

REPENSAR A INTERVENÇÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA, NOS PROBLEMAS DO DESENVOLVIMENTO NOS PRIMEIROS ANOS

A intervenção nos problemas do desenvolvimento e situações de alto risco no período pré-escolar, designada oficialmente como **Intervenção Precoce na Infância (IPI)**, regulamentada por legislação própria (Decreto lei 281/2009), apresenta uma série de especificidades, com implicações conceptuais e práticas, distinguindo-se claramente das intervenções recomendadas em crianças mais velhas.

Décadas de investigação em neurociências, biologia molecular, epigenética e ciências comportamentais e sociais, conjugam-se para ajudar a explicar como ocorre o desenvolvimento saudável, qual o processo de aprendizagem nos primeiros anos de vida e de que maneira a IPI pode ajudar nos casos onde este está afetado.

O tipo de intervenção “terapêutica” aplicada diretamente à criança e aos seus problemas, totalmente adequada para além da idade escolar, não tem qualquer suporte científico nos primeiros anos.

Entre as razões para este facto, conta-se a enorme imaturidade (e plasticidade) do SNC, a forma como se aprende nos primeiros anos, o nível de envolvimento das famílias no processo de intervenção e a componente preventiva, concretamente o apoio a situações sem qualquer problema mensurável, mas apresentando um alto risco biológico ou ambiental de o desenvolver.

Sabe-se que apesar da importância indiscutível dos genes, não há um pré-determinismo genético, mas sim uma interação dinâmica entre genes e ambiente, constituindo ambos fonte de potencial e crescimento, assim como de risco e disfunção.

Vários processos-chave do neurodesenvolvimento ocorrem na segunda metade da gravidez e nos primeiros anos de vida duma criança: neurogênese, migração e diferenciação neuronal, arborização dendrítica, sinaptogénese, apoptose neuronal, poda sináptica e mielinização. Este facto deixa claro que o SNC não está preparado do ponto de vista maturacional, para responder à intervenção terapêutica tradicional dirigida à criança, que pressupõe um desenvolvimento neurológico de que esta ainda não dispõe.

Os primeiros anos de vida duma criança constituem um período de sensibilidade excecional às influências ambientais,

designado como período crítico. Este período, representa uma janela de oportunidade (e de vulnerabilidade) durante a qual, a experiência exerce uma influência particularmente forte na formação de circuitos neuronais.

À questão *como aprendem as crianças nos primeiros anos*, a investigação responde com uma série de factos. Há 2 tipos de fatores que, de forma isolada ou em interação, afetam a aprendizagem e o desenvolvimento cerebral, em qualquer idade:

- 1 – Fatores externos, que incluem as experiências, os ambientes e oportunidades de aprendizagem e essencialmente as relações, concretamente com os prestadores de cuidados;
- 2 – Fatores internos que têm a ver com os próprios pensamentos e a cognição.

Ora nos primeiros anos, as crianças são muito mais moldadas por fatores externos e exposição ambiental do que por processos cognitivos ainda muito incipientes e pouco funcionais.

A aprendizagem tem lugar através da repetição de atividades significativas, durante as rotinas diárias, com outras crianças e prestadores de cuidados familiares. As competências desenvolvem-se cumulativamente desde o nascimento, de tal forma que as adquiridas mais cedo, são a base para as seguintes. O funcionamento precoce é preditivo do mais tardio. Para facilitar a aprendizagem é importante que estejam interessadas, motivadas e envolvidas e tenham oportunidades de praticar repetidamente. A investigação mostra ainda como a privação psicossocial durante os períodos críticos, afeta negativamente o desenvolvimento neuronal, biológico e comportamental durante os primeiros anos.

Pouco depois do nascimento, os cuidadores adaptam os seus comportamentos, respondendo aos estados de alerta do RN, levando a interações síncronas. Esta sincronia bio comportamental entre lactentes e pais, fornece experiências que levam a um desenvolvimento saudável dos sistemas de resposta ao stress, atenção regulada e vinculação segura.

Os ambientes-chave são relacionais. Relacionamentos responsivos, adultos carinhosos e experiências positivas no início

da vida, contribuem para a construção duma sólida arquitetura cerebral. Isto é o que a investigação mostra em crianças saudáveis.

E em crianças com problemas do neurodesenvolvimento a aprendizagem é feita da mesma forma? A resposta simples e curta que a investigação nos dá é “SIM”.

Também nestas crianças a natureza e qualidade das relações – chave são críticas para o desenvolvimento psicomotor e as características centrais destas relações (sintonia, envolvimento e responsividade) são extremamente importantes no desenvolvimento da arquitetura do cérebro nos primeiros anos (*Brain wiring*) e estabelecimento de “vinculação segura”.

A neurobiologia da “vinculação” é um fenómeno complexo mas as áreas neurológicas subjacentes a este processo estão frequentemente poupadas na maioria das patologias.

Mas atenção, apesar de aprenderem da mesma forma, as crianças com perturbações do neurodesenvolvimento fazem-no com mais dificuldade, relacionada com o tipo e gravidade dos seus problemas neurológicos, os défices associados ou com a menor capacidade de gerar interações e dar pistas. Mas não há outra forma de aprenderem, tendo um cérebro que para além de naturalmente imaturo, apresenta um número diversificado de outros problemas associados.

Em 2013, a *Academia Americana de Pediatria* reviu as suas recomendações relativamente à IPI¹. Outrora defensora dum modelo clínico, terapêutico e consistindo em múltiplas terapias centradas na criança, afirma agora sem qualquer dúvida: “Com base na evidência científica das últimas décadas, em vez de um “modelo médico” em que uma terapia ou tratamento específico é aplicado diretamente à criança, para uma patologia determinada, o paradigma mudou para uma prestação de apoios e serviços contextuais, numa base “consultiva”, à família e criança.”

Lê-se ainda no mesmo artigo, “Quando se convertem os resultados da investigação em neurociências em “boas práticas em IPI” dão-se prioridade crescente a 2 estratégias: Criação de oportunidades frequentes que permitam a aprendizagem em “contextos naturais” em vez de situações “terapêuticas” simuladas e utilização de “coaching” como modelo para famílias e programas

prestarem serviços de IPI”. Alerta ainda para algo que frequentemente também acontece entre nós e baralha as famílias “*Infelizmente as famílias sentem frequentemente confusão, quando alguns médicos, pouco informados, usam um modelo prescritivo recomendando terapias diretas em situações que beneficiariam mais de coaching transdisciplinar, no ambiente de aprendizagem natural*”.

À luz do exposto, qual a mudança de paradigma verificada na Intervenção Precoce? Qual é o seu objetivo geral?

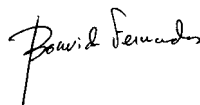
Intervenção Precoce era definida em termos de fornecimento de vários serviços de educação especial ou terapêuticos a crianças com problemas. A ênfase estava mais na natureza e qualidade desses serviços e na atuação direta nos problemas da criança, através de diferentes terapias e menos nos seus ambientes de aprendizagem.

Atualmente na base da Intervenção Precoce está o providenciar às crianças, experiências e oportunidades de aprendizagem que promovam competências e as capacitem a participar de forma significativa nos contextos naturais (casa e comunidade). O enfoque é o de assegurar à família e a outros prestadores de cuidados, a capacidade de otimizar os ambientes diários, de forma a melhorar e fornecer à criança, experiências e oportunidades de aprendizagem nos seus contextos naturais.

O papel dos diferentes profissionais de IPI não é tanto o de serem os principais agentes de mudança através do trabalho direto com as crianças, mas trabalhar com os principais prestadores de cuidados (pais, educadores, outros), de forma a assegurar-se que os ambientes de todos os dias, lhes asseguram as oportunidades e as experiências que lhes permitam um desenvolvimento o mais adequado possível.

A evidência mostra que intervir precocemente de forma adequada, reduz os efeitos das incapacidades e previne o impacto negativo associados ao risco ambiental, estabelece as bases e o curso da aprendizagem e desenvolvimento ao longo da vida, desenvolve e fortalece competências parentais, promove e reforça o bem-estar dos pais e a qualidade de vida da família, capacitando-os a tomar decisões informadas e aumentando o seu sentimento de competência e confiança.

José Boavida Fernandes



Pediatra do Neurodesenvolvimento do Hospital Pediátrico, CHUC

Representante do Ministério da Saúde na Comissão de Coordenação,

Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI)



Correspondência: jeboavida@gmail.com

Bibliografia

1. Richard C. Adams, Carl Tapia and The Council on Children with Disabilities. Early Intervention, IDEA Part C Services, and the Medical Home: Col-

laboration for Best Practice and Best Outcomes. *Pediatrics* 2013, 132 (4) e1073-e1088; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2305>