pelo Centro de Controle de Doenças e Prevenção da Saúde Americano (*CDC – Center for Disease Control and Prevention*), o autismo afeta, atualmente, uma em cada 59 crianças. É importante ressaltar que no Brasil não existem dados oficiais e somente no censo de 2020 serão coletados dados estatísticos relacionados ao TEA. O próprio nome Transtorno do Espectro Autista nos traz a noção de amplitude e de variedade, tendo como pilares sintomas nas áreas de comunicação social e interesses restritos e movimentos repetitivos e estereotipados (GAIATO, 2019).

A expressão autismo foi primeiramente inserida na literatura médica por Eugen Bleuler, em 1911, caracterizando os indivíduos que possuíam grande dificuldade para se relacionar com os demais e apresentavam muita propensão ao isolamento. A primeira descrição do autismo clássico foi inicialmente apresentada pelo psiquiatra Leo Kanner, em 1943, (STELZER, 2010). Seu estudo tomou como base casos de crianças que ele acompanhava e que apresentavam algumas particularidades em comum: inabilidade de interação com outras pessoas; graves disfunções de linguagem; e uma enorme aflição pelo o que é contínuo. Esse agrupamento de características foi designado por ele de autismo infantil precoce (KANNER, 1943).

Em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria usou pela primeira vez o termo autismo na primeira edição do DSM, onde o transtorno era descrito com os sintomas de esquizofrenia (AGUILERA, 2016). Foi em 1980, na publicação do DSM-III, que o autismo infantil foi totalmente separado da esquizofrenia, onde passa a fazer parte dos Transtornos Globais do Desenvolvimento. Na sua 4 edição, o DSM-IV amplia o conceito de Autismo Infantil para cinco condições: Transtorno Autista, Transtorno de Asperger, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação,

Transtorno de Rett e Transtorno Desintegrativo da Infância (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002).

Com o advento do DSM-V, surge o termo TEA (Transtorno do Espectro do Autismo), estabelecendo uma nova denominação para a categoria, englobando o transtorno autístico, transtorno de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e transtorno global ou invasivo do desenvolvimento e, retirando do grupo, a síndrome de Rett. Essa alteração facilitaria a diferenciação entre Transtorno do Espectro do Autismo, desenvolvimento típico e outros transtornos “fora do espectro” (ASSUMPÇÃO, KUCZYNSKI, 2015).

O TEA é tido como um transtorno de base biológica inata, embora a sua etiologia ainda seja desconhecida (LAMPREIA, 2009), sendo vista como uma síndrome comportamental com múltiplas etiologias em consequência de um distúrbio de desenvolvimento (ASSUMPÇÃO, KUCZYNSKI, 2015). Trata-se de uma condição que aparece gradualmente, variando de um indivíduo ao outro em relação ao desenvolvimento (LENT, 2010). Essa variação não ocorre somente no desenvolvimento em relação à gravidade ou padrão dos sintomas apresentados, mas também nas respostas aos programas de intervenção (WHITMAN, 2015).

O diagnóstico do TEA se dá por intermédio de avaliação clínica e acontece por meio da observação dos comportamentos da criança (GAIATO, 2019), de entrevista com os pais e/ou cuidadores, do levantamento de informações acerca da história do indivíduo e também do uso de instrumentos para avaliação (WHITMAN, 2015).

O DSM-V traz três critérios que devem ser preenchidos para que o diagnóstico ocorra: déficits significativos e persistentes na comunicação social e interações sociais, padrões restritos e repetitivos de comportamento e, o terceiro critério, é que os sintomas devem estar presentes no início da infância (BARON, 1998). Diante disso, fica claro que os atrasos de linguagem não são mais um critério para o diagnóstico e sim aparecem como fatores que influenciam os sintomas clínicos do TEA (ASSUMPÇÃO, KUCZYNSKI, 2015). Porém, pesquisas realizadas em diversos países mostram que o primeiro sintoma a ser observado pela família e, conseqüentemente, que as leva a buscar ajuda é o atraso na fala (XAVIER, MARCHIORI, SCHWARTZMAN, 2019).

Comunicação Social

O desenvolvimento dos sujeitos com transtorno do espectro autista é marcado por déficits na comunicação e interação social (BOSA, 2002). Em relação à interação social, Hobson (1993) argumenta que para conhecer os outros é preciso compreender e vivenciar as relações sociais, ou seja, uma interação social necessita da existência de duas condições básicas: dialogicidade e envolvimento afetivo.

Um dos sinais mais notáveis nas crianças com o transtorno do espectro autista é a forma como ocorrem suas interações sociais e afetivas (CORRÊA, 2014), sendo que um dos primeiros sintomas observáveis é o prejuízo expressivo no comportamento relacionado à comunicação social inicial, que pode estar ligado a certa habilidade social apresentada normalmente durante o primeiro ano da criança, a habilidade de atenção compartilhada (HARTWIG, 2019).

Dificuldades relacionadas à interação social podem ser manifestadas por comportamentos de isolamento social ou impróprios, ou seja, apresentam problemas específicos como, demonstrar empatia, participar de jogos com colegas, manter contato visual, seguir regras sociais, dentre outros (WHITMAN, 2015). Para alguns autores, esse prejuízo nas trocas sociais de maneira recíproca e afetiva está vinculado ao comprometimento da atenção compartilhada.

A atenção compartilhada é um dos indícios observados mais cedo em crianças dentro do espectro autista (BOSA, 2009). Sendo definida como a capacidade de compartilhar a atenção. A atenção compartilhada é um dos indícios observados mais cedo em crianças dentro do espectro autista (BOSA, 2009). Entre uma pessoa, um objeto e uma situação, ocasionando uma relação triádica, que ocorre na criança entre 9 e 14 meses e se encontra estabilizada em torno dos 18 meses (CARPENTER, NAGELL, TOMASELLO, 1998).

Envolve a Atenção Compartilhada, a busca da criança pelo cuidador ou outra pessoa, por meio de contato ocular, vocalizações e gestos, em uma tentativa de

compartilhar eventos ou objetos. Entretanto, havendo comprometimento na atenção compartilhada, então as habilidades de trocas recíprocas socioafetivas estariam afetadas, o que ocasiona em prejuízos na interação social da criança com TEA (FIORE-CORREIA, 2005).

Segundo Whitman (2015), por mais que algumas crianças dentro do espectro autista possam ser mais apegadas aos pais, eventualmente usar de capacidades não verbais, como gestos para pedidos, em geral, acabam apresentando certas insuficiências em outras áreas, como eventos que pedem atenção compartilhada e reciprocidade. Diante disso, acabam sentindo menos gratificação em situações sociais não muito estruturadas e que solicitam o aprender pela observação.

Dessa forma, por mais que as dificuldades sociais das crianças com TEA mostrem-se cada vez mais evidentes ao longo dos anos, existem particularidades individuais no desenvolvimento. Uma quantidade de crianças pode apresentar-se pouco responsivas ao contexto social, já outras podem responder as interações sociais e, inclusive, são participativas na interação, entretanto de uma forma diferente e não madura (WHITMAN, 2015).

A Teoria da Mente, explicada pelo cognitivismo, acredita que o prejuízo primário no autismo decorre de uma dificuldade na habilidade em atribuir estados mentais a si mesmo a outras pessoas, ocasionando prejuízos na mediação nos processos de interação social (TONELLI, 2011).

Padrões repetitivos de comportamento e processamento sensorial

Uma das características mais perceptíveis nas pessoas dentro do TEA é o interesse restrito e os padrões de comportamentos repetitivos, que são incomuns e muitas vezes vistos como bizarros (WHITMAN, 2015). Alguns exemplos desses comportamentos são: girar ou enfileirar objetos, balançar o corpo e as mãos (*flapping*), andar na ponta dos pés, apego exagerado a determinados objetos, aderir rigidamente à rotina, ecolalia, dificuldade em entender metáforas assim como rigidez no pensamento (GAIATO, 2019).

Pesquisas sugerem que esses comportamentos são a forma com que as pessoas dentro do espectro autista conseguem se autorregular. A rigidez mental e a

inflexibilidade em quebrar regras e rotinas deve-se à necessidade que eles têm de manter a previsibilidade das coisas, pois situações novas geram medo, ansiedade e irritabilidade, o que geralmente leva a uma desregulação e pode resultar em comportamentos perturbadores (KLIN, 2016).

Outro aspecto importante a ser considerado são as alterações sensoriais muito frequentes nas crianças com TEA e que, geralmente, afetam o comportamento durante as atividades de vida diária, causando um grande estresse para os seus familiares e cuidadores. De acordo com o DSM-V, a alteração no processamento sensorial é constituída por um aumento ou redução da reatividade à entrada sensorial. Dessa forma, crianças com autismo podem ter uma hiper ou hiporreatividade (POSAR, VISCONTI, 2018).

É por meio dos sentidos que percebemos o que acontece ao nosso redor. São eles que orientam os comportamentos, influenciam as emoções e fornecem informações que afetam o pensamento. A gama das alterações sensoriais inclui uma hiper e hipossensibilidades auditivas, olfativas, visuais, táteis e gustativas. É muito comum as crianças com autismo apresentarem seletividade alimentar, preferindo alimentos de determinadas cores ou texturas, assim como um certo pavor em relação aos balões frequentemente usados nas festas de aniversário (WHITMAN, 2015).

As alterações sensoriais podem afetar negativamente a vida dos indivíduos com TEA, suas famílias e cuidadores, causando transtornos no dia a dia e comprometendo o desenvolvimento das crianças. Muitos comportamentos tidos como inadequados têm origem no modo como a criança com autismo percebe o ambiente e reage a ele. É muito comum os pais de crianças dentro do espectro autista relatarem a dificuldade em participar de eventos sociais, viagens, passeios e festas (POSAR, VISCONTI, 2018).

Intervenção Precoce no TEA

Impossibilitar uma criança de acesso à cultura que está inserida, é negar uma das mais significativas qualidades do ser humano, a possibilidade de associação com o outro. Dessa forma, apesar de as crianças com TEA expressarem comprometimentos iniciais vistos como obstáculos para sua inclusão no grupo

social, não lhes dar auxílio é legitimar um diagnóstico que é relacionado a ausência, seja de comunicação, interação ou outros, deixando de oferecer oportunidades e alternativas para mudança desse rótulo dado desde cedo, que acaba por prejudicar a possibilidade da visão de suas potencialidades (FIORE-CORREIA, 2005).

De acordo com Fiore-Correia (2005), a partir das décadas de 1960 e 1970, nos Estados Unidos, surgiu uma nova noção de atendimento para pessoas com necessidades especiais, onde em lugar do trabalho ser focado na doença e tratamento, almejou-se a prevenção ou na promoção de saúde, intervindo na doença antes que fosse agravada. Da mesma forma, o pensamento passou a ser a detecção precoce do TEA em crianças, antes que os comprometimentos iniciais se agravassem, pois uma vez estabilizados, há uma dificuldade maior no tratamento e na possibilidade de modificá-los.

Diante disso, a cronicidade e o elevado índice de prevalência dos TEA fortalecem a necessidade da intervenção precoce diante dos primeiros sinais de risco (MALHEIROS et al., 2017), dado que as intervenções em relação aos comprometimentos de crianças com TEA são essenciais para que se possa haver uma tentativa de reverter ou amenizar os sintomas secundários causados pelo transtorno, de forma a possibilitar que a criança tenha novas oportunidades e uma melhor qualidade de vida (FIORE-CORREIA, 2005).

Além disso, deve levar-se em conta a plasticidade neuronal, que possibilita uma maior reacomodação das ligações sinápticas e do funcionamento cerebral. Como o TEA está relacionado a um comprometimento do sistema cerebral manifestado precocemente nessas crianças, as intervenções precoces, por ocasionarem transformações nas sinapses dos neurônios cerebrais, que encontram-se ainda em fase de flexibilidade, podem auxiliá-las a exibirem uma atividade mais próxima do visto em crianças com desenvolvimento neurotípico (FIORE-CORREIA, 2005).

Um dos princípios primordiais da intervenção precoce é acreditar que as interações sociais recíprocas são essenciais para que o desenvolvimento das crianças, e geralmente estão comprometidas pelo TEA, deverão ser realizadas ações para alcançar um bom prognóstico do quadro do transtorno. Afinal de contas, em contextos de privação de estímulos, a criança com TEA tem seus sintomas

intensificados, ao passo que, com a possibilidade de estimulação, abrandam tais sintomas e terão mais oportunidades para se desenvolver (FIORE-CORREIA, 2005).

À vista do que foi dito, a intervenção precoce é efetiva em função da criança apresentar muita plasticidade em seu desenvolvimento e o organismo humano ser apontado como um sistema aberto que sofre influência do ambiente e, grande parte das vezes, tem como finalidade a remoção dos fatores externos de risco (CANDIDO, CIA, 2016)

Além disso, modelos de intervenção precoce inserem a criança em situações enriquecidas para seu desenvolvimento, trabalham com os pais responsividade e afetividade, ofertam um redirecionamento positivo contínuo e focalizam na construção de habilidades. As crianças que passam por experiências de intervenção precoce têm superior probabilidade de no futuro se manterem em um emprego, ter vida independente, entre outros (CANDIDO, CIA, 2016).

Dessa forma, a intervenção precoce pode ser considerada uma abordagem multidisciplinar formada por um conjunto de recursos para crianças que demonstram possível risco ou já com o risco presente, que faça parte da população entre 0 a 6 anos (BUSQUETS, 2014). Consistindo em inúmeros modelos e modalidades de intervenção, principalmente em contextos educativos, familiares, além de outros ambientes de cuidado infantil (CANDIDO, CIA, 2016)

Um importante modelo de intervenção precoce é o DIR-FLOORTIME® (Desenvolvimento, diferenças individuais, baseado em relacionamento), que é uma intervenção baseada nos princípios do modelo DIR com ênfase no FLOORTIME®. O modelo DIR baseia-se no desenvolvimento funcional da criança, nos relacionamentos e na individualidade entendendo a criança como um ser único (BRITES, BRITES, 2019).

Esse programa tem como objetivo a formação das bases para as competências sociais, emocionais e intelectuais das crianças (BRITES, BRITES, 2019). Como o próprio nome em inglês diz, Floortime significa tempo desenvolvido no chão. Nesse processo o terapeuta segue os interesses da criança, estimulando a iniciativa e o comportamento intencional (WHITMAN, 2015).

Outro modelo que tem apresentado importantes evidências é o SCERTS (Comunicação Social, Regulação Emocional e Apoio Transacional), um modelo de intervenção que busca trabalhar o desenvolvimento da comunicação social direcionando a aplicação em todos os momentos do cotidiano da criança (BRITES, BRITES, 2019).

O programa apresenta a busca pelo desenvolvimento da habilidade de autorregulação emocional, a fim de capacitar a criança para saber lidar com o estresse do cotidiano. O apoio transacional busca modificar o ambiente e providenciar ferramentas, com o intuito de otimizar os processos de aprendizagem. Esse modelo utiliza tanto elementos educacionais estruturados quanto comportamentais (BRITES, BRITES, 2019).

De acordo com Brites (2019), o programa Son-Rise é bastante lúdico e dá ênfase na diversão. Os terapeutas e/ou familiares oferecem atividades divertidas e motivadoras para que a criança esteja empolgada em participar. Essa intervenção tem como prioridade trabalhar a interação social, focando no contato visual, na comunicação verbal, comunicação não-verbal e flexibilidade.

Além dos modelos citados acima, há ainda a intervenção em ABA, que baseia-se na aplicação dos princípios da análise experimental do comportamento, buscando o desenvolvimento de competências sociais. Esse modelo de intervenção é bastante eficaz para a redução de comportamentos inadequados (ROGERS, DAWSON, 2014). O ABA usa um sistema de recompensas (reforçadores) com o objetivo de consolidar comportamentos funcionais aprendidos (WHITMAN, 2015).

Por fim, outro modelo que tem apresentado evidências importantes na intervenção precoce em crianças com TEA é o Modelo Denver de Intervenção Precoce.

Modelo Denver de Intervenção Precoce

O Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM) foi desenvolvido para promover uma intervenção precoce completa em crianças dentro do espectro autista com idade entre 12 meses e 5 anos (ROGERS, DAWSON, 2010). As crianças com TEA tendem a ter maior dificuldade em iniciar interações com pessoas e geralmente apresentam uma gama de interesses limitados. Essas características restringem as

oportunidades de aprendizagem, resultando em um prejuízo na compreensão do funcionamento do mundo e em uma baixa aquisição de repertórios comportamentais (BRITES, BRITES, 2019).

O ESDM baseia-se em uma combinação entre a abordagem desenvolvimentista e a comportamental, fazendo uso dos recursos da análise experimental do comportamento (ABA – Applied Behavior Analysis), o que contribui para uma programação de trabalho de forma individual. Os primeiros ensaios se deram no início da década de 1980, sendo que em 1986 foi publicado o primeiro artigo onde o programa de intervenção foi detalhado (ROGERS & DAWSON, 2010).

Criado por Sally Rogers e Geraldine Dawson (2010), o Modelo Denver tem como objetivo reduzir a gravidade dos sintomas do TEA, estimulando o desenvolvimento das crianças, tornando-as mais ativas e participantes no contexto social, corrigindo os atrasos ou desvios do desenvolvimento gerados pelo autismo. O ESDM caracteriza-se por incidir na melhora em cinco áreas primordiais do desenvolvimento integral das crianças com TEA: imitação, comunicação verbal, comunicação não verbal, interação social e brincadeiras interativas.

O Modelo Denver de Intervenção Precoce utiliza-se de uma série de estratégias de ensino que, combinadas entre si, proporcionam à criança experiências emocionais positivas, captando a atenção para estímulos sociais, tornando-os compensatórios. Dessa forma, o comportamento social e comunicativo é reforçado, motivando a criança a continuar com as atividades (ROGERS & DAWSON, 2010).

O programa ESDM se inicia com uma avaliação dos níveis das competências da criança por meio de um *checklist*, guiando assim a confecção de um currículo onde os objetivos de aprendizagem são definidos para um período de 12 semanas. No final desse período, será feita uma nova avaliação e serão traçados novos objetivos para as próximas 12 semanas. O objetivo de cada avaliação é verificar as competências adquiridas e não adquiridas pela criança em cada domínio. Da mesma forma que a intervenção, as avaliações se dão em um ambiente de jogo interativo (ROGERS & DAWSON, 2010).

O aspecto naturalístico do ESDM permite que seja realizado em uma variedade de ambientes: em clínicas e na escola. Comumente as crianças com TEA apresentam

dificuldade em generalizar competências nos diferentes contextos e/ou com pessoas diferentes. Diante disso, o ESDM, ao utilizar um plano de intervenção realizado em diferentes ambientes e contextos, maximiza o aprendizado e a generalização da criança. O envolvimento da família e a priorização de objetivos relacionados à comunicação, desenvolvimento social e brincadeira constituem a base para a obtenção de melhores resultados (FIGUEIREDO, 2014).

Rogers e Dawson, no livro *Intervenção precoce em crianças com Autismo* (2010), relatam estudos realizados nos últimos anos (VERNON, KOEGEL ET AL., 2012; SCHREIBMAN E KOEGEL, 1996; VISMARA, COLOMBI, ROGERS, 2009) que têm mostrado a eficácia da aplicação do ESDM na efetiva melhora das competências cognitivas e linguísticas, na interação social, nas competências de adaptação e no comportamento em geral. As crianças que receberam o ESDM são mais propensas a uma melhora na avaliação clínica durante os primeiros anos de vida.

A aquisição da linguagem é de extrema importância para o resultado positivo da intervenção em crianças com TEA, sendo assim, um déficit na linguagem pode causar um grande comprometimento na aprendizagem da criança. Diante disso, o ESDM, sendo um modelo desenvolvimentista que enfatiza a relevância da interação social, busca focar na aquisição e estimulação da linguagem (VIVANTI, et al., 2014).

As estratégias do Modelo Denver de Intervenção Precoce buscam utilizar-se das preferências da criança, individualizando materiais e atividades, tornando a intervenção bastante prazerosa e buscando trabalhar a motivação da criança para continuar as atividades (ROGERS & DAWSON, 2010). Um dos princípios deste modelo baseia-se nas escolhas da criança, na utilização de atividades motivadoras para a criança, no reforço das tentativas e no afeto entre a criança e o adulto (FIGUEIREDO, 2014).

Um ensaio clínico randomizado publicado pela revista *Pediatrics* (DAWSON et al., 2010) avaliou 48 crianças entre 18 e 30 meses de idade. As crianças foram separadas aleatoriamente em dois grupos: o primeiro grupo recebeu intervenção ESDM, em média, 25 horas por semana em casa durante dois anos. O outro grupo, avaliado e monitorado, recebeu outros tipos de intervenção oferecidas na

comunidade. Dois anos depois foram obtidos dados para análise de 23 crianças que receberam intervenção ESDM e 21 crianças que foram tratadas na comunidade.

O resultado da pesquisa mostrou uma melhora significativa nas crianças que receberam a intervenção ESDM. O grupo apresentou melhora no QI e na avaliação clínica dos sintomas do TEA quando comparado ao outro grupo de crianças. Nas habilidades comunicativas, o grupo ESDM apresentou uma melhora consistente, obtendo ganhos na linguagem receptiva e expressiva. Da mesma forma, o grupo apresentou melhora no comportamento adaptativo, na comunicação, habilidades de vida diária e habilidades motoras (ROGERS, DAWSON, 2010).

CONCLUSÃO

Frente ao grande aumento de diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista, tem-se discutido diversas formas de intervenção que promovam uma melhor qualidade de vida para esses sujeitos. Diante dos custos financeiros, sociais e humanos decorrentes das necessidades dessas pessoas serem bastante elevados, a intervenção precoce torna-se uma questão de saúde mental e saúde pública, pois propicia um melhor prognóstico de pessoas com TEA e reduz os custos a longo prazo.

Os primeiros sinais do transtorno geralmente aparecem a partir dos 18 meses de vida, podendo ser observados antes mesmo dessa idade, sendo que, na maioria dos casos, a demora ou a falta total da linguagem, o déficit na atenção compartilhada e no isolamento social, são os primeiros sinais sendo constantemente identificados pelos pais, levando a busca de profissionais da área da saúde.

Dessa forma, faz-se necessária uma maior conscientização dos familiares e profissionais da saúde sobre a temática e como identificar um diagnóstico precocemente, para que possam tomar medidas necessárias de maneira eficaz, uma vez que, a cronicidade e o elevado índice de prevalência dos TEA fortalecem a necessidade da intervenção precoce diante dos primeiros sinais de risco.

Devido a isso, a intervenção precoce é tida como essencial para que se busque uma tentativa de reverter ou amenizar os sintomas secundários causados pelo transtorno, possibilitando à criança oportunidades de aprendizado de forma a garantir uma

melhor qualidade de vida. A plasticidade neuronal apresentada é indispensável para a discussão, por ser por meio desse sistema aberto no desenvolvimento infantil que a intervenção precoce é efetiva.

O Modelo Denver de Intervenção precoce baseia-se em uma combinação entre a abordagem desenvolvimentista e a comportamental, fazendo uso dos recursos da análise experimental do comportamento (ABA – Applied Behavior Analysis), o que contribui para uma programação de trabalho de forma individual. Esse modelo tornou-se referência em estimulação precoce por sua eficácia comprovada, visando a possível estimulação precoce até os 60 meses de vida, tratando dos aspectos do desenvolvimento típico e trazendo uma abordagem mais natural. Sendo assim, considerada uma das mais notáveis descobertas atuais, no que se concerne às intervenções precoces em crianças com TEA.

Dessa forma, os melhores programas de intervenção são aqueles que se baseiam na investigação e que possuem evidência científica de eficácia na aplicação durante os primeiros anos de vida. O Modelo Denver de Intervenção Precoce é um modelo que reúne essas características, pois trata-se de um modelo com evidência científica com um foco no desenvolvimento das crianças mais pequenas tendo diversos estudos que comprovam a sua eficácia nessa faixa etária.

Como visto, por meio da análise dos estudos, as crianças que receberam Intervenção Precoce no Modelo Denver apresentam uma melhora no QI, no comportamento adaptativo, na comunicação, nas habilidades de vida diária e na avaliação clínica dos sintomas do TEA. Assim sendo, as crianças que passam por experiências de intervenção precoce têm superior probabilidade de no futuro de terem uma vida mais independente, manter um emprego, ou seja, uma melhor qualidade de vida.

Por fim, entendemos que é necessária uma maior conscientização dos profissionais da saúde, dos familiares e da escola, do tema analisado, suas vantagens e eficácia das intervenções precoces para o desenvolvimento da criança com TEA e da melhoria de qualidade de vida que o modelo a proporciona.

REFERÊNCIAS

AGUILERA MARTÍNEZ, M. et al. **Detección y diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista**. REVISTA DE PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL, v. 33, n. 3, p. 378 – 382, Julio 2016.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)**. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F. B.; KUCZYNSKI, E. **Autismo Infantil: novas tendências e perspectivas**. 2. ed. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015.

BARON-COHEN, S. et al. **Marcadores psicológicos en la detección del autismo infantil en una población amplia. Tratamiento del autismo**. Nuevas perspectivas, p. 161 – 173, 1998. ISSN ISBN 84-88986-70-X.

BOSA, C. A. Autismo: atuais interpretações para antigas observações. *In*: BAPTISTA, C. R., BOSA, C. A. (Orgs). **Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção**. (pp. 21-39). Porto Alegre: Artmed, 2002.

BOSA, C. A. Compreendendo a evolução da comunicação do bebê: implicações para a identificação precoce do autismo. *In*: HAASE, V. G., FERREIRA, F. O., PENNA, F. J. (Org.). **Aspectos biopsicossociais na infância e adolescência**. Belo Horizonte: Coopmed., p. 319-328, 2009. Brasil, 2005.

BUSQUETS, L. et al. **Detección precoz del transtorno del espectro autista durante el primer año de vida en la consulta pediátrica**. *Pediatría Integral*, XXII, n. 2, p. 105e1 – 105e6, Marzo 2018.

CAMINHA, V. L. et al. (org.). **Autismo: Vivências e Caminhos**. 1. ed. São Paulo: Blucher, 2016. 137 p.

CANDIDO, A. R. L. S., CIA, F. **Programas de Intervenção Precoce: o que revelam as teses e dissertações**. Educação: Teoria e Prática/ Rio Claro/ Vol. 26, n.52/ p. 332-348/ Mai-Ago. 2016.

CID-10. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed, 1993. 352p.

BRITES, CLAY; BRITES, LUCIANA. **Mentes Únicas**. 1. Ed. São Paulo: Editora Gente, 2019. 203 p.

CORRÊA, M. C. C. B. **Atenção Compartilhada e interação social: análise de trocas sociais de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista em um programa de intervenção precoce**. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais. Espírito Santo, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.ufes.br/handle/10/9078>> Acesso em: 3 set 2019.

DAWSON, G. et al. **Randomized, Controlled Trial of an Intervention for Toddlers With Autism: The Early Start Denver Model**. *Pediatrics*, v. 125, n. 1, p. e17 – e23, 1 2010. ISSN 0031-4005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4951085/>.

FIORE-CORREIA, O. B. **A aplicabilidade de um programa de intervenção**. Curso de Pós-graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, RJ.

GAIATO, M. S.O.S. **Autismo: Guia completo para entender o transtorno do espectro autista**. 2. ed. São Paulo: nVersos, 2019. 254 p.

GUTHRIE, W. et al. **Early diagnosis of autism spectrum disorders: Stability and change in clinical diagnosis and symptom presentation**. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 54, n. 5, p. 582 – 590, Mayo 2013.

HARTWIG, M. D. **Pomerisch språk urer portugijsisch? Interação comunicativa em crianças pomeranas bilingues com transtorno do espectro autista**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, Espírito Santo, 2019.

HOBSON, P. R. **El autismo y el desarrollo de la mente**. Madrid, España: Alianza, 1993.

KLIN, A. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 28, n. 1, p. 3 – 11, Maio 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 05/09/2019.

LAMPREIA, C. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo**. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 24, n. 1, p. 105 – 114, 2007. ISSN 1982-0275. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000100012>.

LAMPREIA, C. **Os Enfoques Cognitivista e Desenvolvimentista no Autismo: Uma Análise Preliminar**. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(1), pp.111-120, 2004.

LENT, R. **Cem bilhões de neurônios: conceitos fundamentais de neurociência**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010. 746 p. ISBN 9788538801023.

LÓPEZ GÓMEZ, S.; TORRES, R. M. R.; ARES, E. M. T. **El papel de la intervención psicoeducativa en la sintomatología del trastorno autista**. *Apuntes de Psicología*, v. 29, n. 1, p. 145 – 159, 2011.

MALHEIROS, G. C., et al. **Benefícios da intervenção precoce na criança Autista**. *Revista Científica da FMC*. Vol. 12, nº 1, julho de 2017

MARTOS-PÉREZ, J.; AYUDA-PASCUAL, R. **Desarrollo temprano: algunos datos procedentes del autismo y los trastornos del lenguaje**. Revista de Neurologia, v. 38, n. 1, p. 39 – 46, Fev 2004.

MUNDY, P.; STELLA, J. **Joint attention, cultural learning and language acquisition: Implications for children with autism**. Em A. Wetherby & B. 93 Prizant (orgs). Autism spectrum disorders- A transactional developmental perspective (pp. 55-77). Baltimore: Paul H. Brookes., 2000.

PALLARÉS, J. A. **Atención precoz de los trastornos del neuro-desarrollo. A favor de la intervención precoz de los trastornos del neuro-desarrollo**. Revista de Neurologia, v. 44, n. 3, p. 31 – 34, 2007. ISSN ISSN 0210-0010.

POSAR, A.; VISCONTI, P. **Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder**. Jornal de Pediatria, v. 94, n. 4, p. 342 – 350, Julho - Agosto 2018. Disponível em: <http://jped.elsevier.es/pt-sensory-abnormalities-in-children-with-articulo-S2255553617301854>. Acesso em: 01/09/2019.

PRETTE, Z. A. P. D.; PRETTE, A. D. **Habilidades sociais e análise do comportamento: Proximidade histórica e atualidades. Perspectivas Em Análise Do Comportamento**, v. 1, n. 2, p. 104 – 115, Outubro 2010.

ROGERS, SALLY J.; DAWSON, GERALDINE. **Intervenção Precoce em Crianças com Autismo**. Lidel, 2014. 376p.

ROTHER, E.T. **Revisão sistemática x revisão narrativa**. Acta Paulista de Enfermagem, 20.vi-viii., 2007.

SÁNCHEZ-RAYA, M. A. et al. **La atención temprana en los transtornos del espectro autista (TEA)**. Psicologia Educativa, v. 21, n. 1, p. 55 – 63, junho 2015.

VISMARA, L. A., LYONS, G. L. **Using Perseverative Interests to Elicit Joint Attention Behaviors in Young Children with Autism: Theoretical and Clinical Implications for Understanding Motivation**. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 9(4), p.214-228, 2007 Disponível em: <<https://eric.ed.gov/?id=EJ804318>> Acesso em: 3 set 2019.

WHITMAN, T. L. **O desenvolvimento do Autismo: social, cognitivo, linguístico, sensório-motor e perspectivas biológicas**. São Paulo: M.Books do Brasil Editoria Ltda, 2015. 319p.

ZANON, R. **Déficit na Iniciativa de Atenção Compartilhada como principal preditor de comprometimento social do espectro autista**. (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2012. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/56626>> Acesso em: 3 set 2019.