



Intervenção fonoaudiológica precoce no desenvolvimento da linguagem no Transtorno do Espectro Autista: percepção dos pais

Early speech therapy intervention in language development in the Autism Spectrum Disorder: parental perception

Intervención fonoaudiológica precoz en el desarrollo del lenguaje en el Trastorno del Espectro Autista: percepción de los padres

*Juliana Camara Bastos**

*Jessica Vechani Alves Neto**

*Patricia Pereira Simão Breve**

Resumo

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista - TEA se manifesta por alterações de comportamento, socialização e linguagem. Diante desta sintomatologia, uma das áreas que se destaca na intervenção destes quadros é a Fonoaudiologia, sendo que a intervenção precoce vem demonstrando melhores resultados nestes quadros. **Objetivo:** Caracterizar a percepção dos pais quanto aos resultados da intervenção fonoaudiológica precoce no desenvolvimento da linguagem da criança com TEA. **Método:** Entrevista semiestruturada com dez pais de crianças diagnosticadas com TEA, que iniciaram a intervenção fonoaudiológica precocemente, entre dois e três anos de idade, e que no ano da coleta de dados receberiam atendimento no Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual localizado na UNIVALI. **Resultados:** A maioria dos pais relataram desenvolvimento nos aspectos de linguagem receptiva, comunicação verbal e não verbal, comportamento e socialização. Na maioria das categorias observou-se uma variabilidade nas evoluções descritas. Verificou-se o reconhecimento da equipe multidisciplinar nos relatos dos pais. **Conclusão:** A intervenção fonoaudiológica precoce nos indivíduos com TEA apresenta resultados

* Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, Santa Catarina, Brasil.

Contribuição dos autores:

JCB: concepção do estudo; metodologia; esboço do artigo; revisão crítica e orientação.

JVAN e PPSB: concepção do estudo; metodologia; coleta de dados e esboço do artigo.

E-mail para correspondência: Juliana Camara Bastos - juliana_bastos@univali.br

Recebido: 24/05/2019

Aprovado: 23/01/2020



positivos no que se refere aos aspectos de linguagem receptiva, linguagem expressiva, comportamento e socialização. A atuação da equipe multidisciplinar apareceu como um achado importante e bastante significativo nas falas dos pais.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Linguagem; Transtorno Autístico.

Abstract

Introduction: Autism Spectrum Disorder- ASD is manifested by changes in behavior, language and socialization. In light of this symptomatology, one of the featured areas in the intervention of these symptoms is the Speech-Language therapy, since early intervention has been showing improved results for these clinical conditions. **Objective:** to typify the perception of parents in regards to early Speech-Language therapy intervention results in the language development of ASD children. **Method:** semi-structured interview with ten parents of ASD-diagnosed children, who started early Speech-Language therapy intervention, between two and three years of age, and who would receive assistance from the CER II/UNIVALI for the same year of the data collection. **Results:** the majority of parents described development in receptive language aspects, verbal and non-verbal communication, behavior and socialization. A variance in the described developments was observed in most categories. Feedbacks from parents have indicated their acknowledgment for the multi-professional healthcare team. **Conclusion:** Early Speech-Language therapy intervention in ASD individuals presents positive results regarding aspects of receptive language, expressive language, behavior and socialization. The ability of the multi-professional healthcare working team emerged as an important and quite significant finding in the parental statements.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Language; Autistic Disorder.

Resumen

Introducción: El trastorno del espectro autista -TEA se manifiesta a través de alteraciones del comportamiento, de la sociabilización y del lenguaje. Frente a esta sintomatología, una de las áreas que se destaca en la intervención de estos cuadros es la Fonoaudiología, ya que la intervención precoz ha venido demostrando mejores resultados en estos cuadros. **Objetivo:** Caracterizar la percepción de los padres en cuanto a los resultados de la intervención fonoaudiológica precoz en el desarrollo del lenguaje del niño con TEA. **Método:** Entrevista semiestructurada con diez padres de niños diagnosticados con TEA que iniciaron la intervención fonoaudiológica precozmente, entre los dos y los tres años de edad, y que el año de la recolección de datos recibieron atención en el CER II-UNIVALI. **Resultados:** La mayoría de los padres declaró notar un desarrollo en los aspectos de lenguaje receptivo, comunicación verbal y no verbal, comportamiento y sociabilización. En la mayoría de las categorías se observó una variabilidad en las evoluciones descritas. Se verificó el reconocimiento del equipo multidisciplinario en los informes de los padres. **Conclusión:** La intervención fonoaudiológica precoz en los individuos con TEA presenta resultados positivos en los aspectos de lenguaje receptivo, lenguaje expresivo, comportamiento y sociabilización. La actuación del equipo multidisciplinario apareció en las conversaciones de los padres como un hallazgo importante y muy significativo.

Palabras clave: Fonoaudiología; Lenguaje; Trastorno Autístico.

Introdução

O autismo se caracteriza por alterações nas áreas de socialização, simbolização e linguagem¹, sendo presente desde o nascimento e se manifestando antes dos três anos de idade².

Atualmente este distúrbio é denominado Transtorno do Espectro Autista-TEA, de acordo com os critérios estabelecidos pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-5*³. Porém, destaca-se que apesar desta mudança, a literatura ainda utiliza a nomenclatura autismo para se referir ao quadro.

Esta mudança ocorreu por se ter uma visão científica de que os Transtornos Globais do Desenvolvimento, que incluíam o Autismo, Transtorno Desintegrativo da Infância e as Síndromes de Asperger e Rett possuem uma mesma condição com gradações em duas classes de sintomatologias: (1) *déficit* na comunicação e interação social; (2) padrão de comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos. A *American Psychiatric Association-APA*, associação responsável pela publicação do DSM, entende que não existem vantagens diagnósticas ou terapêuticas na divisão destes transtornos e destaca que as possíveis dificuldades em subclassificar estes grupos poderiam dificultar um diagnóstico apropriado⁴.

Nos últimos anos observa-se um aumento vertiginoso nos casos de TEA, sem haver uma explicação clara para este fenômeno. Uma pesquisa realizada pelo *Centers For Disease Control and Prevention* aponta prevalência de um caso de TEA para 59 crianças na faixa etária dos oito anos de idade⁵. Diante desta realidade, verifica-se a necessidade de estudos sobre tratamentos efetivos para esta clientela.

O diagnóstico precoce é essencial para se estabelecer um bom prognóstico, visto que quanto mais tardia for a intervenção no TEA, mais os sintomas ficarão consolidados⁶. Isto está relacionado com o fato de que a plasticidade cerebral, que se refere à facilidade e à capacidade de aprender novas habilidades, diminui com o aumento de idade, de forma que a intervenção precoce possibilita o aumento dos resultados positivos a longo prazo⁷.

Os resultados de uma pesquisa mostram que os comprometimentos nas áreas de linguagem e comportamentos sociais são os mais previamente observados pelos familiares de crianças com TEA⁸.

Atrasos na aquisição da linguagem são frequentemente relatados pelos pais, sendo que os padrões habituais de aquisição da linguagem, como o balbucio e o brincar com os sons, podem estar ausentes ou serem raros. Quando maiores, essas crianças tendem guiar a mão dos pais para obter um objeto desejado, sem fazer contato visual².

A comunicação desses sujeitos tem várias peculiaridades, não seguindo o desenvolvimento observado nas crianças típicas⁹. Embora não haja um padrão típico de desenvolvimento de crianças autistas, as pesquisas existentes reafirmam a presença de distúrbios de linguagem verbal e não-verbal e suas associações com incapacidades cognitivas e sociais¹⁰.

Nos indivíduos dentro do espectro que chegam a desenvolver uma comunicação oral, é possível observar frequentemente a presença de uma ecolalia imediata, repetir o que lhes é dito, ou de uma ecolalia tardia, repetir o que escutam no ambiente^{2,11}. A alteração na utilização funcional da comunicação é comumente observada¹⁰, apresentando um discurso lento, com inadequações na compreensão de expressões idiomáticas e de metáforas¹².

Além disso, observa-se que o domínio da utilização de pronomes, verbos, adjetivos e conjunções normalmente está prejudicado, ocorrendo frequentemente a utilização da terceira pessoa para referir-se a si mesmo¹³. A utilização do meio gestual na comunicação é outro aspecto regularmente observado nos casos de TEA⁹.

Diante desta sintomatologia, uma das áreas que se destaca na intervenção destes quadros é a Fonoaudiologia, já que a linguagem é primordial nas relações sociais, apresentando um papel de relevância no tratamento dos aspectos comunicativos e sociais desses indivíduos e no trabalho com a família¹⁴. Portanto, a presença de um fonoaudiólogo nas equipes de atendimento ao sujeito com TEA se torna relevante na promoção de uma comunicação mais global e efetiva¹¹.

Em uma pesquisa observou-se que as crianças com TEA que foram submetidas à intervenção fonoaudiológica direta, caracterizada pelo atendimento direcionado à criança, ou indireta, caracterizada por orientações à família e à escola, apresentaram um padrão evolutivo já nos primeiros 6 meses de intervenção, tendo uma melhora crescente ao longo de 12 meses¹⁵. Em um estudo realizado, observou-se que três crianças com TEA que foram submetidas à intervenção fonoaudiológica, tiveram

progressos importantes, passando a se envolverem em atividades de atenção compartilhada, jogo simbólico e diálogos, utilizando recursos discursivos de forma adequada e utilizando da comunicação não verbal como apoio¹⁶.

Com base nessas afirmações, este estudo teve como objetivo caracterizar a percepção dos pais quanto aos resultados da intervenção fonoaudiológica precoce no desenvolvimento da linguagem da criança com TEA. As respostas destes pais podem esclarecer de que maneira os resultados da terapia fonoaudiológica são percebidos pela família e como podemos vir a desenvolver ações que viabilizem essa percepção. Além disso, conhecer esses resultados promove uma reflexão sobre a prática fonoaudiológica e sua efetividade. Esta reflexão poderá promover mudanças ou aprimoramentos necessários neste fazer, com vistas a garantir a resolatividade da intervenção fonoaudiológica nos sujeitos com TEA.

Método

Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade do Vale de Itajaí, sob o parecer nº 2.585.989. Possui caráter qualitativo transversal e foi realizada no Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual localizado UNIVALI.

O CER II/UNIVALI possui o objetivo de proporcionar um tratamento multidisciplinar adequado para os indivíduos que possuem deficiência física e intelectual, dando prioridade para os casos de TEA em crianças de até 12 anos¹⁷.

O objetivo da pesquisa foi caracterizar a percepção dos pais quanto aos resultados da intervenção fonoaudiológica precoce no desenvolvimento da linguagem da criança com TEA.

Para a coleta de dados, inicialmente foi realizado um levantamento da amostra, bem como os dias e horários de atendimento para a realização das entrevistas.

A amostra do estudo foi constituída por pais de crianças com TEA que iniciaram a intervenção fonoaudiológica precocemente (entre dois e três anos de idade) e que no primeiro semestre de 2018 receberam acompanhamento no CER II/UNIVALI. Foram excluídos os pais que não se encaixaram nestes critérios e não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A escolha da idade foi realizada mediante a um levantamento

dos pacientes que chegam para o atendimento no CER II/UNIVALI e pelas autoras caracterizarem esta faixa etária, entre dois e três anos, como sendo precoce, considerando a realidade do início do diagnóstico.

Com isso, a amostra ficou caracterizada pela entrevista de dez responsáveis de crianças diagnosticadas com TEA, na faixa etária entre dois anos e seis meses e três anos e nove meses, sendo este o número total de sujeitos que se encaixam nos critérios estabelecidos e referidos acima. Destaca-se que dos entrevistados, nove eram mães e um era pai.

Este grupo passou por avaliação com a equipe multidisciplinar para o fechamento diagnóstico de TEA e após esta etapa estavam recebendo atendimento com os mesmos profissionais no CER II/UNIVALI em um período que variou entre seis meses a onze meses, sendo que o início da intervenção se deu quando essas crianças tinham entre dois e três anos de idade.

No que se refere ao diagnóstico, este foi realizado pela equipe multidisciplinar e se caracterizou pela aplicação de escalas de rastreamento, protocolos das áreas específicas, e a relação dos achados com o que determina o DSM - 5 para definição do nível do transtorno.

Em relação às características e sistematicidade dos atendimentos, todas as crianças recebiam, concomitantemente a intervenção fonoaudiológica, atendimento individual com psicólogo e nutricionista. Cada atendimento tinha cerca de 50 minutos e aconteciam de forma semanal. Além disso, uma das crianças deste grupo recebia atendimento individual de terapia ocupacional. Após seis meses de intervenção, além dos atendimentos individuais, duas crianças passaram a receber atendimento em dupla (dois profissionais na mesma sessão) com psicólogo e terapeuta ocupacional, uma criança passou a ter atendimento em dupla com fonoaudiólogo e psicólogo, e duas passaram a ter atendimento em grupo (atendimento com mais de uma criança diagnosticada dentro do espectro) com o Psicólogo, Terapeuta Ocupacional e Fonoaudiólogo.

As ações em saúde da equipe CER II/UNIVALI preveem a utilização do projeto terapêutico singular como um instrumento de trabalho, levando em consideração as necessidades individuais e coletivas do sujeito e da sua família.

O profissional Fonoaudiólogo tem como objetivo principal a estimulação da linguagem, a Psicologia a evolução de questões relacionadas ao

comportamento, a Nutrição à melhoria das condições de alimentação e a Terapia Ocupacional adequar as atividades de vida diária e independência do sujeito em intervenção. Porém destaca-se que todos os profissionais da equipe seguem um mesmo objetivo principal previamente estabelecido no processo de avaliação.

O CER II/UNIVALI trabalha por meio do tripé terapia, família e escola. Por isto, todos os pais são orientados a matricular os seus filhos na creche, sendo que da amostra desta pesquisa apenas uma criança não estava matriculada na creche.

Em relação ao nível de TEA, três crianças da amostra receberam o diagnóstico de TEA nível I, seis crianças com TEA de nível II e uma criança com TEA de nível III.

Após a aprovação do projeto os pais foram convidados a participar da pesquisa, mediante a explicação e solicitação da assinatura do TCLE. Esses pais responderam a uma entrevista semiestruturada, composta por questões sobre o papel da terapia fonoaudiológica precoce no desenvolvimento da linguagem das crianças com TEA na visão dos pais.

As entrevistas foram realizadas em uma das salas do CER II/UNIVALI e da clínica de fonoaudiologia da UNIVALI e duraram cerca de 20 minutos. Estas foram gravadas em gravador digital e posteriormente transcritas para a análise dos dados. A análise dos resultados encontrados foi realizada segundo a codificação tópica, onde busca-se identificar um pedaço de texto com as categorias ou temas

mais salientes, que normalmente dizem respeito a perguntas específicas ou a temas centrais do projeto de investigação, buscando-se assim elencar tópicos com as passagens mais discutidas na fala¹⁸.

Resultados

A partir da leitura das transcrições das entrevistas identificou-se categorias com base nas falas mais significativas. Estes achados, também, serão apresentados por meio de uma tabela, contendo os resultados de uma forma mais simplificada. (Quadro I).

1.1 Categoria: Resultados positivos em relação à intervenção fonoaudiológica precoce.

- *Sujeito 1:* Sim...**desenvolveu sim**, com toda certeza...**ele já estabeleceu uma comunicação**, uma linguagem já, tem um grande avanço aí...
- *Sujeito 3:* Na linguagem verbal ele ainda não fala, mas ele tá criando uma segunda linguagem...**ele pega na minha mão e me leva até geladeira... me mostra as coisas quando ele quer.**
- *Sujeito 4:* Ele não falava nenhuma palavra, nenhuma e **agora ele tá...**não forma frase, mas ele **fala bastante coisa** sabe, ele não falava nada, nenhuma palavra, ele não falava e agora ele fala algumas sabe?

Quadro I. Percepção dos pais quanto aos resultados da intervenção fonoaudiológica precoce no desenvolvimento da linguagem da criança com TEA.

Efeitos da terapia fonoaudiológica na comunicação.	Resultado positivos (10 relatos): <ul style="list-style-type: none">• Estabelecimento de comunicação não verbal e verbal;• Ampliação de vocabulário;• Melhora na interação social.
Efeitos da terapia fonoaudiológica na linguagem receptiva.	Resultados positivos (9 relatos): <ul style="list-style-type: none">• Melhora na compreensão de ordens simples. Resultados negativos (1 relato): <ul style="list-style-type: none">• Ausência de evolução na linguagem receptiva.
Efeitos da terapia fonoaudiológica na linguagem expressiva.	Resultados positivos (10 relatos): <ul style="list-style-type: none">• Desenvolvimento da Comunicação Verbal;• Desenvolvimento da Comunicação Não Verbal.
Efeitos da terapia fonoaudiológica no comportamento.	Resultados positivos (6 relatos): <ul style="list-style-type: none">• Estabelecimento de comportamento mais adequados;• Redução na frequência das estereotipias. Resultados negativos (4 relatos): <ul style="list-style-type: none">• Ausência de evolução no que se refere ao comportamento.
Efeitos da terapia fonoaudiológica na interação social.	Resultados positivos (8 relatos): <ul style="list-style-type: none">• Desenvolvimento na interação social. Resultados negativos (2 relatos): <ul style="list-style-type: none">• Ausência de desenvolvimento na interação social.

- **Sujeito 5:** Ele já começou a apontar pra o que ele quer, principalmente assim com atitudes... então tá melhorando, pra mim tá melhorando muito.
- **Sujeito 9:** Sim! Ampliou o vocabulário e a interação. Até então ele tinha vocabulário pobre, mas tinha vocabulário e não usava isso para interagir com o outro.

2.1 Categoria: Desenvolvimento da linguagem receptiva.

- **Sujeito 2:** ele tem uma compreensão já...antes ele não tinha, antes era muito, muito limitado...a intensão mesmo dele de querer interagir, de querer brincar com alguma coisa, chegar me puxar, me pegar pela mão para sentar, para brincar com ele, isso pra mim já é uma associação de compreensão.
- **Sujeito 3:** Geralmente quando é o “não” ele compreende, ele compreende muito bem quando eu to dizendo que não é para fazer...mas em relação a “vamos tomar um banho”, ele não sabe, ele não associa...
- **Sujeito 4:** Antes ele não entendia nada, eu falava qualquer coisa pra ele que ele não entendia, agora ele entende, mas digamos que é uns 30% assim, entendeu? De um total, uns 30% ele entende, ele entende coisas mais diretas sabe, e tipo se ele... tipo assim como palavras mais assim por favor, é...para, chega, entende?

2.2 Ausência de evolução na linguagem receptiva.

- **Sujeito 5:** Não, só se eu mostrar a roupa para ele ver e dizer pega a roupa, no caso estaria na minha mão e mesmo assim ele não obedece aos meus sinais.

3.1 Categoria: Desenvolvimento na comunicação verbal.

- **Sujeito 1:** Sim...tanto facial quanto em palavras também, que ele já vai encaixando para cada coisa.
- **Sujeito 4:** aham... quando ele quer sucrilhos ele fala “leão, leão” e quando ele ta com fome, tipo assim, como eu sempre falo, vamos comer, vamos comer, vamos comer (risos), ai quando ele tá com fome ele diz “vamo comer”... antes ele não fazia nem isso.
- **Sujeito 6:** Então, alguns sons, algumas palavras ele tá fazendo já pra se comunicar.

3.2 Categoria: Desenvolvimento na comunicação não verbal

- **Sujeito 3:** Ele não tinha movimento nenhum, quando ele começou a vir aqui ele começou a criar a linguagem alternativa, onde ele começou não a falar, mas ele me demonstra em alguns gestos, alguns sinais do que eu precisava entender, o que ele queria naquele momento.
- **Sujeito 5:** Ele...não aponta ainda, mas ele me demonstra com gritos...e fazendo gestos para aquele lugar, eu sempre tento deixar as coisas no mesmo lugar, mas onde ele não alcance para ele pedir, então ele começa a gritar, olhar e me demonstrando assim com gestos o que ele quer...
- **Sujeito 7:** É que quando ela quer, tipo muito alguma coisa, ela vai e ela aponta ou chora, alguma coisa assim para mostrar o que ela quer. Porque antes ela não fazia isso, ela só chorava e tu tinha que estar adivinhando o que ela queria...

4.1 Categoria: Desenvolvimento no comportamento social.

- **Sujeito 1:** Mais calmo. Depois que ele conseguiu uma comunicação, seja lá como foi, ele ficou bem mais calmo, menos irritado... ele gritava o tempo inteiro, de certo ele ficava nervoso, porque ninguém o compreendia né...
- **Sujeito 2:** Ele é bem enérgico assim, essa questão tem se ser trabalhada ainda, é a realidade assim, mas ele já melhorou um pouco, antes era pior.
- **Sujeito 5:** ...Ele parece mais comunicativo, olhando mais, mais calmo, prestando mais atenção...

4.2 Categoria: Redução na frequência das estereotipias.

- **Sujeito 5:** Sim, ele tinha bastante estereotipia, hoje ele é bem raro ele fazer.
- **Sujeito 9:** A estereotipia foi diminuindo bastante pelas ordens.

4.3 Categoria: Ausência de evolução no comportamento.

- **Sujeito 4:** Eu não acredito que seja culpa do plano fonoaudiológico, não é isso, mas eu nunca pensei que tivesse como piorar...desde os dois anos dele e ele não parou, só que agora ele cria outras...ele fica gritando e ele se chocalha, ai se tu for mexer com ele, ele grita, grita.
- **Sujeito 8:** Não...continua a mesma coisa...ele é muito agitado, ele é hiperativo né!

4.4 Categoria: Reconhecimento da atuação da equipe multidisciplinar.

- *Sujeito 6:* É que juntamente com a fono ele faz psico e terapia ocupacional, então...é tudo...é um conjunto...é um montante, **todo mundo junto que tem feito ele melhorar.**
- *Sujeito 5:* ...não sei se é só da fono, mas de outras. Acredito que no geral né? **Um pouco de cada uma é...pra chegar onde ele está hoje.**

5.1 Categoria: Ausência de desenvolvimento na interação social.

- *Sujeito 6:* **Não...**é outra coisa das maiores dificuldades dele, de relacionamento com outras pessoas.
- *Sujeito 8:* **Não, continua a mesma coisa...**ele é bem afastado de todo mundo.

5.2 Categoria: Desenvolvimento na interação social.

- *Sujeito 1:* Esse ano **começou a brincar um pouquinho**, não é assim socialização total, mas ele **já aceita a presença**, ele não fica isolado tanto, **já se mistura.**
- *Sujeito 5:* Sim...todos os domingos a minha família se reúne na casa da minha mãe, e uma coisa que eu não conseguia fazer era mi juntar com... no caso juntar o P. com os primos...e chegou um tempo de eu mi isolar de eu não sair mais de casa pra lugar nenhum e agora não, **agora eu já consigo voltar, ir na casa da minha família, amigos, já vou em festinhas de aniversário, que antes eu não conseguia, ele não é aquele menino que interage né? Mas ele já consegue ficar em um lugar sem surtar** vamos dizer assim, ele fica mais tranquilo...até diria assim que ele tinha medo das pessoas, que eu não sabia se era o barulho, se era da interação social, que era bem critério. Então, **hoje eu consigo ir sem transtorno, ele entra, até brinca, se ele vê uma criança correndo ele até chega perto**, antes não, antes ele não conseguia isso...ele não é simpático, isso realmente ele não é, **mas ele não foge como antes...**é uma mudança muito boa, porque antes ele fugia como se tivesse fugindo de um bicho, mas agora não.
- *Sujeito 7:* Sim... porque antes ela não era muito de ficar perto das pessoas...antes ela preferia brincar sozinha...**ai depois que ela veio pra cá ela começou interagir mais com as crianças.**

5.3 Categoria: Reconhecimento da atuação da equipe multidisciplinar no desenvolvimento da socialização.

- *Sujeito 1:* **Não sei se foi pela fono, se foi por influência da TO, ou de outros, ou porque mudou de escola**, mas ele está começando a brincar um pouquinho.
- *Sujeito 4:* É que assim, ó...eu acredito que tudo de bom que aconteceu não foi só pela fono, **foi um conjunto de coisas entendeu, foi a terapeuta, foi tudo, foi todo mundo**, não foi só uma coisa que ajudou ele.

5.4 Categoria: Evolução na socialização a partir da inserção da criança na escola.

- *Sujeito 3:* A partir do momento em que me pediram pra mim colocar ele numa creche no começo do ano, **ai ele teve uma melhora...**

Discussão

Em relação às contribuições da intervenção fonoaudiológica precoce no desenvolvimento da linguagem, observa-se que todos os pais que participaram desta pesquisa conseguiram perceber efeitos positivos, relatando desenvolvimento nos aspectos da comunicação verbal e não verbal, compreensão, comportamento e interação.

Este dado vai ao encontro com a literatura que destaca em vários estudos a eficácia da intervenção fonoaudiológica no TEA^{1,9,10,15,16,19-21}. A intervenção fonoaudiológica promove melhoras no desenvolvimento da comunicação funcional por meio da linguagem oral e formas de simbolismo, além de estimular o contato ocular espontâneo e comunicativo e melhorar a habilidade de atenção conjunta com adultos e outras crianças¹⁹. O objetivo mais significativo a ser alcançado na intervenção fonoaudiológica é o estabelecimento de uma comunicação funcional, auxiliando as crianças com TEA a se comunicar de forma efetiva²⁰.

No TEA temos uma ampla variação na expressão dos sintomas², o que faz com que tenhamos diferentes evoluções a depender do quadro e da necessidade dos indivíduos. Dentro do espectro do autismo teremos sujeitos que não desenvolvem a fala, outros que chegam a desenvolver a comunicação oral, mas apresentam ecolalia, dificuldade na utilização de pronomes, verbos, adjetivos e conjunções, além de alterações na utilização funcional da

comunicação^{2,9-13}, sendo que todos esses aspectos são determinantes no prognóstico de evolução do quadro.

Destaca-se que as crianças desta pesquisa estavam em intervenção fonoaudiológica por um período que variou de seis meses a onze meses de atendimento, sendo que todos os pais envolvidos conseguiram observar em seus filhos algum tipo de evolução. A literatura demonstra que após seis meses de intervenção fonoaudiológica já é possível a identificação de um padrão evolutivo nas crianças com TEA e que, ao longo de doze meses esse padrão se torna ainda mais evidente¹⁵.

No que diz respeito ao questionamento sobre desenvolvimento da linguagem receptiva, as falas dos pais foram agrupadas em duas categorias: desenvolvimento da linguagem receptiva e ausência no desenvolvimento da linguagem receptiva.

Foi possível observar nas transcrições que grande parte dos pais relataram que a intervenção fonoaudiológica auxiliou no desenvolvimento da linguagem receptiva dos seus filhos. Neste aspecto também foi possível verificar variabilidade nos quadros de evolução descritos. Nota-se que, na grande maioria, as crianças passaram a compreender conceitos básicos, como “para”, “dá beijo”, “senta” e algumas ordens simples como “guarda o brinquedo”, “vamos tomar banho”, “acende a luz”. Em um dos relatos observa-se que a criança teve uma evolução menor, passando a compreender apenas o “não”.

Um dado acerca deste assunto é encontrado em uma análise presente na literatura, onde observa-se que a criança com TEA, em intervenção fonoaudiológica, obteve melhoras na linguagem receptiva, sendo que esta passou a compreender ordens situacionais com até três ações e demonstrou compreender o que lhe era solicitado, fornecendo respostas por meio de gestos e algumas emissões orais²¹.

O desenvolvimento na linguagem receptiva tem relação direta com a evolução na linguagem verbal e não verbal, pois existe uma relação intrínseca entre a recepção e a expressão. É necessário que tenha a compreensão de determinado conceito para que então eu possa fazer uso deste na minha comunicação. Observa-se que os pais que referiram desenvolvimento na linguagem receptiva posteriormente também referiram desenvolvimento na linguagem expressiva.

Um dos pais entrevistados não conseguiu observar melhoras no aspecto de compreensão, relatando que seu filho não responde às suas solicitações. Existem alguns tópicos que podem justificar essa não identificação de um padrão evolutivo, que incluem o tempo de intervenção, a participação da família no processo terapêutico, o nível de gravidade do quadro e a presença de fatores associados.

O DSM-5 classifica o TEA em três níveis de gravidade: no nível um temos indivíduos que apresentam dificuldades leves de comunicação e interação social, e necessitam de pouco suporte; no nível dois estão os indivíduos que necessitam de um apoio substancial, pois apresentam *déficits* graves na comunicação, interação social e comportamento; no nível três temos indivíduos que exigem um maior apoio substancial devido a seus *déficits* causarem grande limitação social³.

Nesta pesquisa, obtivemos uma amostra com crianças classificadas nos três níveis, sendo três crianças com TEA de nível I, seis crianças com TEA de nível II, e apenas uma criança com TEA de nível III.

Outro fator que pode estar associado à dificuldade de evolução é a possível presença de comorbidades. Segundo o DSM-5, o TEA é frequentemente associado com comprometimento intelectual, transtorno estrutural da linguagem e sintomas psiquiátricos, relatando que 70% podem ter um transtorno mental comórbido, e 40% podem ter dois ou mais transtornos mentais comórbidos³.

Em relação ao desenvolvimento na linguagem expressiva os pais referiram evoluções na comunicação verbal e não verbal.

Verifica-se que seis dos dez participantes da pesquisa conseguiram observar em seus filhos um desenvolvimento no aspecto da comunicação verbal. De acordo com os conteúdos dos discursos analisados, observa-se que esses pais referiram que seus filhos passaram a utilizar palavras para se expressar e para solicitar determinados objetos ou ações. Isso significa que a maioria desses pais relataram um ganho importante no que se refere ao desenvolvimento da linguagem, que é a conquista da possibilidade de usar o meio verbal para se comunicar.

Como já ressaltado anteriormente, a intervenção fonoaudiológica auxilia no desenvolvimento da comunicação, sendo que a literatura vem apresentando estudos que mostram que as crianças com TEA, em intervenção fonoaudiológica,

apresentam resultados positivos no que se refere especificamente ao desenvolvimento da comunicação verbal^{16,19-21}.

Uma pesquisa realizada acerca da terapia de linguagem em três crianças com diagnósticos de TEA demonstra que todas tiveram progressos importantes, sendo que estas crianças passaram a utilizar o meio verbal com mais frequência, começaram a se envolver em jogos compartilhados, diálogos e trocas interpessoais, além disso, algumas passaram a iniciar turnos comunicativos e apresentaram um desenvolvimento das habilidades sintáticas e discursivas¹⁶. Em outra análise descrita na literatura, verificou-se que a criança começou a apresentar respostas verbais, produzindo algumas sílabas isoladas para fazer referência a alguns objetos ou ações e nomeando alguns animais por meio de onomatopéias²¹.

Observa-se também, relatos de evolução na comunicação não verbal. A literatura vem demonstrando que 20 a 30% dos indivíduos com autismo nunca desenvolvem a fala, sendo que esse percentual é consideravelmente menor do que era há alguns anos, graças, principalmente, à intervenção precoce².

Foi possível observar nos relatos dos pais que as crianças passaram a utilizar a comunicação não verbal, fazendo uso de gestos, choros, gritos e olhares no intuito de se comunicar com seus pais. Este achado vai ao encontro da literatura que mostra em um estudo que os gestos produzidos pelas crianças com TEA, em algumas situações, possuem intenção comunicativa²². Quando a criança possui intenção comunicativa ela chora, vocaliza, aponta reconhecendo o outro como alguém com quem pode se comunicar, ela tem o intuito de se dirigir ao outro²³.

A literatura demonstra um caráter predominante do meio não verbal em detrimento do meio verbal nas crianças com TEA²². No entanto, nesta pesquisa foi possível verificar que dos dez pais entrevistados apenas três relataram que seus filhos passaram a utilizar o meio não verbal com mais frequência do que o meio verbal, e seis pais relataram que as crianças passaram a ter frequência maior na utilização do meio verbal, sendo associado, em determinadas situações, a alguns gestos e expressões.

É de suma importância a valorização da linguagem da criança com TEA, tanto na comunicação verbal como na comunicação não verbal, sem colocar a fala propriamente dita como prioridade. Qualquer forma de comunicação presente nas pes-

soas com TEA devem ser interpretadas como um recurso rico de expressão desses sujeitos²².

Destaca-se que a utilização de gestos favorece o desenvolvimento da linguagem, pois estes servem para várias funções, dentre as quais estão as de comunicação, compensação e transição para a linguagem verbal²⁴.

A respeito do desenvolvimento do comportamento, as falas dos pais foram divididas em: desenvolvimento do comportamento social, redução da frequência de estereotipia, ausência de desenvolvimento no comportamento inadequado, e atuação da equipe multidisciplinar.

O TEA é uma patologia com transtornos comportamentais, sendo definido por padrões restritos e repetitivos de comportamento, que são manifestados por uma gama de sintomas de acordo com a idade e a capacidade de cada indivíduo³.

Alguns pais relatam mudanças no comportamento dos seus filhos após a intervenção. Modificações no comportamento social foram presentes em cinco dos relatos analisados, exemplificadas em sua grande maioria com a frase “está mais calmo”, demonstrando uma diminuição da agitação e das crises de estresse. Dois desses pais fizeram uma relação direta entre a mudança no comportamento dos seus filhos com a evolução da linguagem, associando o fato de a criança estar mais comunicativa com a diminuição da agitação. Esta afirmação é significativa, pois se sabe que a questão do comportamento se interpõe em todo o desenvolvimento e age direto na aquisição das habilidades linguísticas²¹.

Mudanças no comportamento nos casos de TEA, após um período de intervenção fonoaudiológica, também foram referidas em um estudo, onde observou-se que a criança apresentou uma diminuição do comportamento de birra frente a situações indesejadas, redução das estereotipias, melhoras no estabelecimento do contato ocular e estabeleceu um maior tempo de atenção sobre os objetos²¹.

São comumente observados nas crianças com TEA, movimentos estereotipados como andar na ponta dos pés, estalar os dedos, balançar o corpo entre outros. Esses movimentos são realizados como uma forma de se autorregular e podem, às vezes, ser exacerbados, devido à alta situação de estresse vivenciada².

Alguns pais entrevistados caracterizam a estereotipia motora como um comportamento e

referiram uma diminuição das frequências das mesmas. Relatam que após o início da intervenção, esses movimentos estereotipados passaram a ser menos sistemáticos.

Como já referenciado anteriormente, a intervenção fonoaudiológica auxilia indiretamente em mudanças no comportamento nos casos de TEA²¹. E se considerarmos a estereotipia como um comportamento, justifica-se o achado do nosso estudo.

Este resultado pode ter relação direta com a participação de outros profissionais da equipe, como o Psicólogo, já que este trabalha diretamente com as questões comportamentais apresentadas por estes indivíduos²⁵.

Menos da metade do total de pais entrevistados referiram ausência de melhoras significativas no aspecto do comportamento. Essa ausência de desenvolvimento pode estar justificada a fatores já discutidos anteriormente, como a participação da família, o vínculo terapêutico, o método de atendimento, a variabilidade de sintomas e a possibilidade da presença de comorbidades associadas^{1,3}. Porém, nesta amostra não foi critério de exclusão o nível de TEA do paciente e nem a presença de fatores associados.

Embora não fosse objetivo desta pesquisa, observou-se nas falas dos pais o reconhecimento da atuação da equipe multidisciplinar no tratamento dos seus filhos com TEA. Este tema apareceu espontaneamente nas falas dos mesmos quando foram feitos questionamentos acerca do aspecto do comportamento e socialização, no qual atribuíram as evoluções observadas nos seus filhos ao tratamento realizado pelo conjunto de profissionais que compõem a equipe. Este dado traz à tona a dúvida se a efetividade do tratamento e os efeitos positivos aqui descritos, não estão diretamente relacionados a esse tipo de intervenção, caracterizada pela presença de profissionais de diferentes áreas, levantando a necessidade de mais pesquisas sobre a metodologia de tratamento para o TEA.

Pois, tendo este transtorno uma variabilidade de sintomas dentro dos aspectos de comportamento e linguagem, é inegável a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar na avaliação e no tratamento das dificuldades presentes dentro do espectro. A literatura recomenda que o tratamento nos casos de TEA seja realizado por uma equipe multidisciplinar, para que se possam obter resultados melhores nesses casos²⁶.

Em relação ao aspecto da socialização, os pais refeririam evolução positiva, ausência de evolução nesse aspecto, participação da escola e destacaram novamente o reconhecimento da equipe multidisciplinar.

Observa-se nas falas dos pais a ausência de evolução na interação social. Uma das maiores e mais significativas características do TEA é a dificuldade de socialização. A dificuldade de interação é um sintoma que foi descrito na literatura desde o descobrimento do transtorno¹³. São características marcantes: dificuldades na abordagem social, dificuldades de manter uma conversa, compartilhamento reduzido de interesses e emoções, ausência de interesse por pares.

Acredita-se que as evoluções descritas nas categorias anteriores, relacionadas aos aspectos de linguagem e comportamento, estão diretamente relacionadas ao dado de desenvolvimento na socialização. É interessante observar que as crianças que obtiveram melhoras na socialização também apresentaram desenvolvimento na linguagem expressiva e muitas delas apresentaram uma evolução na linguagem receptiva e no comportamento.

A literatura demonstra que a interação é primordial na construção da linguagem, pois é nela que ocorrem as práticas dialógicas¹³. Este mesmo estudo demonstrou que a partir do momento em que se estabeleceram interações entre o sujeito e a terapeuta, a postura da criança com TEA em intervenção mudou em relação ao interlocutor e à sua própria linguagem¹³.

Apesar de ser sabido que as crianças estavam sobre trabalho de equipe, é importante salientar, que várias pesquisas defendem que a interação social perpassa pela capacidade de se comunicar, de estabelecer trocas verbais, ou não. Diante disso, o objetivo da terapia fonoaudiológica, dentro da equipe multidisciplinar, se torna imprescindível para dar base à evolução comportamental e, conseqüentemente, social.

Conclusão

Com base na análise das falas dos pais, conclui-se que a intervenção fonoaudiológica precoce nos indivíduos com TEA apresenta resultados positivos no que se refere aos aspectos de linguagem receptiva, linguagem expressiva, comportamento e socialização.

Em relação à linguagem receptiva e expressiva, grande parte dos pais relatou que a intervenção fonoaudiológica auxiliou no desenvolvimento desses aspectos, observando-se variabilidade nessas evoluções, destacando-se a evolução concomitante da comunicação verbal e da comunicação não verbal em alguns relatos.

No que se refere aos aspectos do comportamento e socialização, a maioria das falas demonstraram que a intervenção fonoaudiológica pode ter auxiliado no desenvolvimento da adequação do comportamento social e na redução da frequência das estereotípias.

Pontua-se que alguns pais tiveram dificuldades em identificar o que de fato era trabalho do Fonoaudiólogo, o que pode ser explicado por estes pacientes estarem inseridos dentro de uma equipe multidisciplinar. Este fato nos traz alguns questionamentos: Será que haveria diferença nestes resultados se estes pacientes tivessem apenas atendimento com o Fonoaudiólogo? A gravidade do quadro influencia no diferencial de atuação dos profissionais?

Diante disso, os achados demonstram a necessidade de novas pesquisas que apontem a influência de diferentes realidades na intervenção do indivíduo com TEA. Apesar de ficar evidente a importância da intervenção fonoaudiológica precoce, pesquisas que demonstrem os efeitos da intervenção com apenas um profissional e em equipe, os efeitos da terapia individual e em grupo, a sistematicidade do atendimento, a importância da inclusão da criança com TEA no sistema educacional e a influência do nível de TEA do sujeito em atendimento, se fazem necessárias para a identificação de fatores que possam estar auxiliando na construção de tratamentos cada vez mais efetivos para esta clientela.

Referências bibliográficas

1. Gonçalves, CAB; Castro, MSJ. Propostas de intervenção fonoaudiológica no autismo infantil: revisão sistemática da literatura. *Distúrbios da Comunicação*. [periódico na Internet]. 2013 Apr. [acesso em: 15/06/2018]; 25(1):15-25. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/viewFile/14920/11128>.
2. Klin, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Rev. Bras. Psiquiatria* [Periódico na Internet]. 2006 May. [acesso em: 15/06/2018]; 28(1): s3-11. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500002.
3. AMERICAN PSYCHITRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5º ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
4. Araujo, AC; Lotufo Neto, F. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. *Revista Brasileira de terapia comportamental e cognitiva*. [periódico na Internet]. 2014 Apr. [acesso em: 15/06/2018]; 16(1): 67-82. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151755452014000100007.
5. Baio, J; *et al.* Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years: Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *Centers for Disease Control and Prevention* [periódico na Internet]. 2018 Apr. [acesso em: 15/06/2018]; 67(6):1-23. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5919599/>.
6. Canut, ACA; *et al.* Diagnóstico Precoce do Autismo: Relato de caso. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília* [periódico na Internet]. 2014 Feb. [acesso em: 17/06/2018]; 3(1):31-7. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/4254/3132>.
7. Jagan, V; Sathiyaseelan, A. Early intervention and diagnosis of autism. *Indian Journal of Health & Wellbeing* [periódico na Internet]. 2016 Dec. [acesso em: 15/06/2018]; 7(12):1144-8. Disponível em: <https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=22295356&AN=122600540&h=gENYVicj4tJNouRhcmWg%2fLvaZc0Akpt75xdJMO%2bDkErAohwCe6Gfna9lfK13qnbajvKXLa%2fllAUKNcpZLGPBpA%3d%3d&url=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d22295356%26AN%3d122600540>.
8. Zanon, RB; Backes, B; Bosa, CA. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. [Periódico na Internet]. 2014 Mar. [acesso em: 15/06/2018]; 30(1):25-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722014000100004.
9. Amato, CAH; Fernandes, FDM. O uso interativo da comunicação em crianças autistas verbais e não verbais. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica* [Periódico na Internet]. 2010 Dec. [acesso em: 18/06/2018]; 22(4):373-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010456872010000400002.
10. Fernandes, FDM; Molini-avejonas, DR; Amato, CAH. Language Assessment in Autism. In: MOHAMMADI, M. *Comprehensive Book on Autism Spectrum Disorders*. Croacia: Intech Publisher; 2011. p.1-48.
11. Saad, AGF; Goldfeld, M. A ecolalia no desenvolvimento da linguagem de pessoas autistas: uma revisão bibliográfica. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica* [Periódico na Internet]. 2009 Sept. [acesso em: 21/06/2018]; 21(3): 255-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S010456872009000300013.
12. Mousinho, R. O falante inocente: linguagem pragmática e habilidades sociais no autismo de alto desempenho. *Revista Psicopedagogia*. [Periódico na Internet]. 2010 [acesso em: 21/06/2018]; 27(84):385-94. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010384862010000300008.



13. Delfrate, CB; Santana, APO.; Massi, GA. A aquisição de linguagem na criança com autismo: um estudo de caso. *Psicologia em Estudo*. [Periódico na Internet]. 2009 June; 14(2): 321-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n2/v14n2a12.pdf>.
14. Bagarollo, MF; Panhoca, I. A constituição da subjetividade de adolescentes autistas: um olhar para as histórias de vida. *Revista brasileira de educação especial* [Periódico na Internet]. 2010 Aug. [acesso em: 02/07/2018]; 16(2): 231-50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141365382010000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
15. Tamanaha, AC; Perissinoto, J. Parâmetro de tempo para intervenção fonoaudiológica direcionada a crianças com distúrbios do espectro do autismo. *Audiol. Commun. Res.* [Periódico na Internet]. 2014 Sept. [acesso em: 05/07/2018]; 19(3):258-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/acr/v19n3/2317-6431-acr-19-3-0258.pdf>.
16. Amato, CAH; *et al.* Fatores intervenientes na terapia fonoaudiológica de crianças autistas. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* [Periódico na Internet]. 2011 Mar. [acesso em: 05/07/2018]; 16(1): 104-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151680342011000100019.
17. Reis, MVC; Corrêa, NM. Avaliação de seguimento de paciente com transtorno do espectro autista após alta de serviço de referência CER II-UNIVALI [trabalho de conclusão de curso]. Itajaí (SC): UNIVALI; 2017.
18. Richards, L. *Handling qualitative data: a practical guide*. Estados Unidos: SAGE, 2009.
19. Silva, RA; Lopes-Herrera, SA; De Vitto, LPM. Distúrbio de linguagem como parte de um transtorno global do desenvolvimento: descrição de um processo terapêutico fonoaudiológico. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* [Periódico na Internet]. 2007 Dec. [acesso em: 06/07/2018]; 12(4): 322-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151680342007000400012.
20. Carvalho, MML. Intervenções da fonoaudiologia no transtorno do espectro autista. In: OMAIIRI, C; *et al.* *Autismo: perceptivas no dia a dia*. Curitiba: Ithala, 2013.
21. Nicolielo, AP; *et al.* Intervenção fonoaudiológica baseada na perspectiva comportamental em transtorno global do desenvolvimento (tgd): relato de caso. *Revista CEFAC* [periódico na Internet]. 2014 Aug. [acesso em: 19/07/2018]; 16(4): 1351-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462014000401351&script=sci_abstract&tlng=pt.
22. Campelo, LD, *et al.* Autismo: um estudo de habilidades comunicativas em crianças. *Revista CEFAC* [periódico na Internet]. 2009 Dec. [acesso em: 23/08/2018]; 11(4): 598-606. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462009000800008&script=sci_abstract&tlng=pt.
23. Zorzi, JL; HAGE, SRV. PROC: protocolo de observação comportamental: avaliação de linguagem e aspectos cognitivos infantis. São Paulo: Pulso Editorial; 2004.
24. Capone, NC; Mcgregor, KK. Gesture development: a review for clinical and research practices. *J Speech Lang. Hear. Res.* [periódico na Internet]. 2004 [acesso em: 09/09/2018]; 47(1):173-88. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15072537>.
25. Gadia, CA; Tuchman, R; Rotta, N.T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Jornal de pediatria*. [Periódico na internet]. 2004 [acesso em: 14/11/2018]; 80(4): 83-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572004000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
26. Silva, LC; Frighetto, AM; Santos, JC. O autismo e o lúdico. *Nativa*. 2013; 1(2): 1-8.