



Sally J. Rogers | Geraldine Dawson

# Intervenção Precoce em Crianças com Autismo

Modelo Denver para a promoção da linguagem,  
da aprendizagem e da socialização





## Índice

Autores .....		IX
Agradecimentos .....		XI
Prefácio .....		XIII
Capítulo 1	<b>Conhecimento Atual da Aprendizagem Infantil e do Autismo.....</b>	1
Capítulo 2	<b>Visão Geral do Modelo Denver de Intervenção Precoce.....</b>	15
Capítulo 3	<b>A Utilização do Modelo Denver de Intervenção Precoce.....</b>	39
Capítulo 4	<b>Desenvolvimento de Objetivos de Aprendizagem a Curto Prazo .....</b>	65
Capítulo 5	<b>Formulação das Metas Diárias de Ensino e Acompanhamento do Progresso.....</b>	91
Apêndice 5.1	<b>Objetivos e Etapas de Aprendizagem para o Isaac.....</b>	111
Capítulo 6	<b>Desenvolvimento de Planos e Estruturas para o Ensino .....</b>	117
Capítulo 7	<b>Desenvolvimento da Imitação e do Jogo.....</b>	153
Capítulo 8	<b>Desenvolvimento da Comunicação Não-verbal.....</b>	173
Capítulo 9	<b>Desenvolvimento da Comunicação Verbal .....</b>	189
Capítulo 10	<b>Utilização do Modelo Denver de Intervenção Precoce em Contexto de Grupo .....</b>	207
Apêndice A	<b><i>Checklist Curriculum</i> do Modelo Denver de Intervenção Precoce e Descrições dos Itens .....</b>	236
Apêndice B	<b>Sistema de Classificação da Fidelidade do Ensino do Modelo Denver de Intervenção Precoce – Administração e Codificação .....</b>	317
Bibliografia .....		335
Índice detalhado de conteúdos .....		351

## Autores

### SALLY J. ROGERS

Doutorada, é professora de Psiquiatria no Instituto MIND da Universidade da Califórnia, em Davis. Como psicóloga do desenvolvimento, está envolvida a nível internacional nas principais atividades clínicas e de investigação sobre o autismo, incluindo um dos projetos dos 10 Centros de autismo de excelência financiados pelos *National Institutes of Health/ National Institute of Child Health and Human Development*, que envolve um estudo aleatório, controlado e em vários locais sobre o tratamento infantil do autismo. É, também, diretora de uma bolsa de pós-doutoramento interdisciplinar para investigadores de autismo. Pertence ao conselho executivo da Sociedade Internacional para a Pesquisa do Autismo, é editora da revista *Autism Research*, e é membro do grupo de trabalho do DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) sobre o autismo, perturbação invasiva do desenvolvimento, e de outras perturbações do desenvolvimento. Dedicou toda a sua carreira a estudar o desenvolvimento e intervenção cognitivos e sociocomunicativos em crianças com deficiências, tendo publicado muitos artigos sobre os aspetos clínicos e de desenvolvimento no autismo, com um interesse particular em problemas de imitação. Como médica, fornece avaliação, tratamento e consulta para crianças e adultos com autismo e suas famílias.

### GERALDINE DAWSON

Doutorada, é diretora executiva da *Autism Speaks* para a área científica, professora investigadora de psiquiatria na Universidade da Carolina do Norte, em Chapel Hill, professora emérita da Universidade de Washington (UW) e professora adjunta de psiquiatria na Universidade de Columbia. Anteriormente, foi professora de psicologia e psiquiatria na UW e diretora fundadora do Centro de Autismo da UW, que foi designado um dos Centros de Autismo de excelência dos Institutos Nacionais de Saúde desde 1996. Enquanto esteve na UW, liderou um programa de pesquisa multidisciplinar sobre o autismo com foco na genética, neuroimagem, diagnóstico e tratamento. Recebeu financiamento contínuo dos Institutos Nacionais de Saúde para a sua pesquisa de 1980 até 2008, quando deixou a UW para se juntar à *Autism Speaks*. Foi diretora fundadora do programa de serviços clínicos multidisciplinares do Centro de Autismo da UW, que é o maior do seu género no noroeste dos EUA. Testemunhou perante o Senado dos EUA em nome de indivíduos com autismo e desempenhou um papel fundamental na *Autism Task Force* no Estado de Washington. As suas pesquisas e publicações incidem sobre a deteção e o tratamento precoces do autismo, os padrões iniciais da disfunção cerebral (eletrofisiologia), e, mais recentemente, o desenvolvimento de endofenótipos para estudos genéticos do autismo.

## Agradecimentos

Este livro é o produto da contribuição de muitas pessoas durante um período de tempo muito longo. Os contributos mais importantes para o trabalho são das crianças, dos pais e dos médicos de Denver, Seattle e Sacramento, ao longo dos últimos 25 anos ou mais, que participaram das nossas pesquisas ou procuraram serviços médicos. O que aqui é apresentado foi aprendido, não tanto na universidade ou nos livros didáticos, mas principalmente com as crianças e com as suas famílias que partilharam as suas vidas connosco e nos deram tantas oportunidades para aprender sobre as capacidades, interesses e desafios das crianças. Os pais permitiram que nos juntássemos a eles para ajudar a moldar o desenvolvimento dos seus filhos, disseram-nos o que funcionou e o que não funcionou, e confiaram em nós o bastante para fazermos parte da sua rede de apoio e trabalharmos com os seus filhos. Foram nossos professores, e este livro é uma compilação do que os pais, os médicos e as crianças nos ensinaram.

Em seguida, agradecemos aos muitos colegas de várias disciplinas com os quais temos trabalhado lado a lado durante muitos anos, aprendendo sobre as necessidades de crianças com perturbações do espectro do autismo (PEA) e suas famílias, procurando estratégias umas atrás das outras para ajudar cada uma delas a crescer e a progredir. Devemos um agradecimento especial a Amy Donaldson, Terry Hall, Jean Herbison, Diane Osaki, Milani Smith, Laurie Vismara, Chris Whalen e Jamie Winter. Estas pessoas foram fundamentais no desenvolvimento de peças específicas para a abordagem da intervenção descrita nesta obra. Além disso, Renee Charlifue, Marybeth Garel, Deborah Hayden, Susan Hepburn, Terry Katz, Hal Lewis, Jeff Munson, Judy Reaven, Kathy Reis e Chris Wilcox deram um contributo importante para o modelo clínico e a pesquisa que foi gerada a partir do modelo ao longo dos anos. Agradecemos particularmente o apoio, o entusiasmo e a orientação sempre presentes de Laura Schreibman para reunir uma formação crucial na obtenção de respostas e do Modelo Denver.

Queremos, também, agradecer o apoio e a generosidade de muitos colegas ao longo dos anos, colegas especialistas no desenvolvimento e intervenção em crianças com PEA que estiveram sempre tão dispostos a partilhar o seu trabalho e o seu conhecimento connosco: Marie Bristol, Annette Groen, Cathy Lord, Ivar Lovaas, Gail McGee, Gary Mesibov, Sam Odom, Eric Schopler, Laura Schreibman, novamente, Tris Smith, Amy Wetherby e Paul Yoder.

A *checklist curriculum* do ESDM (Apêndice A) é o produto de muitos anos de desenvolvimento clínico e utilização, primeiro no Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Colorado, em Denver, Colorado, e mais tarde na Universidade de Washington e na Universidade da Califórnia, Davis. A *checklist curriculum* foi desenvolvida por uma equipa especializada de médicos destas instituições. Agradecimentos especiais vão para as seguintes pessoas pelos seus contributos seminais para esta ferramenta: Amy Donaldson, Doutorada em Patologia da Fala e da Linguagem; Terry Hall, Mestre em Patologia da Fala e da Linguagem; Jean Herbison, Mestre; Diane Osaki,

## Intervenção precoce em crianças com autismo

Terapeuta Ocupacional; Laurie Vismara, Doutorada; e Jamie Winter, Doutorado. Também expressamos a nossa gratidão a vários colegas da Universidade de Washington, cujos contributos foram essenciais para o estudo que testou a eficácia da intervenção ESDM: Cathy Brock, Mestre; Jessica Greenson, Doutorada; Jeff Munson, Doutorado; e Milani Smith, Doutorada.

E, finalmente, queremos agradecer o apoio das nossas famílias, tanto aos filhos como aos cônjuges, que valorizaram o trabalho que estávamos a desenvolver e que apoiaram o tempo e energia que despendemos a trabalhar no autismo precoce. Os nossos filhos, desde o momento em que nos pareciam demasiado jovens para compreenderem, sentiram de algum modo que estava certo que as suas mães também necessitavam de ajudar outras crianças, e generosamente partilharam as suas mães com muitas outras. Agradecemos aos nossos filhos e aos nossos maridos por participarem nas muitas atividades relacionadas com o autismo que lhes trouxemos, através de décadas e do mundo, com entusiasmo e empenho.

## Prefácio

*A criança é ao mesmo tempo o artista e a pintura.*

Alfred Adler

Este livro descreve uma abordagem para intervir com crianças muito pequenas com perturbações do espectro do autismo (PEA), que promove a tendência espontânea que as crianças têm para se aproximar e interagir com os outros (a chamada iniciativa) e a sua capacidade de se envolverem com outras pessoas. A abordagem, chamada Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM), segue os interesses e as inclinações de cada criança e fornece uma base para a sua comunicação e interação. O ESDM envolve profundamente tanto o modelo de desenvolvimento infantil “construtivista” como o modelo de desenvolvimento infantil “transacional”. A abordagem construtivista vê as crianças enquanto seres ativos que constroem o seu próprio mundo mental e social com base nas suas experiências afetivas motoras, sensoriais e interpessoais. Por outras palavras, a criança é o artista que cria a sua própria “imagem” do mundo. A abordagem transacional vê as crianças e as pessoas que cuidam delas como elementos que afetam e influenciam o desenvolvimento umas das outras. O temperamento, o comportamento e as emoções do cuidador ajudam a moldar e a mudar o comportamento da criança e as suas representações das pessoas e do mundo, ao mesmo tempo que o temperamento, o comportamento e as competências da criança alteram os padrões de comportamento dos cuidadores, e isto mantém-se ao longo do período de desenvolvimento – ou seja, a vida inteira. Através deste processo interativo, a pintura é cocriada.

O ESDM procura capacitar as crianças com PEA a tornarem-se participantes mais ativos no mundo, iniciando interações com as outras pessoas. O autismo afeta quase sempre a iniciativa de uma criança. Em particular, as crianças com autismo têm sempre menos tendência para iniciar interações com pessoas e tendem a focar-se numa gama estreita de atividades. Esta característica está presente desde o início e prossegue ao longo de toda a sua vida; esta é uma das características distintivas do autismo. Para uma criança pequena, poucas iniciações sociais resultam em poucas oportunidades de aprendizagem, e uma gama restrita e repetitiva de atividades resulta também numa gama limitada de oportunidades de aprendizagem. A natureza do autismo restringe as oportunidades de aprendizagem, afetando cada hora da vida da criança e resultando num número cada vez maior de oportunidades perdidas mês após mês e ano após ano. Logo, as crianças pequenas com autismo têm menos experiências com as quais constroem a compreensão acerca das pessoas e dos acontecimentos no mundo.

Contudo, o autismo não afeta apenas a criança; afeta todas as pessoas que interagem com essa criança. Desde os primeiros choros, tosses e birras de um recém-nascido, as crianças comportam-se de maneiras às quais os adultos respondem com cuidados, sorrisos, brincadeiras e de forma calma. Cada uma destas interações sociais oferece ao bebé múltiplas oportunidades de

aprendizagem, cujas respostas aos cuidadores tendem a provocar interações adicionais. Assim, os bebés moldam ativamente a quantidade e o tipo de trocas sociais com os cuidadores desde o seu primeiro momento de vida, e esta iniciação social do bebé continua ao longo das horas de vigília em cada dia, resultando em centenas de oportunidades diárias para a aprendizagem da linguagem, social, de brincadeiras e cognitiva. A criança com autismo não é tão suscetível a iniciar trocas sociais contínuas como as outras crianças – quer com os cuidadores, com os irmãos ou com as outras crianças – o que diminui drasticamente as oportunidades de aprendizagem. No entanto, um outro efeito insidioso do autismo é que, mesmo quando os outros iniciam trocas sociais com a criança com autismo, como os pais, irmãos ou outras crianças, a criança com autismo pode não responder com prazer, contacto visual ou risos. Na falta de uma resposta clara, interpretável, que diga ao parceiro que a criança está a gostar da interação e que quer continuar, os cuidadores podem não receber uma resposta por parte da criança que reforce a sua própria iniciação social. Se os parceiros sociais sentirem que as suas iniciativas não são positivas para a criança, podem perfeitamente diminuí-las. Na linguagem comportamental, as suas iniciativas extinguem-se devido à falta de reforço positivo da criança. Nessa altura, a criança com autismo é duplamente prejudicada: a criança não toma a iniciativa com a frequência necessária para criar oportunidades de aprendizagem, e os parceiros sociais estão a diminuir as suas iniciativas, resultando numa perda ainda maior de oportunidades de aprendizagem.

O ESDM começa por abordar a interação da criança com as outras pessoas, fornecendo um meio de preparar, apoiar, recompensar e aumentar as iniciativas da criança, e ajudando os pais e os outros parceiros a interpretar os sinais da criança e a continuar as interações. O efeito imediato destas técnicas é o aumento do número de oportunidades de aprendizagem social que a criança está a experienciar, hora a hora e dia a dia. Embora este aumento de oportunidades de aprendizagem também ocorra em outros métodos de intervenção, tais como o ensino de tentativas discretas, muitas vezes estes métodos colocam a criança no papel de respondente, sendo as suas iniciativas suprimidas. Encaramos a falta de iniciativa, que é o ponto fulcral no autismo, como um dos aspetos mais prejudiciais para a aprendizagem e progresso da criança, e o ESDM começa com a construção da iniciativa social e com o envolvimento social da criança.

O ESDM não é o único a usar esta abordagem; uma variedade de outros modelos do desenvolvimento e sociocomunicativos para a intervenção precoce nas PEA também podem promover este tipo de iniciativa, como o DIR (modelo baseado no Desenvolvimento, Diferença Individual e nas Relações), RDI (Intervenção no Desenvolvimento das Relações) e o SCERTS (Comunicação Social, Regulação Emocional e Suporte Transacional). Contudo, o ESDM diferencia-se destas abordagens de diversas formas:

1. O ESDM antecede outros modelos que se concentram em facilitar o relacionamento entre a criança com PEA e o seu cuidador. De facto, os primeiros registos do Modelo Denver datam dos anos 1980, e muitos dos aspetos principais do modelo – o foco no afeto positivo da criança, interações sociais equilibradas, a regra de um passo, o uso de rotinas sociais sensoriais para desenvolver a iniciativa social, a abordagem ao desenvolvimento da linguagem com início nos gestos naturais – já existiam e estavam descritos no primeiro documento de 1986, muito antes de as outras abordagens aparecerem em versão impressa.

2. Há um corpo de trabalho empírico, revisto por peritos e publicado, que apoia o modelo. Neste momento, existem oito investigações, publicadas ou a imprimir, incluindo tanto estudos de caso como comparações de grupos, e um estudo aleatório controlado. Assim, o ESDM é provavelmente das primeiras intervenções precoces baseadas no desenvolvimento para as PEA, melhor estudada.
3. O modelo está muito bem articulado. Tanto o conteúdo do ensino como os procedimentos de ensino são minuciosamente descritos, apoiados por medidas de fidelidade e sistemas de registo de dados. Quando usado conforme descrito, ele fornece um programa de atividades e objetivos de ensino abrangente e cuidadosamente detalhado que pode ser usado por qualquer pessoa, em qualquer lugar. Este é outro dos seus pontos fortes.
4. O modelo não exige um contexto específico para ser aplicado. Foi concebido para ser usado pelos pais, professores, terapeutas, em casa, no infanário, e num gabinete clínico – em qualquer lugar em que os adultos estão a interagir com a criança.
5. O modelo é baseado em dados e salienta a importância dos registos dos dados para avaliar a eficácia do ensino e para ajustar e maximizar o progresso.
6. O modelo é abrangente. Aborda todas as competências do desenvolvimento na infância: linguagem, brincadeiras, interação social e atenção conjunta, mas também a imitação, as competências motoras, de autocuidado e o comportamento.
7. O modelo fornece uma forma sistemática de alterar a intervenção quando as crianças não estão a progredir bem – uma árvore de decisão para ser usada pelos clínicos quando as crianças não estão a progredir – e, ao fazê-lo, ele permite a utilização de toda uma gama de práticas empíricas, de forma ponderada e passo-a-passo.

Assim, embora o ESDM partilhe algumas características com outras abordagens sociais e de desenvolvimento, também tem características distintas.

O ESDM partilha características com as abordagens que são baseadas na Análise Aplicada do Comportamento (ABA). Os procedimentos de ensino seguem os princípios do condicionamento operante e têm por base as poderosas ferramentas de ensino ABA – ajudas, enfraquecimento das ajudas, modelagem e encadeamento – de uma forma bem articulada. No entanto, o ESDM difere de algumas abordagens do ABA, tal como a abordagem das tentativas discretas, de várias formas:

1. Usa um currículo baseado nos conceitos mais atuais derivados da literatura científica, com foco no desenvolvimento das crianças.
2. Há um foco explícito sobre a qualidade das relações, do afeto, da sensibilidade e recetividade do adulto, uma característica que muitas vezes falta em muitos programas ABA.
3. As estratégias e o currículo usados para facilitar o desenvolvimento da linguagem baseiam-se na compreensão científica mais atual de como a linguagem se desenvolve, e não num modelo skinneriano.

## Intervenção precoce em crianças com autismo

O ESDM tem-se revelado eficaz em melhorar o desenvolvimento das crianças com PEA com idades entre os 18 e os 48 meses, e os estudos iniciais da sua eficácia foram realizados tanto para a terapia a curto prazo aplicada pelos pais, como para a terapia intensiva a longo prazo realizada em casa. As pesquisas acerca deste modelo prosseguem. Somos atualmente financiados pelos institutos nacionais de saúde para realizar uma réplica do estudo do ESDM de forma generalizada, aleatória e independente. Embora sejam necessárias mais investigações, a quantidade de pessoas interessadas no modelo, a enorme necessidade de intervenções em bebês-crianças com PEA e a força dos dados iniciais justificaram a necessidade de publicar agora este manual para o ESDM.

Assim como o Modelo Denver mudou ao longo dos anos, o ESDM também vai mudar no futuro. As abordagens à intervenção têm de refletir as descobertas científicas mais recentes, e à medida que aprendemos mais, o modelo será alterado para refletir o novo conhecimento. No entanto, este manual define o modelo da forma que está a ser atualmente estudado e ensinado. Esperamos que os pais, intervencionistas, professores do ensino especial, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala e psicólogos, entre outros, considerem este modelo útil no seu trabalho ao nível da intervenção precoce nas PEA.

# *Checklist Curriculum*

## do Modelo Denver de Intervenção Precoce e Descrições dos Itens

Apêndice

### INTRODUÇÃO

A *checklist curriculum* do ESDM é a ferramenta que é utilizada no início do Modelo Denver de Intervenção Precoce para projetar os objetivos de ensino para a intervenção. É administrada às crianças a cada 12 semanas de uma forma lúdica, semelhante à forma como um adulto iria realizar a intervenção ESDM. É administrada diretamente, mas também utiliza a informação obtida a partir dos pais e dos outros profissionais que trabalham com a criança, a fim de formar uma imagem precisa da competência atual da criança definida nos principais domínios do desenvolvimento que a intervenção do ESDM abrange: comunicação, competências sociais e adaptativas, cognição e jogo, imitação e desenvolvimento da motricidade fina e grossa. A versão atual da *checklist curriculum* é o produto de muitos anos de pesquisa clínica e aperfeiçoamento, e os itens e a sua ordem refletem a nossa experiência clínica, bem como a informação que aparece na literatura do desenvolvimento e outras ferramentas do desenvolvimento.



## Checklist Curriculum do Modelo Denver de Intervenção Precoce para Crianças Pequenas com Autismo

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Avaliador: \_\_\_\_\_

Pai(s) entrevistado(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Outros entrevistados: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Instruções:** Use a *checklist curriculum* para definir a maioria das competências maduras da criança, as competências que estão atualmente a emergir, e as que não estão no repertório da criança, em cada domínio. Consulte as páginas 230-258 para as descrições dos itens e o Apêndice B para as práticas de administração. Utilize + ou P (passou) para um desempenho consistente em momentos apropriados. Use +/- ou P/F (passou/falhou) para um desempenho inconsistente. Use - ou F (falhou) quando o comportamento é difícil de obter. Use esses códigos para o comportamento em cada uma das colunas: observação direta, relatório dos pais e relatório do professor ou outro relatório.

Para a coluna do CÓDIGO, use o seguinte: A (adquirido) – a criança demonstra claramente competência e no relatório dos pais é usada de forma consistente; P (parcial ou com ajuda) – a criança só é capaz de demonstrar a competência de forma inconsistente ou com ajuda adicional e os pais e outros técnicos relatam o mesmo, ou a criança demonstra alguns, mas não todos, os passos da competência; N – a criança é incapaz ou não demonstra a competência e os pais/outros técnicos referem dificuldades; X – nenhuma oportunidade, ou não é adequado para esta criança.

A maioria das competências da criança irá ser agrupada num dos quatro níveis para cada domínio. No entanto, para as crianças cujas competências dominadas regridem nos itens iniciais de um nível, reveja os itens finais do nível anterior para identificar quais as competências críticas onde a criança está a falhar nesse nível. Da mesma forma, se uma criança passa a maior parte de um nível e apenas falha alguns itens, passe-a para o nível seguinte e avalie a primeira metade dos itens nesse domínio para ter uma boa amostra do atual repertório da criança. A parte em que começa a falhar define a área-alvo para o ensino de cada domínio.

Esta lista não pode ser fotocopiada. As *checklists* estão disponíveis para venda em pacotes de livros de avaliação prontos a ser usados. Para mais informações sobre os locais de venda visite o *website* da LIDEL em [www.lidel.pt](http://www.lidel.pt).

Competência	Nível 1	Observação	Relatório dos Pais	Relatório do Professor/ Outros	CÓDIGO
<b>Independência Pessoal: Higiene (cont.)</b>					
12	Seca as mãos com uma toalha.				
13	Esfrega a toalha de rosto ou o toalhão pelo corpo.				
14	Tolera pentear o cabelo, assoar o nariz e escovar os dentes.				
15	Ajuda com a escova de dentes/pente.				
16	Põe a escova de dentes na boca.				
<b>Independência Pessoal: Tarefas</b>					
17	Põe a roupa suja no cesto.				
18	Põe os lenços de papel no lixo.				

Competência	Nível 2	Observação	Relatório dos Pais	Relatório do Professor/ Outros	CÓDIGO
<b>Comunicação Recetiva</b>					
1	Segue instruções para “parar” ou “esperar” sem ajudas ou gestos.				
2	Segue 8-10 instruções verbais de um passo envolvendo ações corporais e ações com objetos.				
3	Identifica apontando ou mostrando várias partes do corpo nomeadas, em si própria ou noutra pessoa.				
4	Responde a instruções verbais para dar/apontar/mostrar 8-10 objetos específicos nas rotinas de jogo natural, vestir e alimentação (por exemplo, bebé, cadeira, carro, bloco, copo, urso).				
5	Identifica apontando e dirigindo o olhar para três imagens nomeadas num livro (incluindo copo, carro, cão, gato, bebé).				

Competência	Nível 3	Descrição
<b>Independência Pessoal: Tarefas</b>		
16	Ajuda a levantar a mesa.	Leva pelo menos dois ou mais itens (por exemplo, prato, copo, tigela, etc.) para o lava-loiça. Pode ser lembrada.
17	Ajuda a tirar a loiça da máquina.	Retira cinco ou mais itens. O adulto pode mostrar onde se coloca o item. Leva pelo menos dois ou mais itens (por exemplo, prato, copo, tigela, etc.) para o lava-loiça. Pode ser lembrada.
18	Põe a roupa lavada nas gavetas.	Guarda três ou mais peças de roupa cuidadosamente dobradas na gaveta, mas não precisa dobrá-las. Pode ser lembrada.
19	Pega os pertences quando solicitado.	Agarra em bens pessoais (por exemplo, roupas, brinquedos, sapatos, etc.) e coloca-os num local apropriado quando solicitado. Pode ser lembrada.

Competência	Nível 4	Descrição
<b>Comunicação Recetiva</b>		
1	Compreende uma variedade de conceitos de relações físicas descritivas.	Pega, dá, aponta, ou mostra o item correto ao adulto numa escolha de dois objetos. A criança identifica cinco conceitos diferentes corretamente. Exemplos: quente/frio, vazio/cheio, molhado/seco, duro/mole, pesado/leve, alto/baixo, longo/curto, grande/pequeno.
2	Recupera 10-15 itens usando 2-3 pistas múltiplas (por exemplo, tamanho, quantidade, cor, nome do objeto).	Pega, dá, aponta, ou mostra o item correto ao adulto. Exemplo: o adulto pergunta: "Dás-me o lápis azul partido?" e a criança faz referência ao item correto.
3	Compreende pronomes de género.	A criança pega, dá, aponta, ou mostra personagens, figuras ou pessoas reais femininas ou masculinas corretamente em resposta a instruções que envolvem "a ele ou a ela" ou "ele ou ela". Exemplo: "Coloca-o no carro" ou "Ela quer um pouco de gelado". A criança deve passar em pelo menos um pronome de género masculino e feminino para passar esta competência.
4	Compreende comparativos: maior, mais baixo, menor, mais, menos, alguns, muitos, etc.	Pega, dá, aponta, ou mostra o item correto ao adulto num campo de quatro ou cinco escolhas. Para passar, a criança deve compreender três ou mais conjuntos comparativos.
5	Compreende relações espaciais envolvendo objetos e locuções preposicionais: atrás, na parte de trás de, em frente de, etc.	A criança demonstra a compreensão destes conceitos: atrás, por trás de, em frente, ao colocar os objetos nas posições corretas ou olhando para o local correto quando dirigido (por exemplo, "Procura atrás do sofá).

## Índice detalhado de conteúdos

Capítulo 1	<b>Conhecimento Atual da Aprendizagem Infantil e do Autismo.....</b>	<b>1</b>
	Como aprendem as crianças.....	2
	Como é que o desenvolvimento cerebral apoia a aquisição de competências sociocomunicativas.....	4
	O que encontramos num rosto?.....	6
	Reconhecimento de rostos.....	6
	Fixação do olhar.....	7
	Atenção conjunta.....	7
	Perceção da emoção.....	7
	Interpretação do comportamento dos outros.....	7
	Movimento biológico.....	7
	Compreender as ações dos outros.....	8
	Como é que o autismo provavelmente afeta o desenvolvimento do cérebro e a aprendizagem.....	8
	Conetividade anormal no autismo.....	9
	Tamanho da cabeça maior do que a média.....	10
	Diferenças no cerebelo.....	10
	Diferenças nas redes sociais do cérebro.....	11
	Sistema do neurónio espelho.....	11
	Diferenças neuroquímicas.....	12
	Mudanças do cérebro na primeira infância e mais tarde.....	13
	O papel da intervenção precoce na modelagem do desenvolvimento inicial do cérebro e consequências no autismo...	14
Capítulo 2	<b>Visão Geral do Modelo Denver de Intervenção Precoce .....</b>	<b>15</b>
	Fundamentação do ESDM.....	15
	O Modelo Denver.....	15
	Modelo de Desenvolvimento Interpessoal no Autismo de Rogers e Pennington.....	16
	A hipótese da motivação social no autismo.....	17
	Treino da resposta induzida.....	17
	O currículo ESDM.....	18
	Desenvolvimento de linguagem no contexto social.....	19
	Construindo comportamentos complexos.....	19
	Uma abordagem interdisciplinar subjacente à intervenção.....	20
	Individualização sistemática.....	21
	Procedimentos de ensino no ESDM.....	21
	Estratégias de ensino do ABA.....	21
	Captura da atenção.....	22
	Antecedente – Comportamento – Consequência (ACC).....	22
	Ajuda para os comportamentos desejados.....	22
	Gestão de consequências.....	23
	Enfraquecimento das ajudas.....	23
	Moldar comportamentos.....	23
	Encadeamento de comportamentos.....	23

## Intervenção precoce em crianças com autismo

	Avaliação funcional ou análise do comportamento .....	23
	Estratégias do PRT .....	24
	Os princípios de PRT usados no ESDM .....	25
	Práticas pedagógicas desenvolvidas no Modelo Denver .....	26
	Utilização conjunta das estratégias de ensino do ESDM .....	27
	Utilização do afeto positivo .....	27
	Brincar como forma de intervenção .....	28
	Ensino intensivo .....	29
	Abordagem de comportamento positivo para comportamentos indesejados .....	29
	Envolvimento da família .....	30
	Evidência da eficácia .....	32
	Semelhanças e diferenças entre o ESDM e outros Modelos de Intervenção para crianças com PEA .....	35
	Conclusão .....	37
Capítulo 3	<b>A Utilização do Modelo Denver de Intervenção Precoce .....</b>	<b>39</b>
	Contextos de implementação .....	39
	Destinado a quem? .....	40
	Aplicado por quem? .....	40
	Os procedimentos do ESDM .....	41
	Formulação dos objetivos de ensino .....	41
	Análise de tarefas e etapas de ensino .....	42
	O caderno da intervenção .....	42
	Questões éticas .....	42
	Utilização do modelo generalista na implementação da intervenção .....	43
	A criança desenvolve-se em todas as áreas .....	44
	É económico .....	44
	Maximiza o ensino da consistência e da repetição .....	44
	Fornece aos pais uma intervenção unificada .....	44
	A equipa de intervenção interdisciplinar .....	45
	Definição da equipa .....	45
	A organização da equipa .....	46
	O líder da equipa .....	47
	Os outros membros da equipa e as suas responsabilidades .....	47
	O terapeuta ocupacional .....	49
	Promover a comunicação em toda a equipa .....	52
	O treino da equipa .....	53
	A parceria com a família .....	56
	O efeito do autismo nas famílias .....	57
	Os efeitos da terapia nas famílias .....	58
	Os pais enquanto poderosos defensores dos filhos .....	60
	Preparação para as reuniões IFSP/PEI .....	61
	Quando os pais não se sentem confortáveis com a filosofia e procedimentos do ESDM .....	61
	A transição da intervenção do ESDM .....	62
	Conclusão .....	63
Capítulo 4	<b>Desenvolvimento de Objetivos de Aprendizagem a Curto Prazo .....</b>	<b>65</b>
	Avaliação usando a <i>checklist curriculum</i> do ESDM .....	65
	O avaliador .....	66

Administração.....	66
Pontuação .....	67
Caso exemplo: a avaliação do Isaac no ESDM.....	68
Minutos 0 – 5: Entrada .....	68
Minutos 5 – 15: Jogo mãe-criança.....	69
Minutos 15 – 20 .....	70
Minutos 20 – 25 .....	70
Minutos 25 – 30 .....	71
Minutos 30 – 35 .....	71
Minutos 35 – 45 .....	71
Minutos 45 – 55 .....	72
Minutos 50 – 60 .....	73
Minutos 65 – 75 .....	73
O perfil de avaliação ESDM do Isaac .....	74
Construção dos objetivos de aprendizagem .....	76
Equilíbrio de objetivos entre os vários domínios.....	76
Quantos objetivos?.....	76
Seleção do conteúdo das competências .....	77
Os elementos do objetivo .....	78
Declaração do estímulo antecedente.....	79
Atenção! .....	80
Declaração do comportamento a ser demonstrado .....	80
Especificação do critério que define o domínio.....	81
Cuidado com as declarações por percentagens! .....	82
Especificação dos critérios que indicam a generalização.....	83
Definir objetivos funcionais.....	84
Os objetivos de aprendizagem do Isaac para 12 semanas.....	85
Comunicação expressiva.....	86
Comunicação recetiva.....	87
Interação social .....	87
Imitação.....	87
Competências cognitivas .....	88
Competências de jogo .....	88
Conclusão.....	89
<b>Capítulo 5    Formulação das Metas Diárias de Ensino e Acompanhamento do Progresso .....</b>	<b>91</b>
Mapeamento das etapas de aprendizagem para cada objetivo .....	91
Começando pelas extremidades .....	92
Etapas de aprendizagem do meio .....	93
Sequências de desenvolvimento .....	93
Cadeias de comportamentos e “grupos” de comportamentos .....	93
Aumentar a frequência dos comportamentos e adicionar conteúdo .....	95
Ligar comportamentos existentes a novos antecedentes .....	96
A construção de uma competência completamente nova .....	97
Acompanhamento do progresso .....	98
A ficha de dados diária .....	98
Comunicação expressiva .....	99
Quando registar dados.....	105

	Como registar dados .....	105
	Classificação do comportamento da criança.....	106
	Usar o registo de dados para informar acerca das atividades durante a sessão .....	107
	Dados do final da sessão.....	107
	Resumo.....	109
Apêndice 5.1	<b>Objetivos e Etapas de Aprendizagem para o Isaac .....</b>	<b>111</b>
	Comunicação expressiva.....	111
	Comunicação recetiva.....	112
	Interação social .....	113
	Imitação .....	114
	Competências cognitivas.....	115
	Competências de jogo .....	115
Capítulo 6	<b>Desenvolvimento de Planos e Estruturas para o Ensino.....</b>	<b>117</b>
	Tornar-se num parceiro de jogo.....	118
	A motivação da criança .....	118
	O interesse da criança começa a atividade .....	118
	O que motiva as crianças com autismo?.....	118
	Despertar a atenção da criança.....	119
	Eliminar a concorrência.....	119
	Tomar o controlo central .....	120
	Ver e comentar.....	121
	Seja prestável .....	121
	Ter um papel na brincadeira .....	122
	Imite a criança .....	122
	Adicione variações: desenvolva a brincadeira.....	123
	Tornar-se mais ativo .....	123
	Controlar os materiais.....	123
	Tomada de vez .....	123
	Rotinas de atividades conjuntas: orientação para o ensino .....	124
	Fases das rotinas de atividades conjuntas.....	124
	Ensinar nas atividades conjuntas.....	125
	Atividades conjuntas baseadas em objetos .....	126
	Como fazer atividades conjuntas com objetos.....	126
	Atividades conjuntas focadas no parceiro: rotinas sociais sensoriais.....	127
	As rotinas sociais sensoriais promovem a orientação social e a comunicação.....	128
	As rotinas sociais sensoriais otimizam a atenção e a excitação para a aprendizagem.....	128
	Uso de objetos nas rotinas sociais sensoriais .....	129
	Iniciar uma nova rotina social sensorial.....	129
	Tomada de vez dentro das rotinas sociais sensoriais.....	130
	Construção do repertório da criança.....	130
	Alternando entre atividades conjuntas focadas no objeto e rotinas sociais sensoriais .....	131
	Outros tipos de rotinas de atividades conjuntas .....	131
	Olá e adeus .....	131
	Lanche .....	131
	Arrumação.....	132
	Desenvolver a arrumação.....	134

Preparação para a arrumação .....	134
Ensine a arrumação através de seqüências, como qualquer outra atividade de multietapas .....	134
Considere os reforços .....	135
Transições.....	135
Cuidado! .....	136
Transição de atividades repetitivas.....	136
Facilitar transições para crianças resistentes .....	136
Outros problemas de interferência de objetos .....	137
Gestão de comportamentos indesejados.....	137
Suporte do comportamento positivo.....	138
Atenção positiva e a criança com problemas de comportamento graves .....	140
Comportamento estereotipado .....	140
Organização e planeamento da sessão .....	141
Sequenciação das atividades da sessão .....	141
Planeamento de atividades que suportem os objetivos de aprendizagem .....	143
Planeamento do fluxo de atividades conjuntas numa sessão .....	144
Preparação da sala .....	146
Demasiadas coisas?.....	146
Crie zonas de atividades.....	146
Quando as crianças não progredem: a árvore de decisão .....	146
Existe um reforço intrínseco? .....	147
Não, não há reforço intrínseco. ....	147
Existe um progresso mensurável?.....	147
E se não há progresso? .....	148
Força do reforço .....	148
Estrutura de ensino .....	150
Suportes visuais .....	150
Conclusão.....	152
<b>Capítulo 7    Desenvolvimento da Imitação e do Jogo .....</b>	<b>153</b>
Ensino da imitação.....	153
A imitação ocorre em vários domínios.....	153
A imitação no autismo .....	154
Como ensinar a imitação? .....	154
Imitação com objetos.....	155
Imitar e dar asas à imaginação.....	157
Imitação gestual.....	158
Imitação de gestos em músicas ou brincadeiras com os dedos.....	158
Cuidado! .....	158
Imitação oro-facial .....	159
Começar depois de a criança imitar muitas ações manuais .....	159
Use atividades que envolvam as partes do corpo .....	159
Ensino da imitação gestual para gestos convencionais .....	160
Imitação vocal .....	161
Aumentar as vocalizações .....	161
Imitar as ações e vocalizações da criança .....	161
Desenvolver rondas de imitação vocal .....	162
Iniciar vocalizações bem-estabelecidas.....	162

	Aumentar as vocalizações diferenciadas .....	162
	Quando a criança não produz fonemas .....	163
	Use contextos e sons significativos .....	163
	Não enfatizar a articulação .....	163
	Não enfatizar a imitação de enunciados com muitas palavras em falantes iniciais .....	163
	Repita mas não exagere.....	164
	Ensinar competências de jogo .....	164
	Ensinar ações de jogo sensório-motor espontâneas .....	164
	Ensino de ações de jogo funcional .....	165
	Inversão de papéis no jogo funcional .....	166
	Competências de jogo paralelo .....	166
	Ensinar ações de jogo simbólico .....	167
	Usar bonecas como agentes.....	167
	Ensinar a substituição do objeto .....	168
	Ensinar combinações simbólicas .....	169
	Escolher temas para o jogo simbólico e funcional .....	169
	Ensinar a dramatização .....	170
	Desenvolver a linha da história .....	170
	Construa uma ilustração da história .....	170
	Em seguida, dramatize com personagens.....	171
	Por fim, dramatizem vocês mesmos.....	171
	Use esta abordagem para preparar a criança para novas experiências .....	171
	Conclusão.....	172
<b>Capítulo 8</b>	<b>Desenvolvimento da Comunicação Não-verbal .....</b>	<b>173</b>
	Atenção coordenada subjacente à comunicação .....	173
	Desenvolver o uso e a compreensão dos gestos naturais .....	175
	Técnicas de intervenção subjacentes para gestos naturais.....	175
	Faça menos para que a criança faça mais .....	176
	Moldar gestos subtis para gestos mais claros.....	176
	Escolher os gestos-alvo .....	177
	Elicitar a fixação do olhar coordenada com o gesto.....	178
	Ajudar as crianças a ler os gestos dos outros.....	179
	Ensino do uso de gestos convencionais .....	180
	Ensino de gestos convencionais com as mãos/corpo .....	181
	Ensino de expressões faciais expressivas.....	181
	Desenvolver comportamentos de atenção conjunta .....	182
	Dar para obter ajuda.....	183
	Dar para partilhar ou mostrar.....	183
	Apontar.....	185
	Apontar para indicar um pedido .....	185
	Adicionar o contacto visual ao apontar para fazer pedidos .....	186
	Apontar para fazer comentários.....	186
	Conclusão.....	187
<b>Capítulo 9</b>	<b>Desenvolvimento da Comunicação Verbal .....</b>	<b>189</b>
	Estimular o desenvolvimento da produção da fala .....	190
	O desenvolvimento típico da fala .....	190

Desenvolver o repertório dos sons .....	191
Passar dos sons para as palavras.....	192
Dotar as produções espontâneas de significado .....	193
Dotar as produções por imitação de significado .....	193
Passar para palavras espontâneas a partir de palavras imitadas .....	194
Usar o discurso espontâneo para fazer escolhas .....	195
Decidir quais as palavras-alvo espontâneas do ensino .....	196
Desenvolver palavras de ação: verbos .....	197
Construir enunciados com várias palavras .....	197
Indo para além dos enunciados de duas palavras.....	199
A linguagem do adulto afeta a aprendizagem da criança.....	199
A linguagem adulta com crianças com ecolalia.....	200
Crianças que não progridem no desenvolvimento da fala .....	201
Linguagem recetiva.....	202
Esperar e exigir respostas .....	203
Dê a instrução dentro do comprimento de frase apropriado para a criança.....	203
Não demore muito tempo!.....	203
Seguir instruções verbais.....	204
Conclusão.....	204
<b>Capítulo 10 Utilização do Modelo Denver de Intervenção Precoce em Contexto de Grupo .....</b>	<b>207</b>
Considerar as características do autismo na organização da sala de aula .....	208
Focar a atenção .....	208
Comunicar através de múltiplas modalidades .....	209
Compreender sequências de atividades e organização de sequências de comportamentos .....	209
Organização física .....	209
Espaços e materiais limitados e claramente definidos.....	210
Materiais não relevantes para uma atividade estão fora do campo de visão.....	210
Outros suportes visuais.....	210
Planeamento da transição.....	211
Questões que podem ajudar no planeamento.....	211
Planear a calendarização diária e as rotinas .....	212
Rotinas de grupo.....	212
Funções da equipa.....	213
Rotinas individuais.....	213
Adequar os objetivos individuais da criança para a atividade de grupo .....	214
Instruções individuais em contexto de grupo .....	214
Manter um registo diário .....	215
Tempos livres .....	215
Coreografia da sala de aula .....	216
Planeamento e comunicação da equipa .....	218
Instrução em grupos pequenos e grandes.....	219
Escolher atividades de grupo.....	220
Organizar os papéis dos membros da equipa de ensino .....	220
Pré-planear a atividade .....	221
Suportes para a equipa .....	222
Localização física da equipa .....	222
Gestão do comportamento na sala de aula .....	222

## Intervenção precoce em crianças com autismo

Transições e sistemas de calendários individuais.....	223
Usar pistas auditivas e visuais para as transições do grupo .....	224
Atribuir funções da equipa para cada transição .....	224
O iniciador.....	225
A ponte .....	225
O finalizador .....	225
Planos de transição individual.....	225
O uso de suportes visuais para as transições independentes .....	226
Escolher o melhor suporte para cada criança.....	227
Objetos transicionais.....	227
Calendário com objetos.....	227
Calendários com objetos, imagens, símbolos e palavras impressas.....	227
Currículo para as relações entre pares e autocuidado .....	228
Interações entre pares .....	228
Competências da vida diária e de autocuidado.....	230
Vestir .....	230
Higiene .....	231
Refeições em grupo .....	231
Ensinar o uso dos utensílios .....	232
Transição para o jardim de infância .....	233
Conclusão.....	235

### Apêndice A

<b>Checklist Curriculum do Modelo Denver de Intervenção Precoce e Descrições dos Itens .....</b>	<b>236</b>
Introdução.....	236
Administração.....	237
Pontuação .....	239
Traduzir itens em objetivos de ensino.....	239
Materiais necessários .....	239
Checklist Curriculum do Modelo Denver de Intervenção Precoce para crianças pequenas com autismo .....	241
Checklist Curriculum do Modelo Denver de Intervenção Precoce: descrições dos itens.....	272

### Apêndice B

<b>Sistema de Classificação da Fidelidade do Ensino do Modelo Denver de Intervenção Precoce – Administração e Codificação .....</b>	<b>317</b>
Procedimento para a codificação da fidelidade da intervenção .....	317
Instruções para os avaliadores.....	317
Modelo Denver de Intervenção Precoce.....	320
A. Gestão da atenção da criança .....	320
B. Formato ACC – Qualidade do ensino comportamental .....	321
C. Aplicação de técnicas de instrução.....	322
D. Capacidade do adulto para modelar o afeto e a excitação da criança.....	323
E. Gestão de comportamentos indesejados .....	324
F. Qualidade do compromisso diádico.....	324
G. O adulto otimiza a motivação da criança para que participe na atividade .....	325
H. Uso do afeto positivo pelo adulto .....	326
I. Sensibilidade e recetividade do adulto às pistas comunicativas da criança.....	327

J. Oportunidades comunicativas múltiplas e variadas ocorrem na atividade .....	328
K. Adequação da linguagem do adulto ao nível de linguagem da criança .....	329
L. Estrutura e elaboração de uma atividade conjunta .....	329
M. Transições entre atividades.....	330
Folha de Codificação de Fidelidade do Modelo Denver de Intervenção Precoce .....	332



# Intervenção Precoce em Crianças com Autismo

Este livro inovador, baseado no Modelo Denver de Intervenção Precoce em Crianças com Autismo (ESDM), é o **primeiro livro que ensina a intervir de forma abrangente em recém-nascidos e crianças em idade pré-escolar.**

Escrito com uma **linguagem clara e ilustrado com muitos exemplos de casos práticos**, o livro apoia passo a passo o leitor em todos os aspetos da intervenção e **fornece inúmeras estratégias estruturadas para trabalhar com crianças muito jovens, em contextos individuais e em grupo**, promovendo o seu desenvolvimento em domínios-chave como a imitação, a comunicação, a cognição, as competências motoras e sociais, o comportamento adaptativo e os jogos.

O Modelo Denver de Intervenção Precoce, especificamente concebido e testado com êxito, apoia-se nos princípios da psicologia do desenvolvimento e aplica a análise comportamental. Os terapeutas, em sessões de intervenção intensas com as crianças, aplicam-no em rotinas baseadas em jogos e focadas nos relacionamentos.

A implementação de planos de intervenção individualizados para cada criança requer o uso de uma ferramenta de avaliação muito completa – a **Checklist Curriculum ESDM** – que se encontra descrita no livro. Estes pequenos livros de utilização individual podem ser adquiridos em *packs*. Mais informações sobre os locais de venda desta indispensável ferramenta disponíveis no *website* da editora LIDEL, em **www.lidel.pt**.

**SALLY J. ROGERS, PhD** – Professora de Psiquiatria no Instituto MIND – Universidade da Califórnia, Davis.

**GERALDINE DAWSON, PhD** – Diretora executiva da *Autism Speaks* para a área científica, Professora Investigadora de Psiquiatria da Universidade da Carolina do Norte, Chapel Hill, Professora Emérita da Universidade de Washington e Professora Adjunta de Psiquiatria da Universidade de Columbia.

