



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PSICOPEDAGOGIA

Joyce de Araújo Costa

**ABORDAGENS DE INTERVENÇÃO PRECOCE EM CRIANÇAS COM
TEA: UM OLHAR DA PSICOPEDAGOGIA**

Orientadora: Prof. Dr^a. Amanda Trajano Batista

João Pessoa
2024

JOYCE DE ARAÚJO COSTA

**ABORDAGENS DE INTERVENÇÃO PRECOCE EM CRIANÇAS COM TEA:
UM OLHAR DA PSICOPEDAGOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado de Psicopedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Psicopedagogia.

Orientador(a): Prof. Dr^a. Amanda Trajano Batista

Aprovado em: 21 / 10 / 2024.

BANCA EXAMINADORA

Amanda Trajano Batista
Prof. Dr^a. Amanda Trajano Batista (Orientadora)
Universidade Federal da Paraíba

Therêza Sophia Jacóme Pires
Prof.^a Dr^a Therêza Sophia Jacóme Pires (Membro)
Universidade Federal da Paraíba

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

C838a Costa, Joyce de Araújo.
Abordagens de intervenção precoce em crianças com
TEA: um olhar da psicopedagogia / Joyce de Araújo
Costa. - João Pessoa, 2024.
27 f. : il.

Orientação: Amanda Trajano Batista.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Psicopedagogia) - UFPB/CE.

1. Intervenção precoce. 2. Autismo. 3.
Psicopedagogia. I. Batista, Amanda Trajano. II. Título.

UFPB/CE

CDU 616.896(043.2)

Elaborado por JANETE SILVA DUARTE - CRB-15/104

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar as abordagens de intervenção precoce em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) sob a perspectiva da psicopedagogia, investigando sua eficácia no desenvolvimento dessas crianças. A relevância do estudo está na necessidade de identificar as estratégias mais eficazes que auxiliam o desenvolvimento de crianças com TEA. A pesquisa, de cunho exploratório e descritivo, contou com a participação de 11 psicopedagogos. Utilizou-se um questionário semiestruturado aplicado via Google Forms, contendo questões sobre as abordagens empregadas, avaliação de eficácia, frequência das sessões e dados sociodemográficos. A análise dos dados foi realizada através da técnica de Análise de Conteúdo Categorical-Temática, gerando quatro categorias principais: (1) Abordagens de intervenção precoce utilizadas pelos psicopedagogos; (2) Fatores que dificultam a eficácia das intervenções; (3) Fatores que facilitam a eficácia das intervenções; e (4) Impacto da intervenção precoce no desenvolvimento infantil. A análise permitiu identificar as abordagens mais frequentemente utilizadas, os fatores que influenciam a eficácia das intervenções e as áreas do desenvolvimento mais impactadas. Esses achados contribuem para o avanço tanto teórico quanto técnico das práticas psicopedagógicas, porém essa área ainda precisa de mais estudos.

Palavras-chave: Intervenção Precoce; Autismo; Psicopedagogia.

ABSTRACT

This paper aims to analyze early intervention approaches in children with Autism Spectrum Disorder (ASD) from a psychopedagogical perspective, investigating their effectiveness in the development of these children. The relevance of the study lies in the need to identify the most effective strategies that support the development of children with ASD. The research, exploratory and descriptive in nature, involved the participation of 11 psychopedagogues. A semi-structured questionnaire was applied via Google Forms, containing questions about the approaches used, evaluation of effectiveness, frequency of sessions, and sociodemographic data. Data analysis was performed using the Categorical-Thematic Content Analysis technique, generating four main categories: (1) Early intervention approaches used by psychopedagogues; (2) Factors that hinder the effectiveness of interventions; (3) Factors that facilitate the effectiveness of interventions; and (4) Impact of early intervention on child development. The analysis allowed for the identification of the most frequently used approaches, the factors that influence the effectiveness of interventions, and the areas of development most impacted. These findings contribute to both the theoretical and technical advancement of psychopedagogical practices, though this field still requires further studies.

Keywords: Early Intervention; Autism; Psychopedagogy.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista é definido pelo DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2023), como um transtorno do neurodesenvolvimento. Seus critérios diagnósticos são déficits persistentes na comunicação social e na interação social em diversos contextos, além da presença de padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades. Além disso, o DSM-5- TR especifica os níveis de gravidade em três: 1) Exige apoio; 2) Exige apoio substancial; 3) Exige muito apoio substancial.

Santos (2023) afirma que o diagnóstico do TEA é feito a partir da avaliação e da observação clínica do desenvolvimento e comportamento da criança, e é realizada por um profissional qualificado, visto que não há exames específicos ou marcadores biológicos para detectá-lo (Goldani, 2014 apud Silva, 2021). É um diagnóstico que precisa passar por um processo detalhado e metódico e por muitas vezes acaba sendo demorado, por isso é importante atentar-se aos sinais o quanto antes.

Sobre a importância de um diagnóstico precoce, Teixeira (2016 apud Viana, 2021) ressalta que “a demora na identificação dos sintomas, atraso no diagnóstico e tratamento reduz as chances de promover melhora no paciente, levando em conta de que no tratamento do TEA temos as ‘janelas de oportunidade’”.

Juntamente com o diagnóstico, a intervenção precoce é um fator importante para o desenvolvimento da criança com TEA por conta da ajuda da neuroplasticidade, função do nosso cérebro capaz de se reestruturar conforme as exigências ambientais (Oh, 2018). Rotta (2016) complementa afirmando que entre os 3 e 5 anos de idade, acontece o maior impulso sinaptogênico na porção média da corticalidade pré-frontal, área que crianças com TEA apresentam maior prejuízo, e é essencial para o desenvolvimento da linguagem, atenção, memória de trabalho, flexibilidade cognitiva e controle inibitório.

Sobre o papel do psicopedagogo na intervenção precoce, Sampaio (2014), afirma que quando se trata de intervenção precoce, o psicopedagogo busca trabalhar de forma que possa desenvolver uma aprendizagem mais eficaz, além de procurar identificar os obstáculos existentes, e desenvolver métodos que facilitem a aprendizagem. Bosa (2006) complementa destacando que trabalhar desde cedo com atitudes aceitas socialmente com a pessoa com TEA, tendem a tornar seu desenvolvimento menos doloroso, e que é importante utilizar técnicas que reforcem e eliminem posturas comportamentais.

Como justificativa acadêmica para a realização deste estudo, Viana (2021), aponta que o diagnóstico e a intervenção precoce são essenciais para garantir o bom desenvolvimento dessas crianças e qualidade de vida, porém a variedade de abordagens disponíveis apresenta

desafios em termos de escolha e eficácia. Como justificativa pessoal, minha experiência com esse público evidenciou uma lacuna nas pesquisas sobre intervenção precoce em psicopedagogia, portanto, é necessário investigar se essa ausência causa insegurança na atuação clínica.

Além disso, essa pesquisa também se justifica pela possibilidade de contribuir de maneira relevante para a comunidade de pessoas com TEA, pois através da intervenção precoce, é possível promover uma melhor qualidade de vida, ajudando a desenvolver habilidades e competências que irão proporcionar a integração e o desenvolvimento pessoal dessas crianças.

Assim, este estudo tem como objetivo principal, analisar abordagens de intervenção precoce utilizadas por psicopedagogos em crianças com Transtorno do Espectro Autista. E como objetivos específicos: identificar as principais abordagens de intervenção precoce utilizadas pelos profissionais da psicopedagogia no tratamento de crianças com TEA; analisar a eficácia das abordagens de intervenção precoce em crianças com TEA sob a ótica dos psicopedagogos atuantes na área; verificar o impacto da intervenção precoce no desenvolvimento de crianças com TEA.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima que há dois milhões de brasileiros com TEA, segundo o censo demográfico de 2020 (Ministério Público do Paraná, 2023). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2023), caracteriza o Transtorno do Espectro autista como um transtorno do neurodesenvolvimento, que tem por critérios diagnósticos déficits persistentes na comunicação social e na interação social em diversos contextos e a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. O diagnóstico de TEA é feito a partir de avaliação e observação clínica do desenvolvimento e comportamento da criança por um profissional qualificado e experiente (Santos, 2023), visto que não há exames específicos ou marcadores biológicos para detectá-lo (Goldani, 2014 apud Silva, 2021).

Segundo Cunha (2017), o termo autismo tem origem do grego autós, que tem como significado “si mesmo”, sendo utilizado pelo psiquiatra Ploullier, em 1906, como item descritivo do sinal clínico de isolamento (Cartilha de Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, 2014).

De acordo com a Cartilha de Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (2014), a história do autismo começou nos anos 1940, através do psiquiatra infantil Leo Kanner, que publicou um artigo que descrevia o autismo infantil. Os primeiros estudos sobre o autismo, ocorreu em 1943, com a publicação do artigo de Kanner que constatava “uma nova síndrome na psiquiatria infantil denominada, a princípio, de distúrbio autístico do contato afetivo” (Viana, 2021; Cunha,2017)

Nessa mesma época, Asperger (1944) descreveu o quadro clínico que depois ficou conhecido como Síndrome de Asperger depois de observar quatro meninos na faixa etária de 7 a 11 anos. Apesar de ser um termo bastante conhecido, ele não é mais utilizado, após alteração nos códigos diagnósticos e debates no meio científico, bem como da própria comunidade TEA. Além dele, outros autores, como Retter e Heller, mencionaram quadros clínicos específicos, todos iniciando na infância e caracterizados como transtornos do desenvolvimento (Cartilha de Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, 2014).

Além disso, o DSM-5- TR também especifica os níveis de gravidade em três:

Figura 1: Níveis de gravidade do Transtorno do Espectro Autista

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 "Exigindo apoio muito substancial"	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 "Exigindo apoio substancial"	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 "Exigindo apoio"	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente mal-sucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em treçar de atividades. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2023.

Sobre a importância de um diagnóstico precoce, Teixeira (2016 apud Viana, 2021) ressalta que “a demora na identificação dos sintomas, atraso no diagnóstico e tratamento reduz

as chances de promover melhora no paciente, levando em conta de que no tratamento do TEA temos as ‘janelas de oportunidade’”.

2.2 INTERVENÇÃO PRECOCE NO TEA

Segundo o Instituto Singular (2024), o número de crianças que são diagnosticadas precocemente com o Transtorno do Espectro Autista tem aumentado, e além do diagnóstico, iniciar as intervenções precoces irá melhorar a qualidade de vida da criança. Em concordância, Dambros (2021) afirma que é fundamental que na intervenção precoce, além de uma equipe multidisciplinar, exista profissionais da área da educação familiarizados com o trabalho com crianças nessa faixa etária que possam identificar os sinais de um desenvolvimento tardio. Para Cosenza e Guerra (2011), o diagnóstico e intervenção precoce indicam uma estratégia efetiva em muitas crianças, possibilitando uma qualidade de vida (Viana, 2021).

A intervenção precoce é um fator essencial para o desenvolvimento da criança com TEA por conta da maneira que nosso cérebro é capaz de se reestruturar em função de novas exigências ambientais. Marco (2021) afirma que a intervenção nas crianças com TEA deve ser realizada o mais cedo possível por conta da plasticidade cerebral. A neuroplasticidade, como também podemos chamar, é definida por Viana (2021) como a capacidade de o sistema nervoso alterar sua estrutura e função. Trabalhar o mais cedo possível no desenvolvimento dessas crianças as áreas cerebrais, em função da neuroplasticidade, por não estarem rígidas ainda, aceitam positivamente as intervenções, auxiliando modificações sinápticas com ganhos na evolução dos tratamentos (Marco, 2021; Sales, 2013 apud Ohy, 2018; Viana, 2021).

Já Rotta (2016) destaca que “plasticidade cerebral e aprendizado são palavras de sobrevivência de todos os animais”. No caso das crianças, é um fenômeno importantíssimo tanto no aprendizado quanto na recuperação de lesões precoces, ou seja, no ‘reaprendizado’”. O autor ainda afirma que só entre os 3 e aos 5 anos de idade ocorre maior impulso sinaptogênico na porção média da corticalidade pré-frontal, área em que crianças com TEA apresentam maior prejuízo e é essencial para o desenvolvimento da linguagem, atenção, memória de trabalho, flexibilidade cognitiva e controle inibitório.

Viana (2021) fala que é importante a compreensão da aprendizagem do ponto de vista da neurociência, pois “quando um estímulo é novo, desencadeia uma mudança” (Relvas, 2015). Por isso, também afirma que é num conjunto de estratégias diversificadas de intervenção, que reside a possibilidade de transformação comportamental, da linguagem, das respostas sensoriais e habilidades sociais.

Sobre isso, Rotta (2016) discute que “a aprendizagem é definida como modificações do Sistema Nervoso Central (SNC), mais ou menos permanentes, quando o indivíduo é submetido a estímulos e/ou experiências de vida, que serão traduzidas em modificações cerebrais”, que apoia a teoria de que a plasticidade cerebral facilita adquirir novos conhecimentos e habilidades reorganizando o cérebro. Nesse sentido, o comportamento da criança pode ser mais facilmente alterado a partir da exposição a estímulos ambientais específicos, evidenciando a importância da intervenção precoce nos casos de TEA (Heffler, Oestreicher, 2015 apud Marco 2021).

Sobre o papel do psicopedagogo na intervenção precoce, Sampaio (2014 apud Dambros, 2022), afirma que quando se trata de intervenção precoce, o psicopedagogo busca trabalhar de forma que possa desenvolver uma aprendizagem mais eficaz, além de procurar identificar os obstáculos existentes, e desenvolver métodos que facilitem a aprendizagem. Bosa (2006 apud Dambros, 2022) ainda destaca que trabalhar desde cedo com atitudes aceitas socialmente com a pessoa com TEA, costumam tornar seu desenvolvimento menos doloroso, e que é essencial fazer uso de técnicas que reforcem e eliminem posturas comportamentais.

2.3 ABORDAGENS DE INTERVENÇÃO: ABA, DENVER, TEACCH

As abordagens de intervenção a seguir são métodos e práticas baseadas em evidências científicas, que têm como finalidade proporcionar o desenvolvimento e aprendizagem de crianças com TEA. Essas abordagens são baseadas em evidências científicas, e procuram potencializar a evolução dessas crianças em desenvolvimento.

2.3.1 ABA (Applied Behavior Analysis; Análise do Comportamento Aplicada)

A sigla ABA vem do inglês, Applied Behavior Analysis, que traduzindo para o português, Análise do Comportamento Aplicado. Segundo Batista (2023), se trata de uma abordagem vinda da Psicologia, em que o comportamento é estudo e sua maior referência teórica são os estudos de Skinner, com sua corrente filosófica, o Behaviorismo.

Moreira e Medeiros (2018) acrescentam que o ABA procura entender o ser humano a partir de sua interação com o ambiente, este que vai além do significado geral. Os autores explicam que o ambiente, na Análise do Comportamento Aplicada, diz respeito ao mundo físico, ao social, nossa história de vida. Também explicam que esta abordagem tenta prever e controlar comportamentos através dos conceitos de condicionamento pavloviano, condicionamento operante, discriminação de estímulos, esquemas de reforçamento, entre

outros. A ideia principal é que as consequências de determinado comportamento influenciam se ele continua a acontecer ou não.

De acordo com Tochetto (2023), há tipos de comportamentos dentro do ABA, que são divididos em dois: os incondicionados que não são aprendidos – chamados reflexos; e os condicionados, que dependem de um processo de aprendizagem, chamados comportamentos operantes, que não ocorrem necessariamente por um antecedente, mas sim por uma consequência.

É necessário que de início seja conduzida uma avaliação inicial que seja capaz de conhecer uma parte significativa e fiel do repertório comportamental do avaliado. Essa avaliação deve determinar uma linha de base de habilidades que promover a evolução do paciente, também quais comportamentos podem prejudicar o desenvolvimento delas. Após a avaliação, é preciso interpretar os dados coletados para que seja elaborado o plano de ensino individualizado (PEI), documento que irá especificar os objetivos da intervenção e descrever programas de ensino de habilidades ou redução de comportamentos interferentes para o desenvolvimento. (Kracker, 2018)

Durante o processo terapêutico, são trabalhadas várias habilidades, que incluem comportamentos sociais (comunicação funcional, contato visual), comportamentos acadêmicos que são requisitos para leitura, escrita, interpretação e matemática; também há a preocupação em desenvolver e treinar habilidades diárias. Além disso, o tratamento inclui a redução de comportamentos como estereotípias, autolesões e agressões, já que tudo isso interfere na integração e desenvolvimento do indivíduo não só com diagnóstico de TEA, mas também com outras síndromes e transtornos com ou sem deficiência intelectual. (Gaiato, 2018)

Desta maneira, o ABA consegue auxiliar na quebra de barreira que podem dificultar o desenvolvimento de crianças no espectro autista, pois a partir de sua aplicação, é possível ampliar repertórios, estimular o desenvolvimento cognitivo, ensinar habilidades como autocuidado, atividades de vida diária, habilidades de autorregulação, aspectos pedagógicos e sociais (Tochetto, 2023).

Conforme diz Gaiato (2018), a Associação para a Ciência do Tratamento do Autismo nos Estados Unidos afirma que o ABA é um tratamento que possui evidência científica suficiente para ser considerada eficaz, e por isso tem sido bastante utilizado no tratamento de pessoas com autismo.

2.3.2 Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM)

Na década de 1980, a psicóloga estadunidense Sally Rogers iniciou um programa pré-escolar de apoio ao desenvolvimento com crianças com o Transtorno do Espectro Autista, pois a pesquisadora acreditava que a intervenção precoce era fundamental para essas crianças se desenvolverem, visto a grande plasticidade no desenvolvimento cerebral e potencial aprendizagem, que favorece a modelagem das funções cerebrais, contribuindo para alterações no comportamento (Santos, 2023).

Gaiato (2018), complementando, descreve o Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM) como uma abordagem de intervenção com comprovação científica, baseada na Análise Aplicada do Comportamento (ABA), que otimiza o desenvolvimento de crianças com autismo na faixa etária de 1 a 5 anos. O Denver prioriza a construção de interações sociais da criança, a espontaneidade e habilidade de engajamento com o outro, o que leva a construir vínculos de afeto de forma positiva e natural.

Segundo Mayrink (2023), o principal objetivo deste modelo de intervenção é minimizar a gravidade dos sintomas característicos do TEA, proporcionando um desenvolvimento adaptativo e acelerado das habilidades cognitivas, sociais, emocionais, motoras e linguísticas. O modelo Denver aproveita as oportunidades de aprendizagem que surgem durante as atividades cotidianas, incentivando o desenvolvimento de habilidades de comunicação, interação social, e engajamento natural positivo com o outro, oferecendo recursos para preparar, apoiar, recompensar e aumentar as iniciativas da criança com autismo, além de ajudar pais, responsáveis e pares a interpretar os sinais da criança e continuar as interações, aumentando as oportunidades de aprendizagem social (Santos, 2023).

Ademais, o ESDM tem como fundamentação duas teorias: o modelo de desenvolvimento construtivista, onde a criança é uma agente ativa em seu próprio processo de desenvolvimento psicológico e social, construindo seu conhecimento por meio de experiências afetivas, motoras, sensoriais e interpessoais; e o modelo transacional, que tanto a criança quanto seus cuidadores são fatores que se influenciam mutuamente no desenvolvimento; por isso, a motivação e interesse da criança devem ser respeitados, e o terapeuta seguir a liderança dela, intervindo com a aprovação do paciente (Santos, 2023).

Rogers (2014) ressalta que este modelo incorpora atividades lúdicas, que abordam diversos objetivos em várias áreas do desenvolvimento, e que acontece num ritmo muito rápido. A partir disso, é possível que grande parte do ensino possa acontecer numa atividade simples de jogo, e resulta no uso eficiente do tempo de ensino do terapeuta e no tempo de aprendizagem da criança.

Quanto as estratégias motivacionais, que tem como objetivo aumentar o interesse pelas recompensas sociais, e dessa forma, melhorar a atenção e motivação da criança para buscar a interação social. Entre as estratégias, incluem: uso de incentivos diretamente relacionados com os objetivos e respostas da criança; integração da escolha da criança nas situações de ensino; intercalação de tarefas já adquiridas com de aquisição; reforço do terapeuta quando a criança tentar executar um comportamento alvo, independente da precisão; uso de atividades altamente motivantes para a criança e; partilha de controle de materiais e interações com pares (Rogers, 2014).

Além disso, o Denver utiliza um checklist que avalia as habilidades da criança em áreas como comunicação, atenção conjunta, imitação, motricidade fina e grossa, habilidades sociais, habilidades de jogo, habilidades cognitivas e autocuidado. Com essa avaliação, é possível identificar os níveis atuais de competência da criança, e a partir dessa avaliação, definir objetivos de aprendizagem específicos para um período de 12 semanas, e ao final realizar uma nova avaliação para o próximo período (Santos, 2023). Rogers e Dawson (2014), afirmam que o ESDM pode ser aplicado por educadores da primeira infância, psicólogos educacionais, clínicos ou desenvolvimento, terapeutas ocupacionais, analistas do comportamento, entre outros.

2.3.3 TEACCH

A sigla TEACCH significa Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Desvantagens na Comunicação). De acordo com Gaiato (2018), a metodologia se baseia no princípio de que todas as crianças com autismo podem aprender, mesmo que de forma diferente. São utilizados apoios, principalmente visuais, para ensinar comportamentos às crianças.

Morales (2021) menciona que o modelo TEACCH foi criado pelo psicólogo Eric Schopler (1993), na Universidade da Carolina do Norte, nos Estados Unidos. O modelo foi projetado especialmente para reduzir as dificuldades do TEA desde a infância até a vida adulta, e busca entender o transtorno. As atividades incluem diagnóstico, treinamento dos pais, desenvolvimento de habilidades sociais, comunicação e treinamento de linguagem (Morales, 2021).

Ferreira (2016 apud Carlos, 2020), acrescenta que o método TEACCH é baseado em uma adaptação do ambiente que busca facilitar a compreensão da pessoa com autismo em seu local de transição e o que está possa realizar, visando seu desenvolvimento e independência.

Clay Brites e Luciana Brites (2019 apud Carlos, 2020), esclarecem que o método possui três fatores importantes para adequar quando é aplicado, eles são: organização do ambiente físico, atividades adaptadas de acordo com a necessidade da pessoa com TEA e a organização das atividades que promovam independência do autista.

As autoras Fonseca e Ciola (2016) dão ênfase aos princípios norteadores dessa abordagem, que foram organizados para que deem força ao ambiente que precisa formar conceitos, informar, dar instruções e organizar a vida dessa pessoa desde a primeira infância. São eles: melhoria da capacidade adaptativa; colaboração entre pais e profissionais; avaliação individualizada para intervenção; ênfase na habilidade e reforço das capacidades do aluno; teoria cognitiva, comportamental, psicolinguística e do desenvolvimento fundamentado à prática; e ensino estruturado agindo como fator de organização e previsibilidade.

Além disso, Fonseca (2016) fala sobre os níveis de trabalho dentro desta abordagem, que servem para que o profissional consiga avaliar em que momento cognitivo e funcional a pessoa está, e definir quais são as habilidades já presentes, quais são as em desenvolvimento e quais ainda não estão presentes no repertório. É importante identificar qual será o nível de trabalho utilizado com o paciente, pois a partir disso será estimulado os níveis posteriores e os anteriores serão fortalecidos através de generalizações.

Os níveis de trabalho do TEACCH se dividem em quatro:

Quadro 1: Níveis de Trabalho do TEACCH.

Nível de Trabalho	Descrição	Atividades
Nível I	Atividades iniciais: preparação e atividades motoras. Caracteriza-se pela fase de sensação. Nível definido pela imaturidade do pensamento, e se apoia nos estados primitivos e concretos. Nível destinado para pessoas na fase inicial das aquisições dos processos cognitivos.	Atividades de triagem e deslocamento/transporte simples e depósito de elementos. Será trabalhado: número de elementos, tipo de força necessária para o movimento, estimulação da integração olho e mão, coordenação motora fina e trabalhar sentado.
Nível II	Caracterizado pelas habilidades adquiridas no nível I + exigências cognitivas, utilizando elementos concretos. Também é caracterizada como fase da apresentação, quando o indivíduo começa a dar função aos objetos.	As atividades deste nível incluem trabalhar as habilidades do nível anterior e passa pelas exigências cognitivas de saber combinar elementos concretos, selecionar, fazer o pareamento de objetos iguais e diferentes, separar objetos por categorias e discriminá-los a partir de algum atributo, além de realizar encaixes de elementos e

		imitar estruturas concretas, alinhavos, vazados, entre outros.
Nível III	Em termos de representação, o indivíduo começa a discriminar fotos, passando pelos <i>cliparts</i> , pictogramas e chegando aos códigos, logos, e sombras, iniciando o processo gráfico de cópias, desenhos simples, pinturas, entre outros. É definida como a fase de representação.	As atividades trazem conceitos mais simbólicos, imagéticos, incorporam fotografias, pictogramas, rótulos, letras, números, e a criança já consegue usar as habilidades dos níveis anteriores I e II, além de sobreposição, associação, seriação com uso de imagens e objetos completar figuras, categorizações, classificações.
Nível IV	É o nível mais simbólico e cognitivo do desenvolvimento, e é a fase da metarepresentação. Corresponde ao maior nível de abstração e simbolismo, as atividades exigem menos estrutura e estão mais próximas das oferecidas no currículo comum. Nesse nível que as agendas escritas ou leitura podem ser introduzidas em qualquer um de seus formatos.	São propostas atividades de emparelhamentos, associações, seriação com uso de textos, operações matemáticas, equações, situações-problema, leitura, completar lacunas e qualquer outra atividade/jogo cujo processo seja necessária a leitura.

Fonte: Vejo e Aprendo, 2016.

3 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

3.1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Tratou-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório e descritivo.

3.2 PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa 11 psicopedagogos que atuam na área clínica, com experiência em intervenção precoce em crianças com TEA.

3.3 INSTRUMENTO

Um questionário semiestruturado foi elaborado tendo por base estudos anteriores, bem como os objetivos do estudo; sendo abordados as seguintes questões: As estratégias utilizadas para o público infantil com TEA, a frequência e duração das intervenções, também foi solicitada

uma avaliação das estratégias utilizadas pelos profissionais, áreas do desenvolvimento nas quais a intervenção gerou mudanças, e por fim, desafios para a prática clínica.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Antes de iniciar a coleta de dados, os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que versava sobre os objetivos, procedimentos e direitos da pesquisa. A confidencialidade foi garantida, com os dados armazenados em um servidor seguro acessível apenas pelas pesquisadoras.

A pesquisa teve como objetivo beneficiar os participantes ao proporcionar insights sobre intervenções precoces em crianças com TEA, minimizando desconfortos e riscos, com apoio disponível quando necessário. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da UFPB, em conformidade com a Resolução No 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Apesar de possíveis desconfortos emocionais, os benefícios incluíram a contribuição para o avanço das pesquisas em intervenções eficazes para crianças com TEA.

3.5 PROCEDIMENTOS

A princípio, foi feita a escolha do tema, a definição de objetivos gerais e específicos, e o levantamento teórico. Foram lidos livros, artigos, cartilhas e materiais que tratavam do TEA, intervenção precoce direcionada a esse público, bem como das abordagens de intervenção específicas: ABA, Denver e TEACCH.

Após esse levantamento, foi criado um questionário baseado nos objetivos deste estudo. Em seguida, o projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do CCS da UFPB, conforme a Resolução No 510/2016 do CNS, que assegura os direitos de privacidade e segurança dos participantes.

Os psicopedagogos atuantes em clínicas do município de João Pessoa, PB, foram contatados e informados sobre a pesquisa e consultados sobre o interesse em participar. Aos que demonstraram interesse, foi enviado o TCLE e um link para responder ao questionário elaborado pelas pesquisadoras. Ao final da coleta de dados, os dados foram analisados e discutidos pelas pesquisadoras.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados com base na análise categorial temática proposta por Bardin (2016) que se trata de técnica em análise de dados qualitativos que consiste em uma série de

etapas sistemáticas para identificar, categorizar e interpretar os temas e padrões encontrados em um conjunto de dados.

Essa técnica é utilizada em diversas áreas, como nas ciências sociais, psicologia, comunicação e educação, para analisar entrevistas, questionários, artigos, entre outros tipos de dados textuais. Pressupõe as seguintes fases:

- 1. Pré-análise
- 2. Exploração do Material
- 3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação

Segundo Bardin (2016), a primeira etapa envolve a execução de uma leitura inicial do material para compreender seu conteúdo, a seleção dos dados relevantes para a análise e a constituição do corpus. Na segunda fase, é necessário realizar a codificação, que consiste em identificar as unidades de registro significativas, e a enumeração, que envolve ordenar os dados de acordo com sua frequência de ocorrência.

Além disso, após a codificação, é essencial realizar a categorização dos dados. No terceiro ponto abordado por Bardin, destaca-se a importância da interpretação dos resultados, que pode ser alcançada por meio de inferência.

4 RESULTADOS

4.1 Perfil sociodemográfico

Participaram da pesquisa 11 psicopedagogos, sendo a maioria do sexo feminino (n=09), com tempo médio de formação de 5 anos (DP=4,6). Do total de participantes, 10 possuem especializações, sendo a maioria em neuropsicopedagogia e neurociência e comportamento. A média do tempo que esses profissionais atuam na área é de 6 anos (DP= 4,3).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico (N=11)

VARIÁVEIS		F	%
Gênero	Feminino	09	81,8%
	Masculino	02	18,2%
Tempo de formação	Menor ou igual a 3 anos	04	36,4%
	4 anos	01	9,1%
	5 anos	04	36,4%
	12 anos	01	9,1%
	16 anos	01	9,1%
Possui especialização	Sim	10	90,9%
	Não	01	9,1%

Tempo de atuação	Até 5 anos	06	30%
	10 anos	01	9,1%
	16 anos ou mais	01	9,1%

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

4.2 Categorias temáticas

Os dados decorrentes do questionário qualitativo foram organizados em categorias e suas respectivas subcategorias, sendo a análise realizada de acordo com os três objetivos específicos, porém o segundo foi decomposto em dois, a saber: Abordagens de intervenção precoce utilizadas pelos profissionais da psicopedagogia no tratamento de crianças com TEA; Fatores que dificultam a eficácia da intervenção precoce em crianças com TEA sob a ótica dos profissionais da psicopedagogia; Fatores que facilitam a eficácia da intervenção precoce em crianças com TEA sob a ótica dos profissionais da psicopedagogia; e Impacto da intervenção precoce no desenvolvimento da criança com TEA.

A respeito das abordagens de intervenção precoce usadas pelos psicopedagogos, surgiram 11 falas alocadas em 04 subcategorias. Conforme se observa na tabela abaixo.

Tabela 1. Abordagens de intervenção precoce utilizadas pelos profissionais da psicopedagogia no tratamento de crianças com TEA

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	F
Abordagens de intervenção utilizadas	ABA	9
	Modelo Denver	4
	TEACHH	2
	Portage	1
	PECS	1

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

No que se refere a fatores que dificultam a eficácia da intervenção precoce em crianças com Teia, sob a visão dos psicopedagogos, foram alocadas 11 falas, alocadas em 05 subcategorias. Como pode ser observado na tabela abaixo.

Tabela 2. Fatores que dificultam a eficácia da intervenção precoce em crianças com TEA sob a ótica dos profissionais da psicopedagogia

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	F
	Paciente com pouco repertório	5

Fatores que dificultam a eficácia da intervenção precoce em crianças com TEA	Comportamentos interferentes	4
	Família/Escola não engajadas	4
	Escassez de instrumentos	2
	Baixa frequência dos pacientes	2
	Dificuldade com plano de saúde	1

No que se refere a fatores que dificultam a eficácia da intervenção precoce em crianças com TEA, sob a visão dos psicopedagogos, foram alocadas 05 falas, alocadas em 04 subcategorias. Como pode ser observado na tabela abaixo.

Tabela 3. Fatores que facilitam a eficácia da intervenção precoce em crianças com TEA sob a ótica dos profissionais da psicopedagogia

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	F
Fatores que facilitam a eficácia da intervenção precoce em crianças com TEA	Raciocínio clínico	2
	Direcionamento para a intervenção	1
	Frequência regular dos pacientes	1
	Estimulação precoce	1

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

No tocante do impacto da intervenção precoce no desenvolvimento da criança com TEA, foram alocadas 11 falas, divididas em 03 subcategorias, de acordo com a tabela abaixo.

Tabela 4. Impacto da intervenção precoce no desenvolvimento da criança com TEA.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	F
Impacto da intervenção precoce no desenvolvimento da criança com TEA	Cognitivo	6
	Linguagem	3
	Social	3
	Comportamental	2
	Socioemocional	2
	Coordenação motora	1
	Funções executivas	1

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

5 DISCUSSÃO

1.Abordagens de intervenção precoce utilizadas pelos profissionais da psicopedagogia no tratamento de crianças com TEA

A abordagem de intervenção precoce com maior frequência referida pelos profissionais foi o “ABA”, evidenciando sua predominância e aceitação dos psicopedagogos por essa abordagem, sugerindo ser uma prática amplamente utilizada, conforme evidenciado pelas falas abaixo:

“...intervenção baseada na análise do comportamento aplicada” (Psicopedagoga 01)
“ABA, Programas da Análise do Comportamento” (Psicopedagogo 02)
“As estratégias mais utilizadas foram as baseadas no ABA, com sistema de reforçadores e treinamentos de habilidades.” (Psicopedagoga 04)
“Estratégias da Análise do Comportamento...” (Psicopedagoga 06)
“O ABA utilizo mais para ensino de habilidades básicas...” (Psicopedagoga 08)

A predominância do ABA está em consonância com o que Gaiato (2018) destaca, ao afirmar que, no processo terapêutico, são desenvolvidas diversas habilidades, como a comunicação funcional e o contato visual, fundamentais como pré-requisitos para leitura, escrita, interpretação, matemática e habilidades de vida diária.

A alta frequência de menções ao ABA indica sua consolidação na prática psicopedagógica, provavelmente devido à ampla disponibilidade de materiais formativos e à divulgação científica. Essa constatação também é reforçada pela autora, ao mencionar que a Associação para a Ciência do Tratamento do Autismo nos Estados Unidos recomenda o uso do ABA em razão de sua vasta base de evidências científicas (Gaiato, 2018).

A segunda subcategoria mais citada foi o Modelo Denver, igualmente identificada na atuação dos psicopedagogos, porém com menor frequência, o que indica que, apesar de sua eficácia científica, é menos difundida entre os profissionais da psicopedagogia.

A utilização do modelo Denver para a modelagem e treinamento de habilidades está de acordo com os estudos de Santos (2023) e Mayrink (2023), que indicam que esta abordagem proporciona um desenvolvimento mais acelerado de habilidades cognitivas, sociais, emocionais, motoras e linguísticas, ao proporcionar um engajamento natural com o outro, sempre aproveitando as oportunidades de aprendizagem. Porém, durante a elaboração deste estudo, não foram encontrados artigos relacionando esta abordagem com a psicopedagogia.

O método TEACCH foi mencionado duas vezes, evidenciando sua utilização, porém em menor frequência em comparação as outras abordagens.

“(…) utilizo o TEACCH quando trabalho realmente questões pedagógicas(…)” (Psicopedagoga 08)

Essa observação está de acordo com o que Fonseca (2016) argumenta sobre os níveis de trabalho do TEACCH. Segundo a autora, essa metodologia aborda questões pedagógicas por meio de atividades que começam com o desenvolvimento motor, a percepção sensorial e habilidades cognitivas básicas, evoluindo para atividades mais complexas e simbólicas que envolvem leitura, abstração e compreensão mais avançada.

A variedade de métodos mencionados reflete a natureza multidisciplinar do tratamento de crianças com TEA, mas também destaca a necessidade de ampliar a formação e a divulgação de métodos com o Denver e o TEACCH.

O PECS e o PORTAGE, com uma menção cada, foram identificados como abordagens utilizadas pelos psicopedagogos, porém, devido à baixa frequência, não serão explorados neste estudo.

2. Fatores que dificultam a eficácia da intervenção precoce em crianças com TEA sob a ótica dos profissionais da psicopedagogia

Entre os fatores que podem dificultar o processo de intervenção psicopedagógica em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a subcategoria mais prevalente foi a relacionada ao repertório limitado do paciente. Essa subcategoria abrange crianças que demonstram um repertório reduzido nos aspectos comportamental, comunicativo ou cognitivo.

“(…)Alguns desafios são evidentes quando o processo envolve pacientes com repertórios muito baixos, exigindo um maior tempo na estimulação das habilidades básicas para facilitar o desenvolvimento de outras mais complexas.” (Psicopedagoga 04)

Em seguida, as subcategorias de maior frequência foram comportamentos interferentes e falta de engajamento da família/escola. A primeira subcategoria refere-se a comportamentos que dificultam o processo de intervenção, tais como crises, resistência ou outros comportamentos que prejudicam o andamento da intervenção. A segunda subcategoria está relacionada à ausência de participação ativa da família e da escola, destacando a importância

do envolvimento desses contextos para a eficácia da intervenção. Como evidenciado pelas declarações abaixo

“Dificuldades no manejo comportamental são muito frequentes. (...) muitas vezes mesmo a intervenção psicopedagógica vai ter maior ênfase em desenvolver comportamentos funcionais em sessão do que propriamente em habilidades mais complexas que seriam específicas da nossa área, mas essas habilidades “básicas” são fundamentais para o prognóstico da criança. É algo que é preciso ter em mente enquanto profissional para não se frustrar.” (Psicopedagogo 03)

“Adesão da família ao tratamento e frequência da criança as sessões”. (Psicopedagoga 08)

As subcategorias com menor frequência incluíram a dificuldade com planos de saúde, relacionada ao acesso e cobertura desses planos, e a baixa frequência dos pacientes nas sessões, a qual afeta diretamente o progresso da intervenção. Também foi mencionada a escassez de instrumentos adequados para trabalhar com crianças com TEA. Contudo, essas questões foram pouco mencionadas na coleta de dados, mas podem ser observadas nas falas abaixo

“Pontos fracos quando a Família não colabora ou planos de saúde cortam as terapias.” (Psicopedagoga 07)

“Considero como ponto fraco, os instrumentos da área validados e não-restritos ainda serem poucos.” (Psicopedagogo 03)

Os dados da tabela 2 podem ser categorizados em dois temas principais: fatores internos e fatores externos. Os fatores internos referem-se às características e comportamentos do paciente que influenciam a intervenção, enquanto os fatores externos abrangem elementos contextuais e estruturais que dificultam a atuação do psicopedagogo e a adesão ao tratamento.

De acordo com os dados da pesquisa, os fatores internos são mais frequentemente mencionados, com ênfase na limitação do repertório das crianças. Entre os fatores externos, a

falta de engajamento da família e da escola é o mais frequentemente destacado como um obstáculo significativo.

Esses achados estão em concordância com Tochetto (2023), que ressalta a importância de intervenções focadas na ampliação de repertórios e no estímulo ao desenvolvimento cognitivo. No entanto, todos esses fatores representam barreiras significativas à efetividade dessas abordagens.

3. Fatores que facilitam a eficácia da intervenção precoce em crianças com TEA sob a ótica dos profissionais da psicopedagogia

No que tange aos fatores que favorecem a intervenção precoce, destacou-se a subcategoria de raciocínio clínico, a qual diz respeito à capacidade dos profissionais de analisar e planejar intervenções com base no perfil e nas dificuldades do paciente, conforme ilustrado pela seguinte fala

“Como ponto forte, o raciocínio clínico do profissional é fundamental para conseguir analisar, para além dos dados quantitativos, os dados qualitativos, porque uma avaliação vai além dos resultados dos testes. É preciso entender, acima de tudo, a necessidade da criança para uma vida mais funcional.” (Psicopedagogo 03)

Em seguida, as subcategorias identificadas incluem direcionamento para intervenção, que aborda a aplicação prática das abordagens por meio de um plano claro que facilita a evolução da criança; frequência regular dos pacientes, referente à adesão contínua às sessões de terapia; e, por último, estimulação precoce, que visa potencializar o desenvolvimento do paciente. Pode observar essas percepções nas falas a seguir

“Ajuda em um direcionamento. Mas é claro, por mais que existem evidências de eficácia de determinada estratégia em um público-alvo específico (TEA), o profissional não deve esquecer das diferenças individuais de cada paciente e precisa ter flexibilidade para reconhecer quando uma estratégia não está funcionando e testar outras.” (Psicopedagoga 04)

“(…) A frequência regular extremamente importante! (…)” (Psicopedagoga 07)

“De suma importância, já que quanto mais cedo acontece as terapias de intervenção e avaliação, mas cedo essa criança pode ser estimulada a se desenvolver melhor e aprender o que está no seu alcance” (Psicopedagoga 10)

Com base nos resultados obtidos, observa-se que o raciocínio clínico é o aspecto mais frequentemente mencionado, evidenciando a importância da elaboração de planos de intervenção consistentes por parte dos psicopedagogos como um fator crucial para a eficácia da intervenção precoce. A referência ao direcionamento para a intervenção corrobora essa conclusão, indicando que, além do raciocínio clínico, a seleção adequada da abordagem é essencial para orientar o processo interventivo.

Indo de acordo com as declarações, Viana (2021) afirma que a possibilidade de transformação comportamental, da linguagem, das respostas sensoriais e das habilidades sociais reside na utilização de um conjunto de estratégias diversificadas.

Além disso, a frequência regular dos pacientes, embora pouco mencionada, é de grande importância para garantir a eficácia da intervenção terapêutica, uma vez que a adesão contínua ao processo é fundamental.

Por fim, a estimulação precoce emerge como um fator crucial no tratamento de crianças com TEA, evidenciando a importância de iniciar as intervenções o mais cedo possível, aproveitando os períodos críticos para o desenvolvimento infantil. De acordo com Bosa (2016), a estimulação precoce é fundamental para trabalhar precocemente as habilidades sociais dessas crianças. Esse enfoque pode facilitar o processo de desenvolvimento, minimizando desafios e proporcionando um crescimento mais estruturado.

4. Impacto da intervenção precoce no desenvolvimento da criança com TEA

Sobre os impactos da intervenção precoce no desenvolvimento de crianças com TEA, destaca-se a área cognitiva, a qual é frequentemente mencionada. De acordo com os dados, os psicopedagogos têm a percepção de que a intervenção precoce exerce um efeito significativo no desenvolvimento de habilidades cognitivas, como atenção, memória, raciocínio e resolução de problemas.

A linguagem, fundamental para o desenvolvimento das habilidades comunicativas, tanto verbais quanto não verbais, e a dimensão social, relacionada à interação da criança com outras pessoas, são frequentemente citadas por psicopedagogos como áreas que se beneficiaram da intervenção precoce, conforme observado na fala a seguir:

“Todas, mas ainda observando a questão da socialização por ser diferente dentro do ambiente da clínica e da sessão, mas pode ser estimulada outras áreas que contribuam para essa socialização” (Psicopedagoga 10)

As áreas comportamental e socioemocional também são frequentemente mencionadas, referindo-se à melhoria de comportamentos e à redução de condutas interferentes, bem como ao desenvolvimento da capacidade de lidar com emoções e de se relacionar socialmente de maneira mais adaptativa. Essas áreas estão relacionadas ao manejo de comportamentos e emoções, e a intervenção precoce contribui para aprimorar as interações sociais e a gestão emocional da criança. Como exemplificado nas declarações a seguir

“Nos pacientes da intervenção precoce, geralmente as maiores mudanças observadas são referentes a um comportamento mais funcional. Dificuldades no contato visual, sentar-se, tempo de esperar, troca de turno e seguir instruções, são muito frequentes. Com a intervenção, conseguimos observar a criança desenvolver maior funcionalidade e comportamentos de aprendiz.” (Psicopedagogo 03)

A coordenação motora e as funções executivas, embora menos mencionadas, também são afetadas pela intervenção precoce, apontando para a necessidade de uma intervenção ampla e multidisciplinar. As crianças podem apresentar aprimoramento na coordenação motora fina e global, além de desenvolver funções executivas, como controle de impulsos e organização de tarefas.

As declarações desses profissionais corroboram o que Cosenza e Guerra (2011) defendem sobre a importância da intervenção precoce como uma estratégia eficaz para possibilitar uma boa qualidade de vida para as crianças. De forma similar, Marco (2021) ressalta a importância da intervenção precoce, destacando a capacidade do cérebro de se reestruturar em resposta a novas exigências ambientais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo atingiu o objetivo de analisar as principais abordagens de intervenção precoce utilizadas por psicopedagogos em crianças com TEA, destacando a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), o Modelo Denver de Intervenção Precoce e o TEACCH. Entre as abordagens analisadas, a ABA foi a mais frequentemente mencionada pelos profissionais, devido à maior disponibilidade de materiais que relacionam essa metodologia com a prática psicopedagógica.

A relevância deste estudo se reflete na contribuição para a comunidade de pessoas com TEA, uma vez que a aplicação de intervenções precoces na psicopedagogia pode promover o desenvolvimento da aprendizagem dessas crianças, resultando em uma melhoria significativa na sua qualidade de vida. Entretanto, uma das limitações encontradas foi a escassez de materiais que relacionassem o Modelo Denver com a prática psicopedagógica, o que pode gerar insegurança entre os profissionais ao optar por essa abordagem.

Para pesquisas futuras, recomenda-se o desenvolvimento de mais estudos que aprofundem a relação entre a psicopedagogia e abordagens como o Modelo Denver e o TEACCH, visando ampliar o conhecimento e a adoção dessas estratégias no campo psicopedagógico.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR**: Texto Revisado. 5. ed. Rio Grande do Sul: Artmed, 2023.
- MOREIRA, Márcio Borges; MEDEIROS, Carlos Augusto De. **Princípios Básicos de Análise do Comportamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- ROGERS, Sally J.; DAWSON, Geraldine. **Intervenção Precoce em Crianças com Autismo: Modelo Denver para a promoção da linguagem, da aprendizagem e da socialização**. 1. ed. Lisboa: Lidel, 2014.
- FONSECA, Maria Elisa Granchi; CIOLA, Juliana De Cássia Baptistella. **Vejo e Aprendo: Fundamentos do Programa TEACCH**. 2. ed. Ribeirão Preto: Booktoy, 2016.
- SILVA, C. O.; OLIVEIRA, S. A.; SILVA, W. C.; MENDES, R. C.; MIRANDA, L. S. C.; MELO, K. C.; SILVA, R. A.; OLIVEIRA, T. M. P.; OLIVEIRA, C. J. P.; SANTOS, M. E. J.

Benefícios do uso da intervenção precoce em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, São Paulo, p. 1-8, v. 9, n. 7, 2020.

AMARAL, A.; OHY, J. **Jogos cognitivos**: um olhar multidisciplinar. Rio de Janeiro: Wak, 2018.

VIANA, Karla Osiris Freire Leal; NASCIMENTO, Ulamita Da Silva. Efeitos da intervenção precoce no desenvolvimento de uma criança com TEA: interface entre neurociências e educação. *Perspectivas Online*, Campos dos Goytacazes, p. 38-50, v. 11, 2021.

SANTOS, João Victor Nascimento Dos; COSTA, Vagner José da; FARIA, Paula Maria Ferreira. **Percepção de psicólogos acerca do Modelo Denver de Intervenção Precoce para o transtorno do espectro autista**. 2. ed. *Local*: Revista Gestão e Saúde, 2023. p 377-388. v. 23.

DAMBROS, Aline Roberta Tacon. Intervenção psicopedagógica: mediação para o desenvolvimento da criança autista. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, p. 11795-11809, v. 8, 2021.

MARCO, Rafael Lazzari De; DANIEL, Maria Beatriz Nanni; CALVO, Eduardo Nanni; ARALDI, Bruna Lazzari. TEA e neuroplasticidade: Identificação e intervenção precoce. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba p. 104534-104552, v.7, 2021.

CAVALCANTE, Suyane Santana; COSTA, Flávia Beatriz Piauilino; ROCHA, Yloma Fernanda De Oliveira; CORREIA, Rodrigo Feitosa De Oliveira; LUSTOSA, Geovanna Mirella Palmer; VIANA, Nilara Cardoso Pereira. Benefícios da Análise do Comportamento Aplicada para Intervenção Precoce no Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, p.1-9 v. 12, 2023.

ALBERTI, Gabrielly; SPONCHIADO, Denise Aparecida Martins. Autismo: Concepções de profissionais de diferentes áreas sobre a intervenção precoce. **Perspectiva**, Erechim, p. 35-47, v. 44, 2020.

FIÚSA, Hugo Dorjô Silva; AZEVEDO, Christianne Terra De Oliveira. Transtorno do Espectro Autista: benefícios da intervenção precoce para o desenvolvimento cognitivo e adaptativo da criança. **REAMed**, São Paulo, p.1-22 v. 23, 2023.

MAYRINK, Izabelle Bastos Ribeiro. A importância do modelo Denver de intervenção precoce no tratamento de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão bibliográfica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, p 2120-2133. v. 9, 2023.

GAIATO, Mayra Helena Bonifácio et al. Análise do comportamento aplicada autismo embasada em estratégias naturalísticas: revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, p 1-10. v. 15, 2022.

LIMA, Isabela Barreiros Pinheiro et al. Características do transtorno do espectro autista e sua influência na aprendizagem: uma revisão integrativa. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, p. 343-374, v. 11, 2023.

BATISTA, Amanda Trajano et al. O acompanhamento terapêutico como estratégia de intervenção no desenvolvimento da criança com transtorno do espectro autista. **Revista Foco**, Curitiba, p. 1-19, v. 16, 2023.

TOCHETTO, Ana Paula Gonçalves; DELFINO, Daniela Da Conceição. Desenvolvimento de crianças no espectro autista: uma visão a partir da intervenção na análise do comportamento aplicada. **Revista Contemporânea**, Curitiba, p 27590- 27611. v. 3, 2023.

FELINTO, Jislayne Fidelis et al. A contribuição da análise do comportamento aplicada ABA na inclusão de crianças com transtorno do espectro autista no âmbito escolar. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, p. 1-9 v. 12, 2023.

MORALES, Esqueviel; ALEXIS, Janier. Efectividad del modelo teacch comparado con el modelo Denver para la intervención del autismo. **Revista Científica Signos Fónicos**, Florencia, p.1-25 v. 7, 2021.

CARLOS, Cristiane Martins. O autismo e a educação inclusiva: análise da aplicabilidade do método teacch no processo ensino-aprendizagem. **Trabalho de Conclusão de Curso IFES**, Colatina, p.10-47 v. , 2020.

ROTTA, N. T.; OHLWLWEILER, L.; RIESGO, R. S. **Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

SAMPAIO, Simaia. **Manual Prático do Diagnóstico Psicopedagógico Clínico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2009. v. 8.

BOSA, Cleonice Alves. **Autismo**: intervenções psicoeducacionais. Porto Alegre: Rev Bras Psiquiatr., 2006. p. 47-53.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ. Correio da Saúde - Edição nº 1212 de 12/04/2023. **Estados Unidos mantém Rede de Monitoramento de Deficiências no Desenvolvimento e Autismo (ADDM)**, 2023. Disponível em: <https://site.mppr.mp.br/saude/Pagina/Correio-da-Saude-Edicao-ndeg-1212-de-12042023#:~:text=Atualmente%2C%20o%20Instituto%20Brasileiro%20de,da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20estaria%20no%20espectro..> Acesso em: 23 out. 2024.

ANEXOS

Questionário sobre intervenção psicopedagógica precoce no TEA

Idade:

Sexo:

Tempo de formação:

Possui especializações? Sim () Não () Quais?

Há quanto tempo trabalha na área?

- 1) Quais estratégias de intervenção precoce você já utilizou com crianças com TEA?
- 2) Descreva detalhadamente as abordagens, terapias ou programas implementados.
- 3) Com que frequência cada uma dessas intervenções foi aplicada?
- 4) Qual foi a duração média de cada sessão de intervenção?
- 5) Como você avalia a eficácia das estratégias de intervenção precoce utilizadas? Por favor, forneça uma descrição detalhada de sua avaliação, incluindo pontos fortes, pontos fracos e quaisquer resultados específicos observados.

- 6) Em quais áreas do desenvolvimento você notou maiores mudanças no paciente?
- 7) Quais desafios você enfrentou durante a aplicação da intervenção?
- 8) Como você avalia a eficácia das estratégias de intervenção precoce em seu trabalho como psicopedagogo?

AGRADECIMENTOS

Aos meus queridos pais, José Carlos e Silma, e ao meu irmão, Carlos, sou profundamente grata por todo o amor que sempre me deram e por cada lição valiosa que me ensinaram sobre a vida. Com vocês, vivi os momentos mais felizes e inesquecíveis, e guardo no coração cada lembrança.

Aos meus avós José e Regina, obrigado por todas as lições e o amor que me deram. Suas memórias e ensinamentos sempre estarão vivos em mim, guiando cada passo que dou.

Agradeço ao meu amado esposo, Alexsandro, por sempre acreditar em mim e me amar de maneira tão profunda e incondicional. Com você meus dias são iluminados pela luz mais bonita. Você é a luz da minha vida, e meu amor por você é infinito.

Aos meus queridos amigos Josuel, Juliana, Cecília, Ana Livia, Erika, Anny, Thais e Laryssa, agradeço por serem meu porto seguro em todas as fases da vida, especialmente agora. Guardo o amor que tenho por vocês com a inocência e a pureza de quem sabe que algumas conexões duram para sempre. Amo vocês da lua até Saturno.

Agradeço profundamente à minha orientadora, professora Dra. Amanda Trajano, pelo apoio, paciência e empatia durante toda a elaboração do TCC. Sua orientação não só tornou o processo mais leve, mas também transformou desafios em aprendizados valiosos. Juntas, celebramos não apenas os desafios superados, mas também as vitórias que levaremos para sempre em nossos corações.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho. Cada apoio recebido foi fundamental e ficará eternamente registrado em minha trajetória acadêmica. Obrigada!