

FACULDADE LABORO
Licenciatura em Pedagogia

CARLA BIANCA ARAUJO COSTA BARROS

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO PRECOCE

SÃO LUÍS
2022

CARLA BIANCA ARAUJO COSTA BARROS

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO PRECOCE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Pedagogia da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Pedagogo

Orientador(a): Prof.(a). M^a. Priscila de Sousa Barbosa Castelo Branco

SÃO LUÍS

2022

Barros, Carla Bianca Araújo Costa

A importância do diagnóstico e intervenção precoce. / Carla Bianca Araújo Costa Barros - São Luís, 2022.

14 f.

Orientador(a): M^a. Priscila de Sousa Barbosa Castelo Branco

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Faculdade Laboro, São Luís, 2022.

1. Intervenção precoce. 2. Diagnóstico. 3. Autismo. I. Título.

CDU 616.896:37

CARLA BIANCA ARAUJO COSTA BARROS

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO PRECOCE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Pedagogia da
Faculdade Laboro, para obtenção do título
de Pedagogo.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. (Orientadora) Priscila de Sousa Barbosa Castelo Branco
Mestre em Ciência da Educação.
Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Examinador 1

Examinador 2

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO PRECOCE

CARLA BIANCA ARAUJO COSTA BARROS ¹

RESUMO

O autismo é um transtorno caracterizado pela falta ou pouca interação social e na comunicação. Assim como o pouco interesse em atividades. Sendo assim, devendo-se procurar a ajuda rapidamente de um profissional para o diagnóstico, com isso, a intervenção precocemente. Desse modo, tem-se como objetivo e acredita-se que na escola esses detalhes possam mudar, já que a criança terá convívio com outras crianças e terá a ajuda de outros profissionais, tanto na escola como no tratamento que estará fazendo para que o ajude no transtorno. O objetivo desse trabalho é trazer um olhar mais benéfico para o diagnóstico atrelado com a intervenção precoce. Assim, tendo uma inclusão mais tranquila e eficaz na escola. Trata-se de uma análise qualitativa, onde os principais teóricos quem explanam melhor sobre o tema abordado é Kanner e Santos. Com isso, essa pesquisa tem a propósito de alertar e proporcionar o benefício que o diagnóstico e a intervenção trazem para a vida da criança e para os familiares, assim como para a escola.

Palavras-chave: Intervenção precoce, diagnóstico, autismo

¹ Pedagogia, Faculdade Laboro, 2022.

1 INTRODUÇÃO

O autismo foi visto por muitos pais como algo tenebroso, onde as crianças não falariam, não iriam conseguir ter uma interação social, ficariam bem melhor se estivessem sozinhas que com companhia de amigos ou de outros e que não seriam suficientes. Desde o princípio, o autista é tratado solitariamente, assim, sendo visto pelas pessoas como uma pessoa alheia a tudo e não dando a importância necessária para o que precisa. Assim, os responsáveis ou quem convive com ele, acabam não dando a assistência e o amparo que de fato aquela criança precisa (Kanner (1943, p. 242).

Pensando nesse assunto, apresenta-se estudos através do google acadêmico, repositório digital e outros tipos de sites de buscas, trazendo a relevância do diagnóstico e da intervenção precoce para melhorar o desenvolvimento de uma criança autista no âmbito escola, e, com isso, melhorar em casa e em qualquer outro espaço que ela esteja. Dessa forma, mostrando que o desenvolvimento dela cresce e evolui por conta dessa intervenção. Com tudo isso, podemos nos questionar; qual a importância do diagnóstico e intervenção precoce para a inclusão escolar de uma criança com TEA (transtorno do espectro autista)? A criança conseguirá ter uma melhor interação social, uma comunicação mais avançada e, não menos importante, o tratamento adequado para qualquer eventualidade que lhes possa acontecer. Com base nisso, o desenvolvimento na escola também trará muito mais benefícios, visto que terá uma parceria entre escola, família e especialistas. Assim, todos poderão trabalhar em conjunto e obter bons resultados e melhor avanço daquela criança.

Essa pesquisa tem como objetivo alertar e inquietar os pais, parentes ou responsáveis de crianças que mostram algum tipo de atipicidade. Com isso, mostrar a importância de conhecê-lo melhor, e com isso, poder ter um diagnóstico e uma intervenção precocemente. Desse modo, trazendo muito mais benefícios para a criança e com todos os que os cercam, já que terá um desenvolvimento muito melhor na interação e na socialização.

2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISTA E SEUS DESAFIOS.

A evolução da ciência tem possibilitado um conhecimento mais especializado sobre os transtornos, já que ela nos ajuda a pensar e a enxergar as coisas com mais clareza e facilidade. Em foco colocamos o autismo que tem crescido seu diagnóstico no Brasil, já que é bem mais falado hoje que há alguns

anos. O transtorno do espectro do autismo (TEA) é um transtorno que tem como algumas características tanto sociais como na comunicação, o prejuízo de exercê-las. Sabemos que a pessoa com TEA pode apresentar vários outros transtornos, como ansiedade, déficit de atenção, hiperatividade, dentre outros. Alguns especialistas afirmam que é possível detectar o autismo a partir dos 3 meses de idade. Normalmente não é possível diagnosticar uma criança antes dos 3 anos, mas isso não é uma regra.

Então, se surgir alguma dúvida em decorrência de comportamentos não esperado para aquela determinada idades, comece, de imediato, a intervenção, pois ele tem como objetivo melhorar o desenvolvimento da criança, fazendo com que ela tenha uma socialização e um cognitivo melhor. Baseando-se também em fazer com que a criança melhore seu comportamento, já que seu comportamento é visto como inadequado. Uma das maiores características já observada em pessoas com TEA, é o não olhar nos olhos de outra pessoa, sendo essa observação um caso de intervenção. Assim como descreve Baranek (1999):

Estudo realizado a partir da análise de videoteipes gravados no primeiro ano de vida de crianças diagnosticadas tardiamente apontou que os prejuízos relacionados aos comportamentos da atenção compartilhada, ou seja, dificuldades na capacidade de apontar objetos, dificuldades em olhar para os outros e dificuldades com aspectos de receptividade já estavam presentes aos 12 meses de idade (BARANEK, 1999).

Devemos sempre estar atentos ao desenvolvimento da criança. Muitas vezes eles nos dão sinais e não nos atentamos. A questão do não olhar nos olhos ao mamar, o não apontar para os objetos quando os interessa. Sempre devemos olhar com um olhar mais técnico nessas questões. Uma das áreas mais afetadas pelo TEA é a socialização.

Muitas vezes, o que chama a atenção de quem convive com a criança é justamente a não socialização e a não interação. Muitas vezes ela brinca só, prefere ficar em locais mais calmos e menos propicio a pessoas ao seu redor. Nos primeiros anos de vida, uma das primeiras áreas do desenvolvimento a despertar preocupação nos cuidadores de crianças com diagnóstico de TEA é a de comunicação social e interação (LORD et al., 1993).

As características do autismo podem aparecer em crianças a partir de 3 meses de idade, e por meio de exames específicos como o eletroencefalograma, é

possível um diagnóstico, sendo mais específico a partir dos 3 anos de idade. É importante estarmos atentos aos sinais que as crianças dão para que o transtorno seja identificado mais rapidamente. Isso ocorre com a percepção dos pais, por isso, mesmo que não tenhamos filhos ou parentes com qualquer tipo de deficiência, é sempre bom ler e entender sobre, não só sobre o TEA, mas sobre outros tipos de atipicidades, podendo procurar profissionais e ter uma intervenção mais rápida e eficaz.

Alguns dos sinais são a falta de interação, atraso na fala e algumas outras características específicas. Lembrando que quanto mais cedo o diagnóstico, mais cedo a melhora no desenvolvimento cognitivo e social dessa criança. Mas, é importante lembrar que, não é só por ter identificado um sinal de autismo que a criança será, por isso, sempre se faz necessário a ajuda de um profissional, que possa instruir e dar as devidas orientações.

O imprescindível é o diagnóstico precoce, mas, para além dele, a intervenção e o tratamento, quanto antes melhor. Sempre devemos notar os sinais que as crianças dão, mesmo que menores que sejam. É sempre melhor prevenir. A qualquer suspeita que seja, mesmo que ache uma coisa banal, ou sem significância para outras pessoas, sempre vá atrás de ajuda de especialistas, pois como já foi dito, cada criança tem a sua especificidade, por isso, se houver qualquer incômodo, qualquer suspeita, busque ajuda, não fique a esperar ou acreditando que seja algo insignificante. Podemos perceber que é bem comum a família não saber lidar com crianças com TEA, não só a família, mas alguns profissionais envolvidos.

Em contrapartida, devemos saber que ninguém é igual a ninguém, assim como temos nossas limitações e diferenças, a criança com TEA também irá apresentar alguns tipos. Exemplo: atividades que os profissionais que os acompanham mandar para ser realizados em casa, ou até mesmo atividade para ser realizada na escola, talvez essa atividade não seja realizada, por isso, sempre devemos ter uma estratégia em vista, ou até duas, já que é uma situação imprevisível.

Frequentemente alguns profissionais se frustram com isso, mas é sempre bom estarmos à procura de ferramentas que estejam nos guiando e norteando para que possamos fazer com excelência o que nos é demandado. Psicólogo, psicopedagogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, dentre outros. Com esse acompanhamento, o desenvolvimento é eficaz e mais produtivo.

O primordial é conhecer e entender características de crianças com TEA para depois pensarmos em intervenções, através de atividades específicas e direcionadas para ele, pois, como já vimos, cada um tem sua característica particular, mesmo que tenham outras específicas dos autistas. Pessoas com TEA, apresentam características, segundo o DSM V (APA, 2013). São elas:

- 1- Deficiência recorrente na interação social e na comunicação.
- 2- Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades que pode ser mostrado por, pelo menos, dois aspectos. (Movimentos estereotipados, insistir muito em algo, resistir a rotinas ou rituais de comportamentos. Pouco ou nenhum interesse no foco e intensidade. Hiper ou hiporreativo a sons de ambientes.
- 3- Os sintomas podem aparecer bem no início da vida, nas primeiras etapas do desenvolvimento. Podem não estar manifestados totalmente, mas quando vier demandas a mais que o esperado, pode vier a tona, ou pode ficar guardado por um tempo também.
- 4- Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento atual do paciente. E esses distúrbios não são mais bem explicados por deficiência cognitiva ou atraso global do desenvolvimento

Devemos entender que o diagnóstico não vem de forma negativa, e nem para servir como a identidade da pessoa, mas sim para melhorar a comunicação entre os profissionais envolvidos e para que a pessoa tenha um melhor desenvolvimento em qualquer área, na qual os profissionais irão desenvolver atividades personalizadas para o seu tipo de dificuldade.

“à compreensão de que a identificação precoce e a intervenção possibilitam um prognóstico mais positivo, também incentivam a tendência ao estabelecimento de diagnóstico mais precoce” (KLIN, 2006)

No caso da intervenção, deve ser, preferencialmente, com vários profissionais, sendo eles: Fonoaudiólogo, psicólogo, médico, terapeuta ocupacional, professor/pedagogo, psicopedagogos e outros profissionais. Mas, lembrando que o laudo (diagnóstico) é emitido, geralmente, por neuropediatra e psiquiatra infantil. Lembrando que a intervenção ajuda não só a criança com TEA, mas também as pessoas com quem ela convive. Pessoas essas que precisam saber como lidar com essa criança.

O maior contato na vida dessa criança é com o professor, por isso, a capacitação do professor fundamentalmente significativa. Especializações e conhecimento de seus alunos fazem com que esse trabalho seja um pouco mais tranquilo e eficaz.

Com a inserção da criança na escola, tende-se a ter uma melhora, já que ela irá ter contato com outras crianças e terá que interagir com elas de alguma forma. Nesse âmbito, entra a intervenção também do corpo docente da escola, já que terá que fazer essa inclusão escolar.

A ansiedade do professor em relação a criança atípica, mais precisamente, com TEA é um dos fatores prejudiciais. Segundo os estudos, também por conta de “achismos” que a sociedade coloca, exemplo disso é a falta de comunicação que o autista “tem”. Com isso, o ensino fica fragilizado, porque o professor trás suas barreiras para sala. Mas, a inclusão da escola proporciona grandes benefícios, como a concentração mais aguçada, a comunicação, a interação, a responsabilidade. Fora que a criança terá que ter uma independência maior para si, e não dependerá tão mais dos responsáveis.

Porém, a inclusão de um autista na escola ainda é uma grande luta, já que nem sempre os professores, ou até do porteiro até o administrativo percebe-se um despreparo em relação as realidades que há por causa do transtorno. Isso ocorre por não ter um treinamento adequado com os profissionais das escolas. E para ter uma inclusão mais satisfatória e de sucesso, é de grande importância a receptividade do professor e da escola propiciando um ambiente agradável para aquela criança, pois ela terá um desenvolvimento mais favorável e rápido.

Quando a escola atual ainda não é estruturada e nem inclusiva, tem-se um prejuízo no desenvolvimento daquela criança atípica, já que ela não terá a interação e nem a instrução correta dos professores, consecutivamente, dos seus colegas de classe. A preparação dos docentes e de todos da escola não será só para esses alunos atípico, também levará benefícios para os alunos típicos, já que eles irão interagir com aquela outra criança e irá saber como agir da melhor forma com ele, já que em muitas escolas não vemos. A maioria das vezes, além de ser excluído pelo professor, ele também é excluído pelo aluno, dessa forma, não tendo qualquer outro tipo de apoio ou estrutura emocional para tratar ou para conseguir lidar com tal situação.

Podemos definir autismo ou transtorno do espectro autista como uma condição comportamental em que a criança apresenta prejuízos ou alterações básicas de comportamento e interação social, dificuldades na comunicação, por exemplo, na aquisição de linguagem verbal e não verbal; alterações na cognição e presença de comportamentos repetitivos ou estereotipados. É importante entender que existe um atraso significativo nos

marcos de desenvolvimento dessas habilidades, e essas características aparecem nos primeiros anos de vida da criança. (Gaiato e Teixeira (2018, p. 13))

O diagnóstico e a intervenção são importantes para a vida escolar da criança pois as estratégias que o professor irá apresentar será eficaz e não trará prejuízo e nem será cansativo para a criança, trazendo assim, seu melhor potencial. Um diagnóstico tardio, pode trazer prejuízo a criança, já que não terá estratégias específicas e determinadas para ele. Podendo, assim, trazer malefícios, ou seja, o não desenvolvimento, como esperado para uma intervenção, já que o objetivo do diagnóstico é esse, a evolução da criança com as intervenções.

2.1 principais características do transtorno do espectro autista que favorecem o diagnóstico

O número de brasileiros afetados pelo autismo (TEA) também tem aumentado, grande parte é pelo maior acesso a informações sobre o transtorno, já que agora temos bem mais acesso sobre, e à ferramentas de identificação precocemente. As principais características de uma pessoa com autismo é: a falta de comunicação, o não olhar olho no olho, a interação social, andar nas pontas dos pés, não verbalizar o que quer. Lembrando que isso não são regras, pode haver suas exceções. Há casos de crianças que não necessariamente ande nas pontas dos pés que é autista, e há caso de crianças autistas que não andam. De toda forma, é sempre bom buscar especialistas, mesmo não havendo sinais tão claros.

2.2 As principais abordagens que propiciam a intervenção precoce

Um dos métodos mais procurados para a intervenção é o ABA. Sabemos que o método ABA possui grande carga científica e tem sido o mecanismo de intervenção mais pesquisado e fortemente adotado, nos Estados Unidos, para levar a qualidade de vida de pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) (GILLIS & BUTLER, 2007; LOVAAS, 1987; VAUGHN et al., 2003; VIRUÉS-ORTEGA, 2010; HOWARD et al., 2005; LANDA, 2007).

2.3 Práticas pedagógicas inclusivas que favoreçam o diagnóstico e intervenção precoce transtorno do espectro autista

No olhar de SANTOS ele diz que agora há um interesse coletivo no quesito inclusão. Sabendo-se que nem sempre foi assim, já que muitas vezes nem mesmo o professor tinha práticas pedagógicas para incluir seu aluno atípico em sua sala de aula.

Práticas de inclusão em educação são todas as ações dos educadores (professores, técnicos pedagógicos, gestores, funcionários...) que promovam a participação plena do aluno em seu processo educacional e na vida cotidiana da escola. Por participação plena queremos dizer o usufruto do aluno, qualquer que seja ele, daquilo que lhe é direito: ser educado na escola. E ser educado na escola, é sempre bom lembrar, significa aprender tanto conteúdos curriculares quanto a conviver com a comunidade escolar (Santos 2010, p.1).

Com isso, o professor sempre deve estar em busca de conhecimento, se especializando e procurando em fontes seguras como melhor tratar com seus alunos. Como ter práticas se tiver crises, como chamar atenção quando estiver disperso. Por fim, sempre procurar melhorar e aprimorar seus conhecimentos para que assim, tenha uma evolução e uma inclusão daquela criança com algum tipo de transtorno ou deficiência em sua sala. Dessa forma, tendo uma sala mais tranquila e harmoniosa.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho traz a importância do diagnóstico e da intervenção precoce, não só na vida da criança, mas na vida dos familiares e dos professores, tendo em vista que, geralmente, são os professores os primeiros a notar certa “diferença” ou certos comportamentos que os levam a pensar que pode haver um transtorno naquela criança. Com isso, trazendo o alerta para os familiares e também comunicando os profissionais envolvidos da escola que podem entender melhor sobre (psicólogo, psicopedagogo). Com isso, entra os familiares para tomar as providências devidas.

Não tão distante, os pais e familiares também podem perceber essa diferença, já que o transtorno pode ser identificado nos primeiros 6 meses de vida da criança. Com isso, já sendo levada para uma possível intervenção, visto que a maioria das pessoas têm acesso facilitado para saber e entender mais sobre qualquer tipo de transtorno e deficiência hoje em dia. Com isso, facilitado a questão do diagnóstico e intervenção precocemente. Infelizmente, a aceitação não é tão fácil como parece, é de extrema delicadeza. Alguns pais têm um pouco mais de

resistência que outro, mas, mesmo assim, é importante levar a criança para ali saber do que se trata e de imediato começar com a intervenção.

Na escola, seria interessante haver palestras de conscientização para todos que ali estão, já que trabalham em coletividade, não só alunos e professores. Com isso, todos iriam ficar por dentro do que fazer e mais inteirados. Podendo assim, até trazer uma maior visibilidade maior para a mesma, já que seria um diferencial. Levando palestrantes como psicólogos, psiquiatras, pais e até mesmo professores que podem compartilhar estratégias para os professores daquela escola.

Com isso, a importância de a escola andar junto com a família e vice-versa. A parceria de ambas traz um benefício maior na vida da criança, e não só dela, mas como na vida dos pais e no âmbito escolar, já que com isso, também há um maior desenvolvimento e um maior apoio de ambos, já que terá uma liberdade maior para que conversem sobre a criança em questão. Assim, possibilitando um maior vínculo entre pais, alunos e escola.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Ednea Rodrigues de. **Prática Pedagógica inclusiva**: um estudo de caso em escola com atendimento educacional especializado (AEE) em Jaboatão dos Guararapes-PE. 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.] – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

AUTISTOLOGOS. “Um blog sobre uma família e o tratamento do transtorno do espectro autista”. Link: <<https://www.autistologos.com/copia-o-que-e-o-autismo>>. Acesso em: ago. 2022.

BARANEK, G. T. **Autism during infancy**: a retrospective video analysis of sensory-motor and social behaviors at 9-12 months of age. J. Autism Dev. Disord., v. 29, n. 3, p. 213-24, 1999. Disponível em: <<http://pdf.blucher.com.br.s3-sa-east-1.amazonaws.com/openaccess/9788580391329/completo.pdf#page=46>>. Acesso em: ago. 2022.

CAMARGO, Sígla Pimentel Höher; BOSA, Cleonice Alves. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. **Psicologia & sociedade**, v. 21, p. 65-74, 2009.

CAMARGO, Sígla Pimentel Höher; RISPOLI, Mandy. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**, v. 26, n. 47, p. 639-650, 2013.

DUARTE, Cíntia Perez et al. Diagnóstico e intervenção precoce no transtorno do espectro do autismo: Relato de um caso. **Autismo: vivências e caminhos**, p. 46-56, 2016.

GAIATO, M.; TEIXEIRA, G. **Rezinho autista: guia para lidar com comportamentos difíceis**. São Paulo: nVersos Editora, 2018.

GILLIS, J. M.; BUTLER, R. C. **Social skills interventions for preschoolers with Autism Spectrum Disorder: A description of single-subject design studies**. Journal of Early & Intensive Behavior Intervention, v. 4, n. 3, p. 532-547, 2007.

HOWARD, J. S.; et al. A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism. **Research in Developmental Disabilities**, v. 26, n. 4, p. 359-383, 2005.

KANNER L. **Autistic disturbances of affective contact**. Nervous Child. 1943; 2: 217-50.

KLIN, A. (2006). **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 28, 3 - 11.

LANDA, R. Early communication development and intervention for children with autism. **Mental Retardation & Developmental Disabilities Research Reviews**, v. 13, n. 1, p. 16-25, 2007.

LORD, C.; ET AL. Autism spectrum disorders. **Neuron**, v. 28, n. 2, p. 355-363, 1993.

LOVAAS, O. I. Behavioral Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in Young Autistic Children. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 55, n. 1, p. 3-9, 1987.

SANTOS, Rogério Augusto. **O Psicopedagogo na instituição escolar: Intervenções psicopedagógicas no processo de ensino-aprendizagem**. Disponível em: <www.psicopedagogiabrasil.com.br/artigos.htm>. Acesso em: set. 2022.

SILVEIRA, Núbia Maria Gomes; SANTOS, Laissa Karen Faustino; STASCXAK, Francinalda Machado. Os desafios das crianças com autismo à Educação Inclusiva. **Ensino em Perspectivas**, v. 2, n. 4, p. 1-12, 2021.

VAUGHN, S.; et al. Social Skills Interventions for Young Children with Disabilities. **Remedial & Special Education**, v. 24, n. 1, p. 2, 2003.

VOLKMAR, Fred R; WIESNER, Lisa A. O que é o autismo?: Conceitos de diagnóstico, causas e pesquisas atuais. IN: **AUTISMO - GUIA ESSENCIAL PARA COMPREENSAO E TRATAMENTO**. Disponível em: <<https://statics->

submarino.b2w.io/sherlock/books/firstChapter/133833760.pdf>. Acesso em: ago. 2022.