

Maria Claudia Brito

**ESTRATÉGIAS
PRÁTICAS DE
INTERVENÇÃO NOS
TRANSTORNOS DO
ESPECTRO DO
AUTISMO**



e-book

SABERAUTISMO

ESTRATÉGIAS PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO NOS TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO

Maria Claudia Brito

2017

“Dedico este trabalho aos meus pacientes e alunos, a todas as crianças e adultos que estão no espectro do autismo, seus familiares, professores e profissionais da Saúde e Educação que constantemente precisam lidar com o preconceito e falta de informação sobre este tema.

Vocês me ensinam, me conduzem e me inspiram! Vocês são o motivo do meu trabalho.

Muito Obrigada! À vocês, todo o meu respeito!”



MARIA CLAUDIA BRITO
FONOAUDIÓLOGA



sumário

Dedicatória e agradecimentos	03
Pessoas no espectro do autismo podem aprender! Podem se comunicar!	07
Porque escolher o tema Intervenção com os transtornos do espectro do autismo na prática?	07
O que são os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)?	11
Aumento da Incidência de pessoas com Transtornos do Espectro do autismo	14
As Intervenções nos Transtornos do Espectro do Autismo	15
Estratégias Práticas que podem ser utilizadas na Intervenção dos Transtornos do Espectro do Autismo	19
Referências	26

Pessoas no espectro do autismo podem aprender! Podem se comunicar!

Antes de continuar nossa conversa, convido você a reler a frase aqui acima, pois é sob esta perspectiva que vamos conversar sobre a intervenção prática nos transtornos do espectro do autismo (TEA). **É claro que cada pessoa tem suas individualidades, habilidades, dificuldades e contextos, o que evidentemente influenciará em sua aprendizagem.** Mas, é a partir do ponto de vista de que crianças e adultos com TEA se comunicam e aprendem, que vamos nos guiar. Ressalto que este ponto de vista é baseado em evidências científicas e experiência prática!

1. **Porque escolher o tema Intervenção com os transtornos do espectro do autismo na prática?**

É comum que **terapeutas (fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas), professores e familiares (pai, mãe, avós, tios, irmãos)**, em algum momento, passem dificuldades por não saber **como agir frente aos comportamentos de crianças e adultos com TEA**. A insegurança e as dúvidas ao colocar a teoria em prática apenas a partir da leitura de livros, de artigos na internet e cursos superficiais sobre autismo tem sido uma queixa constante de profissionais e de pais. A intervenção exige muita responsabilidade e muito cuidado! Por exemplo, muitas vezes,

o terapeuta ou o professor, prepara as atividades em casa e, na hora de aplicar com a criança, nada funciona, e depois desta frustração tenta fazer tudo de novo de forma diferente ou improvisar - e mais uma vez nada funciona. Mas, você sabe o que pode ser considerado “usar uma estratégia que funciona” quando estamos lidando com o espectro do autismo?

Recebo pedidos e queixas constantes sobre a dificuldade de intervenção junto aos TEA, tanto de terapeutas e professores quanto de familiares. Os relatos se repetem sobre o fato de mesmo ao estudar muito, acessar muita informação na internet, comprar livros e fazer cursos, não encontrarem nesses materiais claramente como aplicar na prática este conhecimento. De fato, a intervenção nos TEA é um processo complexo que exige muito estudo e experiência. Mas, é claro que nem sempre o terapeuta ou o professor teve experiências anteriores com autismo e nem cursou um Doutorado na área para estudar a fundo sobre o tema. Entretanto o paciente ou aluno com TEA está bem ali na sua frente e você tem a responsabilidade e a tarefa de ajudá-lo, de oferecer “o seu melhor como profissional”. Mesmo quando o profissional é experiente ou estudioso e dedicado, cada caso é novo e as pesquisas científicas continuam avançando e não é fácil selecionar o que é confiável em termos de atualização de conhecimentos. Ao lado disso, temos os pais do nosso paciente ou aluno que evidentemente na maioria das vezes também não tiveram experiências anteriores com autismo.

Tenho recebido de familiares de regiões de todo o Brasil relatos e pedidos de ajuda em relação às dificuldades em encontrarem terapeutas para seus filhos, professores de apoio, atendimento e orientações. Os profissionais também, tem tido dúvidas que vão desde a anamnese com os pais e o que fazer com as primeiras informações que recebem até quais brinquedos escolherem para crianças com TEA.

Para exemplificar um pouco sobre os motivos pelos quais precisamos falar sobre este tema, coloco abaixo apenas alguns dos pedidos e depoimentos que recebo sobre a intervenção com TEA:

“Eu amo o meu trabalho, sou dedicada e tenho experiência com criança, mas não sei lidar com o autismo do meu aluno” (Professora)

“Eu me sinto insegura e angustiada, ele não fala e não liga para nada do que eu faço” (Terapeuta)

“Entra ano, sai ano e ele não aprende nada” (Professora)

“Preciso de ajuda, este ano recebi três pacientes com autismo e eu não sei nem por onde começar. Estou perdida” (Terapeuta)

“Gostaria de saber o que eu uso na avaliação. Existe algum teste ou algum exame que a gente possa confiar?” (Terapeuta)

“Preparei a estratégia com todo carinho, ficou lindo, perfeito, mas ele não se interessou. Fiquei tão decepcionada” (Terapeuta)

“Eu estudo muito, fiz duas pós-graduações, mas não consigo aplicar a teoria na prática” (Terapeuta e Professora)

“Eu tenho medo que a mãe do meu paciente não veja os resultados do meu trabalho e desista do atendimento dele” (Terapeuta)

“Eu tenho receio que me achem incompetente, porque o meu paciente não melhora” (Terapeuta)

“Peguei medo dele, já apanhei muito” (Professora)

“Não encontro terapia para meu filho, ele tem autismo, por favor me ajude!” (Mãe)

“Aqui na minha cidade não existe fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo e nem terapeuta ocupacional que entenda de autismo, preciso da sua ajuda” (Mãe)

“Você conhece algum profissional para indicar? Por favor, me ajude estou desesperada, não sei mais o que fazer” (Mãe)

“Passei em seis terapeutas diferentes e eles me disseram que ele ainda é muito pequeno para começar terapia, recebeu dois diagnósticos diferentes, mas eu e minha esposa sabemos que tem alguma coisa errada, preciso de alguém que entenda de autismo urgente” (Pai)

Foi observando esses e vários outros obstáculos da prática diária em relação aos que muitos vêm enfrentando ao lidar com o espectro do autismo que resolvi começar a escrever sobre este tema de um modo mais informal e com linguagem acessível não só para profissionais especialistas, mas também para profissionais com muitas dúvidas e também para não profissionais (pais, parentes, amigos e outros).

Ser terapeuta ou Educador vai muito além de acumular informações sobre um quadro clínico, uma síndrome ou um transtorno do desenvolvimento! Mencionei estes depoimentos de profissionais e familiares como exemplos para que você, se já se sentiu de forma parecida em algum momento, possa entender que não está sozinho.

Por outro lado, quero que você saiba que existe conhecimento científico e experiência prática que pode te ajudar a avaliar e intervir com os TEA!

Evidências científicas mostram que entender algumas características comuns a pessoas com Autismo/transtorno do espectro do autismo, pode auxiliar muito a agir em diferentes situações (na escola, em casa, na terapia).

Mas, lembre-se SEMPRE que cada pessoa é única e precisa ter suas particularidades (idade, escolaridade, aspectos sociais, linguísticos, cognitivos, motores, familiares e sócio-culturais, grau de autismo, síndromes ou transtornos associados, etc) levadas em consideração!

2. O que são os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)?

O primeiro ponto que gostaria de destacar sobre a intervenção é que é imprescindível conhecer aspectos gerais conceituais e entender as características de pessoas com TEA para então pensar sobre como avaliar e intervir.

Assim, o primeiro passo é começar a entender o que são os transtornos do espectro do autismo, como as pessoas com TEA se comunicam, se comportam, como se sentem e como “percebem o mundo ao seu redor”.

Para você entender porque usamos o termo transtorno do espectro do autismo (TEA), vou te contar um pouco da história mais recente sobre este termo. Até o início do ano de 2013, os manuais em que os profissionais se baseavam para diagnosticar eram o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Esses manuais de classificação utilizam os termos Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID), respectivamente.

A versão para o português brasileiro da CID-10 descreve oito tipos de TGD: “autismo infantil, autismo atípico, síndrome de rett, transtorno desintegrativo da infância, transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e movimentos estereotipados, síndrome de Asperger, outros transtornos globais do desenvolvimento e transtornos globais do desenvolvimento não especificados”. Enquanto que a versão para o português brasileiro do DSM-IV-TR apresenta cinco tipos clínicos na categoria TID: “transtorno autista, transtorno de Rett, transtorno desintegrativo da infância, transtorno de Asperger e transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação”.

Atualmente o DSM V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2013) descreve tais casos como transtorno do espectro do autismo e não há mais subcategorias como Transtorno de Asperger, Transtorno Autista, entre outros; todos agora são tratados como Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Já o Transtorno de Rett e o Transtorno Desintegrativo da Infância não fazem parte desse espectro.

De acordo com o DSM V (APA, 2013) pessoas com transtornos do espectro do autismo apresentam as seguintes características:

A - Deficiências persistentes na comunicação e interação social:

1. Limitação na reciprocidade social e emocional;
2. Limitação nos comportamentos de comunicação não verbal utilizados para interação social;
3. Limitação em iniciar, manter e entender relacionamentos, variando de dificuldades com adaptação de comportamento para se ajustar as diversas situações sociais.

B-Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestadas pelo menos por dois dos seguintes aspectos observados ou pela história clínica:

1. Movimentos repetitivos e estereotipados no uso de objetos ou fala;
2. Insistência nas mesmas coisas, aderência inflexível às rotinas ou padrões ritualísticos de comportamentos verbais e não verbais;
3. Interesses restritos que são anormais na intensidade e foco;
4. Hiper ou hiporreativo a estímulos sensoriais do ambiente

C - Os sintomas devem estar presentes nas

primeiras etapas do desenvolvimento. Eles podem não estar totalmente manifestos até que a demanda social exceder suas capacidades ou podem ficar mascarados por algumas estratégias de aprendizado ao longo da vida.

D - Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento atual do paciente. E Esses distúrbios não são melhores explicados por deficiência cognitiva ou atraso global do desenvolvimento

O diagnóstico não pretende rotular de forma negativa ou sentenciar a pessoa, ao contrário disso, ele auxilia na comunicação entre os profissionais, na busca por direitos, ajuda a nortear as intervenções e a orientar os familiares. Mas este assunto (importância do diagnóstico) embora seja parte fundamental da intervenção, é muito extenso, por isso vamos deixá-lo para outro momento. Neste texto, o objetivo principal é abordar estratégias de intervenção na prática.

3. Aumento da Incidência de pessoas com Transtornos do Espectro do autismo

Um aspecto importante a considerar quando falamos sobre medidas urgentes para instrumentalizar os profissionais no Brasil acerca da intervenção nos TEA, refere-se ao fato de os diagnósticos registrados de pessoas no espectro do autismo ter aumentado consideravelmente nos últimos anos!

Uma Pesquisa realizada nos EUA (CDC, 2016) indicou que haveria uma pessoa no espectro do autismo para cada 45 (entre pessoas de 3 a 17 anos), o que representa uma prevalência de 2,22% naquele país. O número oficial, porém, continua sendo 1 em 68 (1,47%), de outro estudo do CDC (Center of Diseases Control and Prevention, 2014).

Embora no Brasil, ainda não tenhamos estatísticas precisas, o aumento dos diagnósticos de TEA é evidente e reforça a urgência da necessidade de uma transformação na assistência em Saúde e Educação a pessoas com TEA e seus familiares no Brasil.

A princípio a hipótese levantada por vários estudiosos era de que o aumento na incidência dos TEA poderia não ser decorrente da elevação do risco (FOMBONNE, 2009; WING; POTTER, 2002) e sim em decorrência de outras razões.

Entre elas estão as mudanças sobre como estas condições são definidas e identificadas (FOMBONNE, 2009; RICE, 2009), com a adoção de definições mais amplas de autismo (como resultado do reconhecimento do autismo como um espectro de condições) (KLIN, 2006) e a expansão de critérios diagnósticos (FOMBONNE, 2009; FOMBONNE, 2009; WING; POTTER, 2002). Há também maior conscientização de profissionais e da comunidade sobre as diferentes manifestações clínicas (FOMBONNE, 2009; KLIN,

2006; WING; POTTER, 2002;), a maior disponibilidade de recursos (BARBARESI et al., 2005; MANDELL; PALMER, 2005) e de serviços (FOMBONNE, 2009), conduzindo a melhores condições para reconhecimento dos quadros (BARBARESI et al., 2005; MANDELL; PALMER, 2005), inclusive daqueles casos sem deficiência intelectual (KLIN, 2006).

Contudo, atualmente os índices de crescimento nos diagnósticos continuam aumentando, mesmo após passados anos das modificações quanto aos critérios de classificação dos TEA. Este fato, sugere que o crescimento na incidência pode não ser exclusivamente por estes fatos.

Além disso, **a compreensão de que a identificação precoce e a intervenção possibilitam um prognóstico mais positivo, também incentivam a tendência ao estabelecimento de diagnósticos mais precocemente (KLIN, 2006).**

4. As Intervenções nos Transtornos do Espectro do Autismo

A Intervenção nos TEA é um assunto extenso, complexo e que envolve vários fatores. **Assim, não há respostas absolutamente prontas e corretas para todo e qualquer caso. Quando se diz que cada caso é único ou deve ter suas particularidades respeitadas, é disto também que estamos**

falando. As soluções, estratégias ou dicas práticas sobre como intervir com pessoas com TEA que serão aqui apresentadas devem obrigatoriamente levar em consideração uma série de aspectos.

As particularidades comportamentais e a expressiva variabilidade de apresentações clínicas demonstradas por pessoas com TEA, aliados à escassez de formação profissional eficaz e de recursos em Saúde e Educação para esta área no Brasil, são fatos que contribuem para o expressivo volume de dúvidas e desdobramentos que o tema Intervenção nos TEA traz à tona.

Contudo, há evidências científicas e experiências práticas que nos mostram possibilidades e resultados sobre como podemos proceder em intervenções educacionais e terapêuticas nos TEA. É sobre algumas dessas possibilidades na prática que irei abordar aqui.

Como já mencionei em outros trabalhos, se estivesse ao meu alcance responder a todos os pais, mães e profissionais da saúde e educação de crianças com suspeita ou diagnóstico de autismo/transtorno do espectro do autismo ou apenas com a suspeita de que haja indícios de atraso no desenvolvimento da criança mesmo sem se suspeitar de autismo, minha resposta seria direta e objetiva: NÃO ESPERE! PROCURE AJUDA!

Diversos estudos científicos mostram que quanto mais precocemente a criança com TEA for encaminhada e avaliada de forma adequada, melhores poderão ser suas oportunidades de intervenção e de desenvolvimento. A intervenção precoce é fator fundamental na evolução de crianças com TEA. Este fato está diretamente relacionado à neuroplasticidade ao longo da primeira infância. Portanto, quanto mais precoce a intervenção, melhores os resultados para a criança e para sua família (KASARI et al., 2006; KELLEY et al., 2006).

As ações realizadas por profissionais da saúde e educação que atuam com os TEA pode englobar desde a identificação de sinais precoces de risco para autismo em bebês e crianças pequenas, intervenção terapêutica e educacional, orientações e parceria com pais e professores e encaminhamentos para outros profissionais quando necessário. A avaliação e

intervenção deve ser preferencialmente multiprofissional e interdisciplinar, em que fonoaudiólogo, psicólogo, médico, terapeuta ocupacional, psicopedagogo, professor/pedagogo e outros profissionais possam atuar conjuntamente. O diagnóstico formal (ou laudo médico) é emitido por profissionais médicos, geralmente neuropediatra e psiquiatra infantil. Os profissionais terapeutas e educadores são elementos essenciais na condução deste processo e responsáveis por avaliações específicas em suas respectivas áreas. A literatura científica nacional e internacional também destacou a importância do respaldo de uma abordagem interdisciplinar colaborativa, que envolva uma equipe de profissionais, tais como fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos e terapeutas ocupacionais (BRITO et al., 2013; BRITO, 2007; ROBERTS, 2004).

As intervenções terapêuticas adequadas e a educação escolar são de particular importância para pessoas com TEA e seus familiares, pois poderão ajudar a desenvolver interesses e competências que permitam até mesmo a independência na vida adulta em alguns casos. Intervenções educacionais podem ajudar no desenvolvimento habilidades sociais, resolução de problemas adaptativos e comunicação mais efetiva (BRITO, 2011; BRITO et al., 2010; WOODBURY-SMITH; VOLKMAR, 2009)

A literatura também relata que não há um tipo de escola que é particularmente apropriado para pessoas com TEA. Algumas têm um bom desempenho nas escolas regulares, enquanto outras têm um melhor desenvolvimento em escolas especiais (KLIN, 2006; WING, 1981), o que está relacionado a dificuldades de aprendizagem, sociais e comportamentais. Para Woodbury-Smith e Volkmar (2009), a aprendizagem em pequenas classes com supervisão e apoio, podem ser as melhores opções para esses casos.

Ao lado disso, outro fator crítico é a questão da formação profissional e o restrito respaldo oferecido aos educadores e à comunidade escolar acerca do processo de intervenção de pessoas com necessidades específicas, em particular de pessoas com TEA (BRITO; CARRARA, 2010; BRITO et al., 2010; WHITE et al., 2007). O progresso depende das características da criança, mas também da compreensão e da habilidade do

profissional para atuar com ela.

A Australian Advisory Board on Autism Spectrum Disorders (2010) afirmou que o fracasso de muitos alunos com TEA está diretamente relacionado à falta de instituições de ensino que garantam as adequações necessárias para tais casos. A ausência de tratamento pode gerar pelo menos duas consequências negativas: o sofrimento das crianças e de seus pais, de um lado, e, de outro, o aumento do ônus público, com os custos de tratamento de possíveis transtornos mentais incidentes na população adulta, uma vez que as crianças não tratadas inevitavelmente ampliarão a necessidade dos atendimentos na vida adulta (KUPFER, 1996). No Brasil crianças e adultos com TEA e seus familiares percorrem diversos serviços em busca de atendimento às suas necessidades e a minoria encontra serviços estruturados, outra pequena parcela consegue atendimento em algumas áreas, mas a grande maioria está desassistida.

Com base na prática profissional e no levantamento de literatura aqui realizado, é possível observar que a maior parte dessas crianças e adolescentes tem como única rede de apoio acessível, seja de boa ou má qualidade, as escolas regulares e especiais, sendo as intervenções clínicas e terapêuticas adequadas provavelmente ainda mais escassas para a população com TEA.

Todos estes fatos precisam ser seriamente discutidos, mas para além de discussões e reflexões meramente teóricas, ações práticas no cotidiano de crianças e adultos com TEA e no cotidiano daqueles que convivem com elas, seja familiar, profissional ou outro, são ainda mais urgentes. É sobre a qualidade de vida de milhões de brasileiros que estão falando.

5. Estratégias Práticas que podem ser utilizadas na Intervenção dos Transtornos do Espectro do Autismo

É fundamental lembrar sempre, que ao selecionar e utilizar estratégias para crianças com TEA deve-se levar em consideração que: crianças e adultos com TEA apresentam dificuldades e habilidades com graus variáveis em relação ao seu desenvolvimento social, linguístico, cognitivo, motor e emocional. Portanto, o chamado “espectro de características do autismo” também é observado no que se refere às habilidades e dificuldades nesses aspectos, podendo variar bastante.

Como já foi mencionado aqui e como mostram os estudos científicos da área, os aspectos mais importantes são as dificuldades na comunicação e interação social e o padrão restrito de comportamento. Alguns “sinais” ou “características” em relação à comunicação verbal (fala) e à comunicação não verbal (gestos, expressões faciais, etc) são mais comumente perceptíveis no cotidiano da criança. Familiares, profissionais (professores, fonoaudiólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, pediatras, psiquiatras, neurologistas) e pessoas que convivem com a criança devem estar atentos a estes “sinais” para a identificação e intervenção o mais precocemente possível!

Os primeiros passos para a intervenção referem-se à identificação de alguns desses “sinais”: ausência da fala na idade esperada; atraso no aparecimento e desenvolvimento da fala em relação à idade esperada; alterações de prosódia (entonação e velocidade da fala, que se manifesta, por exemplo, como “fala monótona”); inversão pronominal (uso de “ele”

ao invés de “eu”, por exemplo: A criança diz “Ele não quer! “Ele não quer!” para expressar que não deseja algo); Ecolalias (repetição da fala das outras pessoas); Rigidez de significados (por exemplo, dificuldade em compreender metáforas, piadas, sarcasmo e expressões com duplo sentido); Ausência de ou pouco contato visual durante situações de comunicação; Dificuldades para iniciar a comunicação com outra pessoa; Dificuldades para expressar suas vontades por meio de gestos representativos; Dificuldades na atenção compartilhada durante as interações e conversações; Dificuldades em jogos sociais (por exemplo, em brincadeiras de faz de conta e de imaginação), entre outros “sinais”.

A partir da identificação de sinais, sendo o diagnóstico estabelecido ou apenas havendo a suspeita de TEA, pode-se iniciar o processo de intervenção propriamente dito. Para isso, é imprescindível que cada profissional terapeuta ou professor, realizem conjuntamente com a família investigações cuidadosas sobre a criança ou adulto com TEA em seus diferentes contextos de vida (em casa, na escola e outros). Esta parceria entre os que já convivem com a pessoa com TEA e os profissionais é indispensável para compreender as necessidades de todos, especialmente da criança ou adulto com TEA.

Outro aspecto que o terapeuta, professor e familiar necessitam ter em vista é que para intervir com qualidade é necessário entender como o aluno ou paciente processa as informações do ambiente e como ele responde aos diferentes estímulos que são oferecidos por pessoas, objetos e situações. Não é recomendável que a intervenção fique restrita ao contexto de terapia e ou a situações escolares. O contexto familiar é o principal pilar da intervenção.

A partir de uma avaliação criteriosa (existem escalas, protocolos e procedimentos validados e confiáveis para serem utilizados por profissionais nas diferentes áreas de saúde e educação) você poderá iniciar um processo de seleção de objetivos terapêuticos ou educacionais. A seleção dos objetivos dependerá, dentre vários fatores, das características do aluno ou paciente e da área do profissional.

Neste texto, serão apresentadas algumas estratégias que podem ser utilizadas na prática por profissionais de diferentes áreas e para buscar promover o desenvolvimento de diferentes aspectos do desenvolvimento do paciente ou aluno com TEA.

A característica principal dessas estratégias é serem apontadas na literatura científica nacional e internacional como favorecedoras do desenvolvimento de pessoas com TEA. Além disso, complemento com exemplos da minha experiência prática sobre como essas estratégias foram empregadas e seus resultados com crianças e adultos com TEA que conheci ou tive contato seja como meu paciente, como participantes das minhas pesquisas (de Mestrado, de Doutorado e outras) e também com filhos, pacientes e alunos dos meus próprios alunos de cursos de formação e capacitação profissional (nível de graduação e pós-graduação).

Você poderá realizar adaptações para uso em seu contexto terapêutico, escolar ou domiciliar, pois as possibilidades de desenvolvimento e aprendizagem são diferentes em cada criança ou adulto com TEA.

- O uso de determinados recursos comunicativos podem facilitar o processamento da informação e conseqüentemente a resposta e aprendizagem da criança, como por exemplo, empregar frases objetivas e curtas, evitar uso de muitas metáforas, palavras e expressões de duplo sentido. Em situações específicas pode-se buscar desenvolver habilidades com metáforas, por exemplo, mas de modo geral quando se trata de outras situações evitar o uso pode auxiliar na compreensão.
- Aproveite os momentos de maior atenção da criança para conversar com ela, usando palavras simples e frases curtas.
- Ajude a criança a compreender as brincadeiras sempre explicando antecipadamente o que vai acontecer com frases curtas e diretas (com objetivos explícitos).
- Quando fizer uma pergunta ou disser algo

para a criança tenha paciência, aguarde e permita que a criança pense (tenha um tempo maior para processar a informação) antes de responder.

- Incentive a criança a chamar outras pessoas pelo nome. Por exemplo: a professora e os amiguinhos mais próximos.
- Quando a criança ou adulto com TEA apresenta a chamada ecolalia (repetição da fala de outras pessoas, falas de desenhos e propagandas da televisão ou internet, por exemplo) podemos interpretar como algo positivo no que se refere ao desenvolvimento da linguagem e buscar compreender a intenção comunicativa relacionada à ecolalia e atribuir significado a ela. Busque identificar quando, onde e porque ela repete determinadas palavras ou frases. Estratégias mais diretas como utilizar pistas visuais e contextualizar a fala da criança podem usadas também.
- Contextos estruturados e previsibilidade auxiliam bastante, por exemplo, em relação às atividades escolares e festividades, pode-se sempre antecipar os acontecimentos em sala de aula, a hora do recreio e mudanças da rotina escolar como datas comemorativas, mudança de professores, passeios escolares e festas.
- O uso de recursos visuais também é sistematicamente destacado quando o assunto é intervenção nos TEA. A utilização de recursos visuais como desenhos, figuras, fotografias, vídeos ou objetos concretos associados ao aspecto que se pretende desenvolver ou à atividade planejada, pode ajudar na compreensão e interesse de crianças e adultos com TEA. Usar quadros de rotina diária em casa, na terapia e na escola, passo a passo de algumas situações do cotidiano, por exemplo, de como usar o banheiro ou tomar banho. Usar histórias sociais para situações sociais do cotidiano, como cumprimentar as pessoas, esperar sua vez

para falar, despedir-se, etc.

- Podem ser aproveitadas as situações do cotidiano como o momento do banho do banho, da alimentação, de vestir-se, assistir TV, no brincar, no passeio, para dizer o nome e as funções dos brinquedos, objetos, partes do corpo.
- Busque oportunidades para elogiar a criança. Ensine e elogie formas adequadas de se comunicar, compartilhar, esperar, etc.
- Faça pedidos que você sabe que a criança pode realizar para promover situações em que ela é “bem-sucedida”. Você pode dividir as tarefas e atribuições em partes e passos menores, ou peça para a criança fazer somente uma parte da tarefa, como por exemplo: guardar uma peça de cada vez do jogo ao invés de pedir que guarde todas as peças de uma só vez. Busque elogiar quando a criança atender as solicitações.
- Use interesses específicos e preferências da criança para incentivar habilidades e talentos. Você pode usar também o interesse restrito para se aproximar da criança ou para despertar o interesse em assuntos que ela a princípio ela não se interessa.
- O uso de recursos de tecnologia com computadores, tablets, celulares, aplicativos, kits de robótica e robôs humanoides despertam o interesse de muitas crianças com TEA. Habilidades comunicativas, sociais e acadêmicas podem ser promovidas com o auxílio destes e de outros recursos tecnológicos.
- A leitura de histórias pode ser também bastante incentivadora para alguns. O tipo de material e como conduzir a situação dependerá dos interesses e habilidades da criança. Por exemplo, começar livros que contenham muitas imagens grandes e coloridas e histórias curtas. Não é necessário ler exatamente o que está escrito, você pode adaptar para algo que seja do interesse da criança.

- O uso de jogos, brincadeiras e atividades que incentivam a atenção compartilhada e simbolização são muito importantes. Você pode usar bonecos, “bichinhos” de pelúcia e outros brinquedos para dar banho, fazer “comidinha”, dividir o lanche, fazer um passeio e imitar outras situações do cotidiano.
- Brincadeiras simples com bolinhas de sabão e cócegas podem proporcionar situações muito importantes em relação ao contato visual, atenção compartilhada e habilidades sociais, por exemplo.
- Faça atividades motoras que também incentivem o compartilhamento das situações como jogo de boliche, basquete, futebol, jogar bola um para o outro ou jogar para o alto e pegar, sempre mostrando como essas situações podem ser prazerosas.
- Você pode usar fantasias, capas e chapéus de personagens de desenhos ou filmes que a criança goste para compartilhar situações prazerosas.
- Se a criança ou adulto com TEA apresentar comportamentos considerados agressivos como quebrar objetos, bater em outras pessoas ou si mesmo, analise o que ocorre antes e após esta situação e busque formas de modificar o ambiente e as situações em que ocorre o comportamento considerado inadequado. Por exemplo: O excesso de sons misturados, televisão, pessoas circulando podem ser incômodos e podem estar relacionados a esses comportamentos.
- Muitas pessoas com TEA apresentam alguma particularidade sensorial em diferentes graus. Algumas crianças são muito sensíveis quanto à recepção de informações sensoriais. Por exemplo: grande incômodo com sons muito intensos (estímulo auditivo) ou não toleram a sensação da etiqueta em suas camisetas (estímulo tátil). Por outro lado, algumas crianças aparentam ser pouco sensíveis a estímulos sensoriais, ou seja, necessitam de uma maior intensidade de estímulo para que este seja

percebido. Por exemplo, algumas crianças buscam a sensação de pressão tátil intensa ao serem massageadas ou ao serem firmemente enroladas em cobertores. Você pode utilizar estratégias que envolvam atividades psicomotoras e sensoriais com água, areia, diferentes texturas, usar massinha, molas, pula-pula, redes, tapetes, bolas de diferentes tamanhos.

- Promova situações que incentivem a convivência com outras crianças ou pessoas da mesma faixa etária. Na escola a criança pode sentar-se próxima ao professor e ao lado de outras crianças “comunicativas” que auxiliem na interação social. Sempre propiciar situações de trabalho em grupo, observando como a criança se comporta e sempre buscando favorecer a interação dele com os outros alunos. Os pais podem convidar colegas da escola para um lanche divertido em sua casa ou situações similares.
- Em casa a família pode organizar espaços específicos para jogos e brincadeiras. Se não for possível reservar um local específico como um quarto ou sala para este objetivo, você pode demarcar os locais com tapetes, por exemplo. Sente para brincar, se divertir com a criança e simbolizar mostrando a função de cada brinquedo ou objeto. A criança aprende por meio das suas experiências e o papel dos adultos é oferecer essas oportunidades. Os terapeutas e professores podem auxiliar os pais sobre como organizar estas situações.

As estratégias e as formas de utilizá-las são muito diversificadas. Estes são alguns exemplos que você pode empregar com diferentes objetivos. Você pode aplicar as mesmas estratégias e objetivos em lugares diferentes e com pessoas diferentes. Sempre que possível, nas brincadeiras ou no dia a dia, você pode inserir novas situações de aprendizagem.

É sempre importante planejar e compreender seus objetivos e se as estratégias empregadas de fato podem te levar aos objetivos pretendidos. A intervenção com uso de jogos e brincadeiras, por exemplo, não é “brincar por brincar”, objetivos terapêuticos e educacionais devem estar claros para o profissional que atua e estes precisam saber orientar a família sobre isso.

Atualmente compreendemos melhor como as crianças e adultos com TEA aprendem e se comunicam, assim, é possível desenvolver programas estruturados de intervenção nos mais diferentes ambientes permitindo que todas as crianças tenham oportunidade de desenvolver suas habilidades.

Referências

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5a ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 4a Edição Revisada (DSM-IV-TR). Porto Alegre: Artmed; 2002. 3

AUSTRALIAN ADVISORY BOARD ON AUTISM SPECTRUM DISORDERS. Education and Autism Spectrum Disorders in Australia. Position Paper Launched Autism Month Australia. p. 1-10, 2010.

BARBARESI, W. J.; KATUSIC, S. K.; COLLIGAN, R. C.; WEAVER, A.; JACOBSEN, S. J. The Incidence of autism in Olmsted County, Minnesota, 1976-1997 results from a population-based study. Arch Pediatr Adolesc Med, n. 159, p. 34-44, 2005.

BRITO, Maria Claudia. www.saberautismo.com.br/blog

BRITO, M.C. Análise do perfil comunicativo de alunos com transtornos do espectro autístico na interação com seus professores. Dissertação (Mestrado

em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2007.

BRITO, M.C.; CARRARA, K. Alunos com distúrbios do espectro autístico em interação com professores na educação inclusiva: descrição de habilidades pragmáticas. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. v. 15, p. 421-429, 2010.

BRITO, M.C.; CARRARA, K.; DELIBERATO, D. Recursos utilizados por professoras para se comunicarem com alunos com síndrome de Asperger, p. 35-53. In: VALLE, T G. M.; MAIA, A.C. B. *Aprendizagem e Comportamento Humano*. São Paulo: Cultura Acadêmica Editora, 2010.

BRITO, MARIA CLAUDIA. Síndrome de Asperger e educação inclusiva : análise de atitudes sociais e interações sociais. 168 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual Paulista, UNESP/SP, Brasil. 2011.

BRITO, M. C.; MISQUIATTI . Transtornos do espectro do autismo e fonoaudiologia: Atualização multiprofissional em saúde e educação.. 1. ed. Curitiba: Editora CRV, 2013. v. 1. 238p .

BRITO, MARIA CLAUDIA; PERALTA, Deise Aparecida ; PRADO, José Pacheco de Almeida . Robótica educacional, comunicação e transtorno do espectro do autismo: revisão de literatura latino-americana. *Psicopedagogia On Line*, v. online, p. online-online, 2015.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2016.

FOMBONNE E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatr Res*. v.65, n.6, p.591-8, 2009

KASARI, C.; FREEMAN, S.; PAPARELLA, T. Joint attention and symbolic play in young children with autism: a randomized controlled intervention study. *J Child Psychol Psychiatry*. v. 47, p. 611-20, 2006.

KELLEY, E.; PAUL, J. J.; FEIN, D.; NAIGLES, L. R. Residual language deficits in optimal outcome children with a history of autism. *J Autism Dev Disord*. v. 36, p. 80728, 2006.

Klin A. Autismo e síndrome de Asperger: Uma visão geral. *Rev Bras Psiquiatr* 2006; 28(Supl 1):S3-S11.

KUPFER, M. C.: Pré-escola Terapêutica Lugar de Vida: Um dispositivo para o tratamento de crianças com distúrbios globais do desenvolvimento. *Estilos da Clínica: Revista sobre a infância com Problemas*. Dossiê: Psicoses e instituição. São Paulo: EDUSP, ano 1, n.1, p.8-17, 1996.

MANDELL, D. S.; PALMER, R. Differences among states in the identification

of autistic spectrum disorders. Arch Pediatr Adolesc Méd. v.159, n.3, p. 266-9, 2005.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10a Revisão (CID-10). OMS; 2000. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/webhelp/cid10.htm>.

RICE, C. Prevalence of Autism Spectrum Disorders - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, United States, 2006. Surveillance Summaries. v. 58. n.SS-10, p.01-24, 2009.

ROBERTS, J.M.A.A Review of the Research to Identify the Most Effective Models of Best Practice in the Management of Children with Autism spectrum Disorders. Sydney: Centre for Developmental disability Studies, 2004.

WHITE, S.W.; SCAHILL, L.; KLIN, A.; KOENIG, K.; VOLKMAR, F. R. Educational placements and service use patterns of individuals with autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord. v.37, n.8, p.1403-12, 2007.

WING, L. "Asperger's syndrome: a clinical account". Psychological Medicine. v.11, n.1, p.115–29, 1981.

WING, L.; POTTER, D. The epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising? Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, v.8, p.151-61, 2002.

WOODBURY-SMITH, M. R.; VOLKMAR, F.R. Asperger syndrome. Eur Child Adolesc Psychiatry. v.18, n.1, p.2-11, 2009.



INSTITUTO
NACIONAL
SABER
AUTISMO

www.saberautismo.com.br