

PSICOLOGIA E PRIMEIRA INFÂNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A INTERVENÇÃO PRECOCE NO AUTISMO

Tamires da Silva Rodrigues¹

RESUMO: O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento de início na infância. Caracterizado por dificuldades na comunicação, interação, reciprocidade socioemocional, estereotípias e padrão de interesses restritos. Os primeiros sinais de TEA podem ser notados na primeira infância e quanto mais cedo se inicia o tratamento, maiores são os benefícios para a criança. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de intervenção precoce realizada por profissional psicólogo, com crianças de 0 a 6 anos, com suspeita ou diagnóstico de TEA. Trata-se de pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência. Percebeu-se que as maiores dificuldades das crianças eram não fazer contato visual, atraso na fala, movimentos repetitivos com as mãos, baixo interesse em brincar com outras crianças e alterações motoras. Conclui-se que após aplicação da terapia de estimulação precoce houve melhoras dos sintomas presentes no TEA.

Palavras-chave: TEA, psicologia, estimulação precoce, primeira infância.

Área temática: Saúde Mental e Psiquiátrica.

ABSTRACT: Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder of childhood onset. It is characterized by difficulties in communication, interaction, social-emotional reciprocity, stereotypes, and restricted interest patterns. The first signs of ASD can be noticed in early childhood, and the earlier treatment is started, the greater the benefits for the child. The objective of this paper is to report the experience of early intervention performed by a professional psychologist, with children from 0 to 6 years old, with suspected or diagnosed ASD. This is a descriptive research, of the experience report type. It was noticed that the major difficulties of the children were not making eye contact, delayed speech, repetitive hand movements, low interest in playing with other children and motor alterations. It was concluded that after the application of early stimulation therapy there were improvements in the symptoms present in ASD.

Keywords: ASD, psychology, early stimulation, early childhood.

¹Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará; Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela ESP/CE.

INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento de início na infância. É caracterizado, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V, 2014), por dificuldades na comunicação, interação, reciprocidade socioemocional, estereotípias e padrão de interesses restritos. Acredita-se que a etiologia seja multifatorial, associada a fatores genéticos e neurobiológicos, porém, na maioria dos casos pode não haver uma correspondência direta entre ter uma anormalidade genética única e ter autismo (LAVOR *et al.*, 2021), ou seja, fatores ambientais e comportamentais interagem com fatores genéticos, influenciando na expressão ou não do transtorno.

O diagnóstico é realizado com base nos manuais de classificação nosológica. Os mais conhecidos são o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) (FERNANDES, TOMAZELLI, GIRIANELLI, 2020). Ambos manuais convergem no embasamento conceitual, pelo modelo biomédico, com diagnóstico categórico (agrupamento de sintomas) e abordagem multiaxial, que considera também a dimensão orgânica e a influência dos fatores externos sobre o comportamento (DUNKER, 2014).

Além disso, instrumentos auxiliares, como escalas de rastreio e observação sistematizada do comportamento, são utilizadas no apoio à mensuração dos critérios diagnósticos listados pelos manuais de classificação (MARQUES, BOSA, 2015).

As escalas de rastreio, como a Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), auxiliam no diagnóstico precoce (FERNANDES, TOMAZELLI, GIRIANELLI, 2020) porque atuam na identificação de sintomas que representam risco para a confirmação diagnóstica.

Os primeiros sinais de TEA podem ser notados nos primeiros anos de vida e quanto mais cedo se inicia a intervenção, maiores são os benefícios para a criança, como a evitação da cristalização e agudização de problemas (TOMAZELLI, BARBOSA, 2022). Geralmente, os primeiros sinais notados pelos pais são o atraso na comunicação verbal, características motoras, alimentação e dificuldades no sono (ZANON, BACKES, BOSA, 2014).

A intervenção precoce é destacada pela literatura como imprescindível para a melhora do quadro clínico do autismo, porque pode gerar benefícios duradouros no

desenvolvimento da criança. Devido à plasticidade cerebral, a precocidade do início da intervenção desempenha papel importante, potencializando os efeitos positivos da mesma (ZANON, BACKES, BOSA, 2014).

Inúmeros aspectos podem retardar a intervenção, como é o caso da demora na detecção das primeiras dificuldades no comportamento da criança, na busca pela ajuda profissional e na realização do diagnóstico (ZANON, BACKES, BOSA, 2014). Creches, escolas, familiares e cuidadores podem notar os primeiros sinais indicativos do TEA.

Por isso, o tratamento deve ocorrer desde o início dos primeiros sinais, nesse sentido, a intervenção precoce é entendida como a oferta de serviços, dirigidos à criança e à família, através de equipe multidisciplinar, que se destinam a redução dos efeitos dos fatores de risco no desenvolvimento da criança (COSTA, 2014).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de intervenção precoce realizada por profissional psicólogo, com crianças de 0 a 6 anos, com suspeita ou diagnóstico de TEA.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência. Foram atendidas crianças de ambos os sexos pelo período de 5 meses, durante os meses de junho a novembro de 2022. Em média foram realizados 1 atendimento por mês, para cada criança, com média de 30 minutos por sessão.

Os atendimentos foram realizados no contexto da Atenção Básica à Saúde (ABS). A sala conta com os seguintes recursos: espelho com altura média de 160 cm, tatames coloridos, bolas, barra fixa, livros infantis e brinquedos diversos (encaixe, musicais, quebra-cabeças).

Inicialmente, foram realizadas avaliações, com uso da escala de rastreio M-CHAT. Durante a aplicação, as principais dificuldades da criança eram levantadas para posterior estímulo em psicoterapia.

As crianças com resultados de alto risco para TEA e sem diagnóstico médico foram encaminhadas para essa especialidade.

As consultas de seguimento tiveram um tempo reservado para orientação das mães, com recomendações de estímulos a serem feitos em casa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebeu-se que as maiores dificuldades das crianças eram não fazer contato visual, atraso na fala, movimentos repetitivos com as mãos, baixo interesse em brincar com outras crianças, marcha equina e sentar em “w”. Muitas também apresentaram resistência em permanecer muito tempo na sala durante o atendimento.

Nota-se que todas as crianças eram acompanhadas de suas mães, principais cuidadoras, enquanto os pais trabalhavam ou, segundo relatos, não aceitavam o possível diagnóstico dos filhos.

As crianças eram estimuladas a permanecer na sala na ausência da mãe, incentivando sua autonomia, mas para que isso fosse possível, durante o primeiro atendimento, mãe e filho ficavam juntos em sala, e aos poucos era solicitado o distanciamento físico da mãe, conforme a apresentação do interesse da criança na atividade lúdica proposta. No geral, na sessão seguinte, apresentou-se boa adaptação e baixa resistência a permanecer em sala sem a presença da mãe.

A dificuldade de estabelecer contato visual era percebida desde o primeiro contato com a criança. Elas não olhavam quando eram chamadas pelo nome. Os comandos verbais eram repetidos, até que se notavam breves contatos visuais. Também foi utilizado o uso de brinquedos atrativos para a criança, colocando-os em disposição próxima à altura do rosto da profissional, para que a função do olhar fosse estimulada. Essa estratégia facilitou os atendimentos.

A dificuldade de permanecer atento a uma só atividade foi observada. Ao entrar na sala, as crianças não se sentavam durante muito tempo no tatame, andavam por todos os lados da sala, indicavam com as mãos (apontando) seus interesses pelos brinquedos e ao obtê-los, não tinham atenção sustentada por muitos minutos. Esse interesse disperso foi treinado com limitação de brinquedos disponíveis para o uso. Nesse aspecto, as crianças mostraram mais resistência, reagindo com gritos e arremesso de objetos. A conduta aplicada era de correção comportamental e treino de espera, para que suas frustrações e irritações fossem remodeladas.

Com relação à agitação psicomotora, eram utilizados jogos com a bola, nos quais a criança chutava ou arremessava para a profissional, estimulando a corporeidade e reciprocidade na brincadeira. Foi observado boa receptividade a essa proposta.

Durante os atendimentos, não foram observadas estereotípias, porém evidenciou-se a dificuldade de oralização. Enquanto estavam em interação com o brinquedo e com a profissional, produziam sons ininteligíveis para comunicar suas necessidades. Outras vezes, levavam a mão da profissional até o objeto que desejavam. Essa dificuldade foi estimulada com exemplos verbais dados pela profissional, incentivando e mostrando como a criança poderia pedir algo. Também foi utilizado o canto e imitação de sons de animais.

A alteração motora observada foi o sentar em “w” e foi corrigido durante os atendimentos. Houve pouco avanço nesse quesito, automaticamente as crianças sempre retornavam para a posição original. As mães foram orientadas a corrigirem a postura em casa.

A dificuldade de interagir e compartilhar o brinquedo foi marcante, inicialmente, muitas crianças recusaram a participação da profissional, fato que foi estimulado a partir de orientações verbais e demonstrações comportamentais sobre o brincar. Após algumas consultas, passaram a compartilhar mais a brincadeira.

Constatou-se que os estímulos propiciados em terapia foram importantes para pequenas mudanças comportamentais, constatando que a estimulação adequada é capaz de provocar melhoras no quadro neurológico de crianças com atraso ou com condições diagnosticadas (MS, 2016). Outro fator importante foi a idade. Percebeu-se que crianças dentro da faixa etária de 0 a 3 anos responderam melhor às intervenções terapêuticas, corroborando com os dados literários sobre a neuroplasticidade, que apontam essa idade como crítica à plasticidade cerebral, propício à melhora do nível funcional, saúde e inclusão social (ZABLOTSKY et al., 2019). O número de consultas realizadas permitiram melhores respostas quando comparados ao mesmo número de consultas realizadas com crianças maiores de 3 anos.

É importante destacar que o tratamento para TEA deve ser multiprofissional, com psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, educadores físicos e outros e as intervenções voltadas para a necessidade específica da criança (RIBEIRO, PEREIRA, 2021). Dessa forma, percebe-se que a participação de outros profissionais durante o atendimento é benéfica ao desenvolvimento infantil e proporciona enriquecimento de estímulos. O atendimento conjunto proporciona diferentes olhares e contribuições acerca do quadro da criança. No mesmo atendimento, é possível trabalhar várias áreas, como o

motor, emocional, relacional, cognitivo. Os diversos profissionais podem contribuir simultaneamente para a melhora do paciente.

O recurso mais utilizado durante os atendimentos foi a brincadeira. Este recurso terapêutico se mostrou uma forte ferramenta de vinculação e estimulação do desenvolvimento da criança, indo ao encontro à literatura que aponta a brincadeira como fator que contribui na relação entre criança e ambiente, e ainda, habilidades psíquicas como raciocínio, socialização e linguagem, que podem ser melhorados através do seu uso (RIBEIRO, PEREIRA, 2021).

Através da brincadeira foi possível observar as dificuldades de socialização, os atrasos cognitivos, as dificuldades motoras fina e grossa. Através desse recurso todas as estimulações foram realizadas e permitiram a construção do vínculo e confiança entre criança e profissional.

A orientação e participação das mães no acompanhamento do tratamento de seus filhos se mostrou importante. Elas foram orientadas quanto a redução do tempo de uso de eletrônicos, organização de horários para alimentação, sono e brincadeiras, além de inserção de atividades ao ar livre, como ir a parques, para que houvesse maior interação com outras crianças. Também eram reservados algum tempo de consulta para orientação sobre o processo de estimulação, os avanços observados e as maiores dificuldades da criança.

Nesses momentos, observou-se que as mães tiravam dúvidas sobre os comportamentos de seus filhos. Devido à dificuldade e socialização, algumas mães tinham dúvidas sobre levá-los ou não à escola. Eram orientadas sobre a importância do contato com outras crianças. Psicoeducação sobre transtornos mentais também era realizada de modo a contribuir para a não estigmatização do transtorno, visto que algumas mães relataram que seus filhos sofriam preconceitos na família e na escola, por serem diferentes.

Verificou-se que algumas mães tiveram dificuldade em seguir as orientações passadas. Isso foi percebido pelos seus relatos, que mostravam suas dificuldades de reorganizar determinadas dinâmicas familiares que poderiam trazer benefícios para seus filhos. Algumas trouxeram a falta de apoio como fator complicador para o seguimento do tratamento. Dificuldades econômicas, como o desemprego, também foram listadas.

Porém, naquelas mães que conseguiram seguir as orientações, observou-se melhor resposta da criança em termos de socialização e redução de irritabilidade.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a estimulação precoce realizada com frequência mensal trouxe melhoras dos sintomas presentes no TEA. Com as orientações às mães, perceberam-se avanços no contato visual, socialização, diminuição da irritabilidade, melhora da comunicação verbal e não verbal. Considera-se como fragilidades do estudo o curto período de atendimentos e a baixa frequência. Não foi possível a realização de atendimentos mais frequentes devido à alta demanda de pacientes na Atenção Básica à Saúde (ABS). Evidencia-se, como potencialidades, a possibilidade de iniciar o acompanhamento ainda precocemente no nível primário de atenção à saúde e os ganhos no desenvolvimento da criança. Como desafio, destaca-se a continuidade desse serviço na ABS, manutenção e ampliação dos atendimentos, visto a grande demanda existente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM V**. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: Porto Alegre, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor**. Brasília, 2016.

COSTA, Daniela Cristina Ferreira. **Intervenção Precoce no Transtorno do Espectro do Autismo**. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) - Educação Especial - Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, 2014.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Questões entre a psicanálise e o DSM. **Jornal de Psicanálise**, n. 47, p. 79-107, 2014.

FERNANDES, Conceição Santos; TOMAZELLI, Jeane; GIRIANELLI, Vania Reis. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, São Paulo, n. 31, p. 1-10, 2020.

LAVOR, Matheus De Luna Seixas Soares *et al.* O autismo: aspectos genéticos e seus biomarcadores: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, n. 4, p. 3274-3289, 2021.

MARQUES, Daniela Fernandes; BOSA, Cleonice Alves. Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo: Evidências de Validade de Critério. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Rio Grande do Sul, n. 31, p. 43-51, 2015.

RIBEIRO, Camila; PEREIRA, Emanuély Zelig. **Estimulação precoce em crianças com TEA: principais benefícios.** 2021. TCC de Graduação - Curso de Psicologia - Unisociesc, Joinville, 2021.

TOMAZELI, Glecia Mara; BARBOSA, Sidney. **Estimulação precoce e autismo: a importância da estimulação precoce em crianças com o transtorno do espectro autista.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Educação Especial - UNINTER, 2022.

ZABLOTSKY, Benjamin. *et al.* Prevalence and Trends of Developmental Disabilities among Children in the United States: 2009-2017. **Pediatrics**, n. 4, p. 1-21, 2019.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, n. 30, p. 25-33, 2014.