
Propostas de intervenção fonoaudiológica no autismo infantil: revisão sistemática da literatura*

Proposals for speech therapy for autistic children: a systematic review of literature*

Propuestas de acción fonoaudiológica para el autismo infantil: una revisión sistemática de la literatura*

Cláudia A B Gonçalves**

Mariana S J de Castro***

Resumo

Introdução: As alterações de linguagem no transtorno autístico geralmente são caracterizadas por atrasos significativos ou ausência total de desenvolvimento desta habilidade. Tais alterações lingüísticas confirmam a importância da atuação fonoaudiológica no trato dos pacientes com esse diagnóstico. A partir disso, é nítida a importância de conhecer as propostas de intervenções terapêuticas a serem utilizadas. **Objetivo geral:** Revisar artigos atuais sobre propostas de intervenção fonoaudiológica no autismo infantil, por meio de literatura especializada. **Método:** Foi realizada pesquisa bibliográfica utilizando os bancos de dados eletrônicos Medline, Lilacs e SciELO (2006–2010). As palavras-chaves utilizadas em inglês foram: “autistic disorder” e “speech therapy” nas bases de dados Medline e Lilacs e em português: “autismo” e “fonoaudiologia” na base de dados SciELO. **Resultados:** O total de artigos encontrados utilizando as palavras-chaves propostas foi de 117 e ao selecionarmos os artigos referentes aos anos entre 2006 e 2010, obtivemos 48 artigos. **Conclusão:** Foram encontradas 25 propostas de intervenção. Dessas, seis mostraram etapas progressivas de aplicação/desenvolvimento do método; sete são compostas por uma única etapa; nove são estratégias relacionadas a participantes, materiais e locais e três não foram detalhados em seus respectivos artigos.

Palavras-chave: autismo; fonoaudiologia; revisão de literatura.

* Artigo apresentado como Trabalho de conclusão de Curso no curso de pós-graduação em “Neuropsicologia Aplicada a Neurologia Infantil” na Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP no dia 19/03/11 na cidade de Campinas. ** Fonoaudióloga – Especialização em Neuropsicologia Aplicada a Neurologia Infantil pela Extecamp / Unicamp - Campinas – SP. *** Fonoaudióloga - Orientadora do curso de Neuropsicologia Aplicada a Neurologia Infantil pela Extecamp / Unicamp; Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp - Campinas – SP.

Abstract

The changes in language in autistic disorder are usually characterized by significant delays or total absence of development of this skill. These reports show the major changes in language in autism and thus confirm the importance of speech therapy in the treatment of patients with this diagnoses. It is clear the importance to meet the proposals of therapeutic interventions to be used. **Objective:** To review current articles on proposals of speech therapy for autistic children through literature. Method: Bibliographic search was performed using electronic data banks Medline, Lilacs and SciELO (2006 - 2010). The key words used in English were: "Autistic disorder" and "speech therapy" in the databases Medline and Lilacs and in Portuguese: "Autism" and "Speech" in the SciELO database. **Results:** There were 117 articles found with the key words, and selecting items for the years 2006 to 2010, we obtained 48 articles. **Conclusion:** There were 25 proposals of intervention, of these, six showed progressive steps of application / method development, seven were composed of a single step, nine are strategies related to the participants, materials and places and three were not detailed in their articles.

Keywords: *autism; speech therapy; literature review.*

Resumen

Introducción: Los cambios del lenguaje en el trastorno autístico por lo general son caracterizados por retrasos significativos o ausencia total en el desarrollo de esta habilidad. Tales cambios confirman la importancia de la actuación fonoaudiológica en el tratamiento de pacientes con este diagnóstico. De esto se desprende la importancia de conocer las propuestas de intervención terapéuticas a utilizar. **Objetivo general:** Revisar artículos actuales sobre propuestas de acción fonoaudiológica para el autismo infantil. **Método:** Se realizó búsqueda bibliográfica utilizando los bancos de datos electrónicos Medline, Lilacs y SciELO (2006 - 2010). Las palabras clave utilizadas en Inglés fueron: "autistic disorder" y "speech therapy" en las bases de datos Medline y Lilacs, y en portugués: "autismo" y "fonoaudiología" en la base de datos SciELO. **Resultados:** El total de artículos encontrados con la palabra clave propuestas fue de 117 y en la selección de artículos para los años entre 2006 y 2010, se obtuvieron 48 artículos. **Conclusión:** Fueron encontradas 25 propuestas de intervención. De estas, seis mostraron pasos progresivos de aplicación / desarrollo del método; siete están compuestas de un solo paso; nueve son estrategias relacionadas a los participantes, los materiales y locales; y tres no están detalladas en sus respectivos artículos.

Palabras Clave: *autismo, fonoaudiología, revisión de la literatura.*

Introdução

Em 1943, Kanner¹ utilizou a expressão autismo para descrever um grupo de crianças que apresentava perfil comportamental peculiar. Esse autor sugeriu que o autismo se tratava de uma inabilidade inata para o estabelecimento do vínculo afetivo e interpessoal, com capacidades incomuns para constituir contatos interpessoais e relações com objetos, desordens graves no desenvolvimento da linguagem, comportamento envolto de atos repetitivos e estereotipados e resistência a mudanças.

Em 1944, Asperger descreveu casos com características semelhantes ao do autismo quando pareadas às dificuldades de comunicação social em crianças com inteligência normal².

A partir de 1980, com a 3ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM III), considerando a grande variabilidade no grau de habilidades sociais, de comunicação e nos padrões de comportamento que ocorrem em autistas, tornou mais apropriado o uso do termo transtorno invasivo do desenvolvimento (TID)²⁻⁷.

Antes do DSM-III, o autismo ainda não tinha atingido uma base de regras suficientemente

aceitas para serem aplicadas, não existindo ainda, o que poderia ser referido como um estatuto de “diagnóstico oficial” no sistema americano.

A perturbação autística deve ser manifestada por atrasos ou funcionamento anormal antes dos 36 meses de idade⁸⁻⁹.

Em uns poucos casos, os pais relatam regressão no desenvolvimento da linguagem, geralmente manifestada pela cessação da fala após a criança ter adquirido de 5 a 10 palavras⁸⁻⁹.

1.2- Alterações de linguagem no espectro autístico

As alterações de linguagem no transtorno autístico geralmente são caracterizadas por atrasos significativos ou ausência total de desenvolvimento desta habilidade¹⁰.

Dentre as possíveis alterações, grande comprometimento no nível pragmático e nos aspectos paralinguísticos é esperado e pode ser precocemente observado no recém-nascido pela ausência de contato ocular, de jogos vocais e gestuais, de balbúcio e de resposta aos sons¹¹⁻¹².

As verbalizações, quando presentes, exibem parâmetros anormais de prosódia, e em muitos casos a comunicação é realizada por meio de gestos^{8-9,13-15}.

A criança autista apresenta dificuldade em iniciar e manter diálogos, em interpretar palavras e frases usadas pelo interlocutor, em dominar diferentes formas explícitas ou implícitas da linguagem, em analisar forma e estilo de apresentação de uma mensagem ou em adequar a relação ao contexto, ao ambiente ou ao ouvinte¹⁰⁻¹².

Importante é relatar que o autista pouco interpreta os sinais sutis da linguagem, a saber: quando o interlocutor irá finalizar uma frase, o uso de entonação da voz, a percepção das expressões faciais que indicam sarcasmo, preocupação e ironia. Fazem uso idiossincrático de linguagem ou de linguagem estereotipada e ecológica, que nem sempre têm intenção comunicativa¹⁰⁻¹².

A alteração na compreensão da linguagem nas crianças autistas pode ser evidenciada por uma incapacidade de entender perguntas, orientações ou piadas simples e em muitas crianças autistas de funcionamento superior, o nível de linguagem receptiva está abaixo daquele da linguagem expressiva⁹.

Considerando o componente sintático da linguagem, é observado que estruturas gramaticais são frequentemente imaturas e incluem inversão pronominal, inabilidade para a utilização de termos abstratos e linguagem metafórica^{9,16}.

Estas caracterizam as principais alterações linguísticas no autismo, influenciando também nos aspectos sociais, familiares, escolares e, portanto na qualidade de vida do autista, assim confirmando a importância da atuação fonoaudiológica no trato dos pacientes com esse diagnóstico^{10,17-20}.

A partir disso, é nítida a importância de conhecer os processos terapêuticos a serem utilizados²¹⁻²². O ideal é que estes busquem promover o desenvolvimento global do indivíduo^{10,23-24}, e a qualidade de vida da criança e de sua família^{18-19,23}. Tendo o autismo manifestações nas interações sociais, nas brincadeiras simbólicas ou imaginativas e na linguagem como um todo, principalmente no sistema pragmático, é nítida a necessidade de intervenções específicas.

E no que tange a fonoaudiologia, pouco se sabe sobre propostas de intervenção no autismo infantil^{18,25}.

Objetivo

Revisar artigos atuais sobre propostas de intervenção fonoaudiológica no autismo infantil, por meio de literatura especializada em busca de: a) modelos e/ou estratégias de intervenção fonoaudiológica; b) descrever os modelos e/ou estratégias de intervenção e c) comparar os modelos e/ou estratégias de intervenção fonoaudiológica encontrados.

Método

Foi realizada pesquisa bibliográfica utilizando os bancos de dados eletrônicos Medline, Lilacs e SciELO (2006-2010), em busca de artigos de revisão, estudos observacionais e ensaios clínicos.

Ao iniciar as buscas, o termo autismo foi encontrado em publicações das mais diversas áreas, assim como nutrição, farmacologia, etc., por esse motivo a utilização das palavras chaves em inglês foram: “*autistic disorder*” e “*speech therapy*” nas bases de dados Medline e Lilacs e em português: “autismo” e “fonoaudiologia” na base de dados

SciELO, com a finalidade de direcionar a pesquisa para a área de terapia fonoaudiológica. Vale ressaltar que as palavras-chave estão cadastradas como descritores do DECS (Descritores em Ciências da Saúde).

No decorrer da leitura dos artigos encontrados, observou-se que algumas terapias eram compostas por etapas e níveis de complexidade e apontavam um objetivo específico para cada uma delas, já outras não eram descritas dessa forma, apenas compostas por intervenção sem definir prazo ou alvo específico a ser alcançado. Definimos, portanto a estruturação das intervenções como um dos critérios a ser utilizado para agrupar os artigos encontrados e adicionamos também uma relação de aspectos que foram mencionados ou relacionados como sendo influentes nas terapias.

- a) “Intervenções que dispõem de etapas progressivas e pré-estabelecidas para aplicação”;
- b) “Processos terapêuticos que dispõem de etapa única para aplicação”;
- c) “Situações que podem ser incorporadas à intervenção”.

Critérios de inclusão

Foram incluídos os artigos que agregaram aos seus objetivos a descrição de propostas de intervenção fonoaudiológica no autismo infantil e aqueles que foram publicados entre os anos 2006 a 2010.

Critérios de exclusão

Foram excluídos os artigos que não agregaram aos seus objetivos a descrição da intervenção fonoaudiológica no autismo infantil, aqueles que referiram o uso da farmacoterapia no autismo infantil ou aqueles que foram publicados antes do ano de 2006.

Resultado

Por meio do cruzamento das seguintes palavras-chave em inglês: “autistic disorder” e “speech therapy” nas bases de dados Medline e Lilacs e em português: “autismo” e “fonoaudiologia” nas bases de dados SciELO, foram encontrados: 90 artigos no Medline, 9 artigos no Lilacs e 18 artigos no SciELO.

Foram retirados os artigos que não estavam de acordo com os critérios de inclusão propostos para este levantamento.

A partir desta análise e seleção, é possível relatar que:

- Há 26 artigos que obedeceram aos critérios de inclusão deste estudo na base de dados Medline.
- Há 11 artigos que obedeceram aos critérios de inclusão deste estudo na base de dados SciELO.
- Há 04 artigos que obedeceram aos critérios de inclusão deste estudo na base de dados Lilacs.

No Quadro 1 foram descritos dados relacionados aos artigos encontrados independente do ano de publicação, aos publicados entre os anos de 2006 e 2010 (alvo deste estudo), aos compartilhados e aos excluídos, por base de dados.

Quadro 1. Achados referentes ao número de artigos encontrados, selecionados, compartilhados e excluídos por base de dados.

Bases	Total de artigos	%	Artigos (2006-2010)	Compartilhados	Não encontrados	Excluídos
Medline	90	76,9	26	4	5*	7
SciELO	18	15,3	18	2	0	7
Lilacs	9	7,6	4	4	0	3

Legenda: *- houve mais um artigo não encontrado, porém este foi cedido pela autora.

O total de artigos encontrados utilizando as palavras-chave propostas foi de 117 e ao selecionarmos os artigos referentes aos anos entre 2006 e 2010, obtivemos 48 artigos. No entanto, alguns foram compartilhados entre duas ou três

bases diferentes. Para que esse fato não alterasse a amostra, tais artigos foram contabilizados apenas uma vez.

A partir disso, a quantidade de artigos encontrada foi de 42 e desses, 6 não estavam livres

para download na base de dados e na Biblioteca Virtual da Unicamp. Todavia, um desses foi cedido pela autora.

Assim, aos 37 artigos restantes foram aplicados os critérios de exclusão referentes aos objetivos dos estudos e 14 deles foram excluídos, restando 23 artigos para análise e descrição. Dentre esses, 5 são classificados como artigos de revisão bibliográfica e 18 como de pesquisa de campo.

Foram encontrados nesses 23 artigos dois formatos de terapia, que foram agrupados em “Intervenções que dispõem de etapas progressivas e pré-estabelecidas para aplicação” e “Processos

terapêuticos que dispõem de etapa única para aplicação”, o primeiro composto por seis propostas de intervenção e o segundo por sete propostas. Identificaram-se também nove aspectos que foram agrupados em “Situações que podem ser incorporadas à intervenção” e três propostas de intervenções não são apresentadas com detalhes que possibilitem a compreensão da mesma.

As intervenções terapêuticas encontradas nos artigos selecionados foram relacionadas no quadro 2 e também descritas e detalhadas a seguir de acordo com o critério estabelecido.

Quadro 2. Achados referentes ao número de propostas de intervenções de acordo com o agrupamento proposto.

GRUPO	N	%	PROPOSTA
Intervenções que dispõem de etapas progressivas e pré-estabelecidas para aplicação	06	27,2	<i>Picture Exchange Communication System</i>
			Habilidade Comunicativa Verbal
			<i>Responsive Education and Prelinguistic Milieu Teaching</i>
			Atraso de tempo
			Análise Comportamental Aplicada
			Lego
Processos terapêuticos que dispõem de etapa única para aplicação	07	31,8	<i>More Than Words</i>
			Desenvolvimento Individualizado e baseado no Relacionamento
			Fotografias
			Comunicação Aumentativa e Alternativa
			Abordagem pragmática
			Abordagem Funcional da Linguagem
			Repetição de comportamentos
Situações que podem ser incorporadas à intervenção	09	40,9	Atendimento domiciliar
			Atendimento indireto
			Pares ou duplas
			Atendimento em grupo
			Equipe interdisciplinar
			Atendimento individual
			Continuidade do terapeuta
			Equoterapia
			Softwares de computador
			Intervenções sem informações
Lovaas			
Oficina de linguagem			
TOTAL	25	100	

1) Intervenções terapêuticas na área de fonoaudiologia

1.1- Intervenções que dispõem de etapas progressivas e pré-estabelecidas para aplicação

O modelo Picture Exchange Communication System (PECS)²⁵⁻²⁹ é um sistema de comunicação estabelecido por troca de figuras. Composto por figuras pré-elaboradas, possui objetivo de criar, rápida e economicamente, recursos de comunicação consistentes e com acabamento profissional. É estruturado em 6 fases. Para ser desenvolvido necessita da presença de dois participantes, além da criança. Sua execução deve acontecer da seguinte maneira: uma pessoa deve manter-se em frente à criança e será o parceiro de troca, a outra se posicionará atrás para oferecer ajuda, se necessário. O método é baseado na troca, que começa a partir de uma figura para pedir algo, trabalha iniciativa, persistência até alcançar a fase em que a criança já troca uma tira de figuras, equivalente a uma frase.

O modelo de intervenção Habilidade Comunicativa Verbal (HCV)²² é estruturado e subdividido em 4 etapas e se inicia com 2 sessões semanais. Posteriormente, a frequência passa a ser de 1 sessão por semana, evoluindo para o atendimento quinzenal e assim, gradativamente para mensal. Na primeira etapa, ocorre interação espontânea entre terapeuta e paciente. Na segunda etapa, os objetivos são alcançados por meio de atividades lúdicas. Na terceira etapa, são utilizados jogos com regras pré-estabelecidas e na última etapa, a estratégia utilizada é o reconto de histórias.

Responsive Education and Prelinguistic Milieu Teaching (RPMT)^{25-26,28} é um programa que facilita a comunicação de crianças com atraso de desenvolvimento global e autismo. Na primeira fase é trabalhada a comunicação pré-linguística, por meio de gestos, de troca de olhar e intenção comunicativa. Os pais são ensinados a estimular e a nomear essas funções durante a interação e quando a criança alcança os objetivos propostos, a intervenção passa a abordar a fala, por meio de imitação e de perguntas. A intervenção deve acontecer ao longo do dia, utilizando brinquedos e atividades que sejam interessantes à criança e o ambiente deve ser familiar. No momento de maior estimulação, o terapeuta tentará interagir propiciando situações em que a criança precise se comunicar e solicitar algum objeto. Aqui o

terapeuta chamará a sua atenção, pedindo para que olhe para ele. Em seguida, criará um tempo de espera demonstrando expectativa, estimulando a participação da criança e usará os brinquedos como reforço quando a participação ocorrer.

O atraso de tempo³⁰ durante as atividades, usado de maneira estruturada, estimula a iniciativa da criança. Nessa estratégia, o terapeuta oferece o modelo de vocalização à criança autista por alguns segundos pré-determinados na expectativa da repetição da palavra ou da frase proposta. Essa estratégia deve ser realizada em situações funcionais, por exemplo, no horário das refeições.

O modelo Análise Comportamental Aplicada (ABA)^{25,29-34} consiste em estimular a linguagem da criança, por meio de reforços positivos. Estes apoios podem ser primários, como o oferecimento de alimentos, ou secundários como a execução de atividades que a criança sinta sensação de prazer em realizar. Esse modelo pode ser empregado no início da educação infantil, em torno dos 3 ou 4 anos de idade e a sua aplicação é intensiva, com duração de 20 a 40 horas semanais. Engloba o trabalho de vários aspectos, porém a realização deve ser feita separadamente. Possui o objetivo de tornar o aprendizado mais próximo ao natural. As atividades começam individualmente e com o desenvolvimento da criança, outros participantes podem ser inseridos no contexto.

O lego pode servir para o estabelecimento de uma intervenção, na qual a gratificação é de grande auxílio. Primeiro trabalha-se individualmente com a criança, para que ela aprenda a utilizar as peças, a montar e a seguir regras básicas do jogo. Cumprida essa etapa, pode ser formado o grupo onde cada participante terá o seu papel, por exemplo, um pega as peças, o outro as monta. Para o bom andamento da atividade lúdica, os participantes precisam se organizar, conversar e agir em equipe. O papel do terapeuta nesta atividade é de organizar a atividade e de incentivar para que haja comunicação entre o grupo³⁵.

1.2- Processos terapêuticos que dispõem de etapa única para aplicação

*No More Than Words*²⁵, os pais recebem orientações no sentido de realizar intervenções durante a rotina diária do filho, permitindo que cada situação possa oferecer estímulo e oportunidade de comunicação. Todas as tentativas devem ser valorizadas, sejam elas verbais ou não.

O programa Desenvolvimento Individualizado e baseado no Relacionamento (DIR)^{25,31} é semelhante ao ABA, mas nesse, as atividades são escolhidas pela criança. Os pais recebem treinamento para realizar atividade no chão, repetidamente, durante o decorrer do dia. Desta forma, são originadas oportunidades de aproximação com a criança, na qual serão realizados comentários sobre suas escolhas e serão incentivadas emissões e / ou gesticulações na tentativa de comunicação. A criança pode ser recompensada positivamente por meio de palmas e elogios.

Baseado em abordagem histórico cultural, o uso de fotografias pode ser um recurso para aumentar a produção de linguagem do autista. Nessa estratégia, coloca-se à disposição da criança fotos de situações e eventos vividos por ela, dessa forma ela é o detentor da informação e o papel do terapeuta é incentivar a descrição ou narração de um fato, incentivando e organizando seu discurso²⁰.

Também pode ser utilizada a Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA)^{10,25,28-29,36}, que se trata de métodos utilizados como alternativas para a criança que ainda não desenvolveu a linguagem oral. A estratégia pode ser realizada com ou sem auxílio de recurso. Um exemplo de estratégia independente é a de fala sinalizada, pois não requer utilização de recursos externos. Em contrapartida, o PECS é utilizado com o apoio de figuras que dão o suporte necessário à comunicação. Outros tipos de símbolos propostos para auxiliar no processo de comunicação alternativa e aumentativa são: os objetos reais, as miniaturas, os objetos parciais, as fotografias e os símbolos gráficos. A CAA também é apontada por estimular a oralidade e pode acontecer por meio das mais variadas combinações, por exemplo: com o uso de figuras e fala ou de equipamento de saída de voz.

A abordagem pragmática^{17-18,25,37} tem como base o desenvolvimento e a aquisição de linguagem. Segue etapas pré-estabelecidas ou não, a destacar: reivindica a atenção da criança para estabelecer a sequência de atividades e os materiais, aproveita as oportunidades de aprendizagem que surgem durante a intervenção, mesmo que esta não esteja programada, faz uso da rotina diária, como a hora do banho, a troca de roupa e as refeições para intervir, focando o aprendizado funcional e variado, aproveita a comunicação não verbal, como gestos, contato ocular e vocalizações e elabora estratégias

que propiciem o uso da linguagem, como jogos, brincadeiras e fantoches.

Para estimular a comunicação da criança, na Abordagem Funcional da Linguagem^{18,32,38}, a criança autista é induzida a se comunicar oralmente com a intenção de solicitar algo de seu interesse. Assim, as atividades são realizadas de forma que a criança tenha que interagir e se comunicar com o terapeuta.

A repetição de comportamentos pode ser utilizada para que o autista aprenda a realizar atividades. Esse modelo pode ser considerado como condicionamento ou modelagem, a repetição faz com que a criança passe a realizar a atividade de maneira independente²⁹⁻³⁰.

1.3- Situações que podem ser incorporadas à intervenção

O atendimento domiciliar^{25,30} é citado como uma estratégia, independente do modelo interventivo a ser seguido.

Quando há a necessidade ou oportunidade do atendimento não ser realizado pelo profissional responsável, o atendimento indireto¹⁷ pode ser considerado. É necessário orientar quanto aos procedimentos pertinentes àquele que se demonstre disposto a cumprir tal tarefa. É importante que a pessoa, muitas vezes representada pela mãe, receba orientações a fim de identificar as inabilidades dos filhos e de criar situações de estimulação de linguagem inseridas em situações cotidianas. Esse tipo de atendimento, classificado como indireto, possibilita que a criança seja atendida por alguém extremamente familiar e ainda receba maior tempo de intervenção.

Como alternativa à terapia tradicional, alguns estudos sugeriram a formação de pares ou duplas³⁸. A participação de um par na intervenção, que não seja o terapeuta, surge como fator motivacional, visando aumentar a interação social e as habilidades comunicativas.

Agregando dados, alguns autores^{35,39} referiram que a terapia fonoaudiológica em grupo trata-se de uma opção diferenciada de intervenção para pacientes autistas e de uma estratégia de fácil realização em ambientes escolares.

A escola propicia uma estratégia que facilmente pode ser empregada em outros ambientes, que é a participação da equipe interdisciplinar^{36,40}. Esta equipe é composta por profissionais como o fonoaudiólogo, o professor, o psicólogo e o

professor de música. Estes compartilharão de conhecimentos e de informações sobre cada aluno e assim, criarão estratégias com objetivos específicos e direcionados ao auxílio das atividades escolares e às domiciliares.

Em contrapartida, alguns estudos³⁷⁻³⁹ referem que em casa ou na clínica o atendimento individual é a forma mais tradicional de intervenção, na qual participariam apenas a criança e o terapeuta.

Foi enfatizado, em um estudo feito por Cardoso e Montenegro (2009)⁴¹, que a continuidade do mesmo terapeuta por todo o processo de intervenção é mais eficaz do que quando há trocas.

A equoterapia⁴⁰ proporciona um ambiente estimulante e com muitas possibilidades de intervenção, inclusive na linguagem. O trabalho fonoaudiológico pode ser voltado à atenção, à linguagem receptiva e expressiva, por meio da observação e da nomeação de partes do corpo e equipamentos presentes no animal, bem como das direções (direita e esquerda), que realize jogos e brincadeiras pertinentes ao ambiente e que obedeça a comandos referentes ao percurso: “ande!”, “pare!”, “corra!”.

Alguns softwares de computador^{29,33}, como aqueles que proporcionam a interação com a criança, por meio de repetição, podem ser utilizados como estratégias, já que se caracterizam por se tratar de estratégias com grande apelo motivacional.

Algumas abordagens não estão detalhadamente descritas nos artigos de origem e por isso serão apenas listados:

1. Intervenção Desenvolvimento de Relacionamento (RDI): os pais recebem treinamento para realizar várias atividades com os filhos proporcionando desafios para estimular a comunicação²⁵.

2. Lovaas: é um projeto de intervenção precoce no autismo baseado no ABA e que oferece terapia individual com ensino discreto durante 40 horas semanais³³.

3. Oficina de linguagem³⁸.

Discussão

Observa-se que há um crescente interesse pelo assunto visto que dos 117 artigos encontrados, mais de 40% (90) foram publicados nos anos de 2006 a 2010 e há um despertar mais recente da literatura brasileira sobre o tema, pois 100% (18) dos artigos encontrados em língua portuguesa

foram no período mencionado. Nos artigos selecionados (23), foram encontradas 25 diferentes formas para intervenção no autismo, e agrupadas em quatro categorias, sendo elas: “Intervenções que dispõem de etapas progressivas e pré-estabelecidas para aplicação” (6), “Processos terapêuticos que dispõem de etapa única para aplicação” (7), “Situações que podem ser incorporadas à intervenção” (9) e três propostas não são apresentadas com detalhes de informações nos artigos de origem, mostrando assim que existem diferentes opções para o tratamento e que há vários aspectos que podem interferir no rendimento da terapia.

Pesquisas mostram que crianças autistas recebem mais de uma intervenção concomitantemente^{27,33}. Os tratamentos utilizados variam de acordo com a idade e com a severidade do caso²⁷. A terapia fonoaudiológica é a mais comumente citada e a intervenção na área de linguagem trata-se de uma das áreas mais estudadas em relação ao autismo²⁷.

Alguns estudos elucidam a importância da intervenção fonoaudiológica precoce no autismo^{12,20}. Tendo a linguagem como a principal forma de interação social, a terapia fonoaudiológica torna-se ainda mais importante para a criança autista, por trabalhar diretamente os aspectos mais relevantes desta patologia, e, por isso, seu início deve ser precoce^{12,20}.

Algumas propostas são específicas para o surgimento da linguagem oral²² e outras visam o desenvolvimento da comunicação^{26,32}. Há ainda aqueles que utilizam a comunicação para desenvolver outros aspectos inseridos no desenvolvimento ou no comportamento da criança^{29,40}.

Além dos objetivos específicos, foi possível também observar a forma particular de empregabilidade de cada modelo. Eles podem ser utilizados isoladamente, como o HCV²², ou pode haver a integração de mais de um modelo na intervenção como o ABA e o atraso de tempo³⁰.

Enquanto alguns estudos se baseiam em modelos estruturados e com regras para serem utilizados, como é o caso dos modelos ABA e PECS^{25-26,28,31-32}, outros seguem estratégias que têm a sua utilização de forma flexível, sendo adaptada de acordo com o contexto, como na abordagem pragmática^{18,32} e CAA^{29,34}.

Os métodos que seguem uma estrutura são considerados eficazes para o início da comunicação verbal do autista, mas eles geralmente não proporcionam generalização para outros ambientes²⁵. Em contrapartida, as intervenções naturalistas e com foco na pragmática permitem considerar as individualidades, originando resultados mais efetivos. Porém, por não possuírem um roteiro ou um manual a ser seguido, demonstram dificuldade com relação à sua reprodução^{18, 25}.

Nas abordagens que trabalham o uso social da linguagem, procura-se motivar a criança autista²⁵ com atividades e ambientes estimuladores como a equoterapia⁴⁰ e jogos³⁵, ou proporcionando situações onde elas são as detentoras da informação, como na atividade com álbum da família²⁰. Essas estratégias permitem que haja uma troca de posição no discurso entre terapeuta e criança, possibilitando que ora um seja o interlocutor mais ativo, ora o outro³⁷.

A flexibilidade que caracteriza tais abordagens, permite a cada paciente utilizar a sua forma de se comunicar, cabendo ao fonoaudiólogo estar atento para interpretá-la e contextualizá-la, dando a ela significado e funcionalidade^{10,15,18,20,25}.

Para as crianças que apresentam pouca habilidade verbal, a CAA tem sido muito utilizada como recurso^{28,36} capaz de proporcionar a comunicação e ainda que de forma sutil, aumentar o discurso. Embora seu uso seja por vezes para aumentar a linguagem expressiva, alguns autores mostram que é possível trabalhar também a linguagem receptiva^{28,34,36}.

Estudos mostram que autistas que imitam a fala podem ter ótimo desempenho com uma das modalidades de CAA, a fala sinalizada²⁸, sendo que quanto mais tempo por semana e mais longo o tratamento, mais as crianças podem desenvolver a fala espontânea²⁹.

Nos artigos também foram encontrados dados sobre os participantes e o ambiente da intervenção como orientação aos pais¹⁷, o atendimento domiciliar³⁰, individual^{29,38-39}, em dupla^{29,38}, em grupo³⁶ e com as mães³⁸.

Interessante enfatizar o fato de algumas estratégias apresentarem as mesmas características e mesmo assim, utilizarem nomes diferentes, como nas estratégias, pragmáticas¹⁸, naturalista³⁶ e sócio cultural²⁰.

Alguns artigos apresentam as regras e a estrutura do modelo utilizado^{20,22}, no entanto

vários estudos são falhos em explicar e descrever a abordagem adotada e / ou citada^{17,37}.

Alguns modelos e estratégias são propostos para serem utilizados temporariamente³⁰, com a finalidade de que haja superação de etapas. No entanto, outros modelos não têm essa pretensão^{25,29,36}, ou seja, se necessário podem ser utilizados por tempo prolongado.

Crianças com autismo necessitam de intervenção longa e intensiva, isso torna o tratamento caro e que depende de muito tempo dos pais¹⁹. Como alternativa a essas dificuldades, a intervenção indireta, ou seja, o treinamento dos pais para que estes se tornem os terapeutas dos próprios filhos, tem sido relatada em vários estudos^{17,38}. Resultados da intervenção indireta são observados nas crianças e também nos pais, já que estes passam a observar e entender mais as habilidades e dificuldades de seus filhos, melhorando a qualidade e a efetividade da comunicação¹⁷.

Ainda não se sabe qual é o método ou técnica melhor, a duração e a frequência para intervenção no autismo, mas com certeza todos esses aspectos devem ser elaborados de acordo com o perfil pessoal de cada paciente^{10,20,22,26,31}.

É importante que estudos estruturados que comparem os resultados entre os modelos e / ou estratégias, sejam realizados^{25,29-31}.

O fonoaudiólogo recebe destaque em alguns artigos devido ao importante papel que desempenha na intervenção da criança autista ao longo dos anos^{10,20,33}. Todavia, é possível observar que também importante e valorizada é a participação da família nas intervenções realizadas^{12,19}.

Conclusão

Concluiu-se que das intervenções encontradas, seis são compostas por etapas progressivas e pré-estabelecidas de aplicação, portanto, poucos são os modelos de intervenção bem estruturados que possibilitem a reprodução e a comparação de resultados.

Foram encontradas sete intervenções que contemplam uma única etapa de aplicação.

Ao se comparar os modelos e/ou estratégias de intervenção fonoaudiológica encontrados, observou-se que eles podem diferir não apenas entre estruturados ou não estruturados, mas também em relação ao objetivo, ao modo ou forma de serem empregados, possibilitando que a família

e os terapeutas possam escolher qual o modelo adequado ao caso. Esse também foi um fator encontrado nos textos, há crescente preocupação quanto ao bem estar da criança e da sua família. E este fato ocorre não somente pelos resultados, mas também pelo processo de intervenção. As abordagens têm se preocupado com ambientes familiares estimulantes, e incentivos físicos ou sociais e a atuação dos pais no tratamento tem sido muito valorizada, seja como participante ou até como terapeuta indireto.

As diferenças entre os modelos refletem além da busca por novos métodos, a preocupação com a individualidade do autista, ou seja, a percepção que eles têm características em comum, mas cada um tem as suas particularidades.

Embora já se tenha muito progresso nas descobertas nessa área, é importante que estudos mais aprofundados e detalhados como os de coortes prospectivos, sejam realizados e difundidos, principalmente no campo fonoaudiológico e mais especificamente no de intervenção de linguagem.

A sugestão para próximos trabalhos, é que nestes haja comparação não apenas dos resultados da intervenção, mas também de quais são os fatores que influenciaram os resultados obtidos, como características de cada autista, achados fonoaudiológico pré e pós intervenção e particularidades da família, principalmente no que diz respeito ao envolvimento no tratamento e à situação socioeconômica.

Referências bibliográficas

1. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. 1943;2:217-50.
2. Rutter M, Schopler E. Classification of pervasive developmental disorders: some concepts and practical considerations. *J Autism Dev Disord*. 1992;22:459-82.
3. Minshew NJ, Payton JB. New perspectives in autism, Part I: the clinical spectrum of autism. *Curr Probl Pediatr*. 1988;18:561-610.
4. Minshew NJ, Payton JB. New perspectives in autism, Part II: the differential diagnosis and neurobiology of autism. *Curr Probl Pediatr*. 1988;18:613-94.
5. Rapin I. Disorders of higher cerebral function in preschool children. Part I. *AJDC*. 1988;142:1119-24.
6. Rapin I. Disorders of higher cerebral function in preschool children. Part II. *AJDC*. 1988;142:1178-82.
7. DSM-IV. Pervasive Developmental Disorders. In: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994. p. 65-78.
8. Organização Mundial de Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID 10. 10ª ed. São Paulo: Edusp; 2007.
9. Rapoport, JL. *DSM-IV training guide for diagnosis of childhood disorders*. New York /Brunner/Mazel, 1996.
10. Saad AG de F, Goldfeld M. A ecolalia no desenvolvimento da linguagem de pessoas autistas: uma revisão bibliográfica. *Pró-Fono R. Atual. Cient*. 2009; 21(3): 255-260.
11. Mendoza E, Muñoz J. Del trastorno específico del lenguaje al autismo. *Rev. Neurol*. 2005; 41 (1): 91-98.
12. Landa R. Early communication development and intervention for children with autism. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*. 2007; 13: 16–25.
13. Campelo LD, Lucena JA, Lima CN, Araújo HMM, Viana LGO, Veloso MML et al. Autismo: um estudo de habilidades comunicativas em crianças. *Rev. CEFAC*. 2009; 11(4): 598-606.
14. Mulas F, Ros-Cervera G, Millá MG, Etchepareborda MC, Abad L, Téllez de Meneses M. Modelos de intervención en niños com autismo. *Rev. Neurol*. 2010; 50 (3):77-84.
15. Delfrate C de B, Santana AP de O, Massi G de A. A aquisição de linguagem na criança com Autismo: um estudo de caso. *Psicol. Estud*. 2009; 14(2):321-331.
16. Gauderer EC. *Autismo*. São Paulo: Ed atheneu, 3ª ed, 1993.
17. Tamanaha AC, Perissinoto J, Chiari BM. Evolução da criança autista a partir da resposta materna ao Autism Behavior Checklist. *Pró-Fono R. Atual. Cient*. 2008; 20(3): 165-170.
18. Misquiatti ARN, Brito MC. Terapia de linguagem de irmãos com transtornos invasivos do desenvolvimento: estudo longitudinal. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.*, 2010; 15(1):134-139.
19. Fernandes FDM. Famílias com crianças autistas na literatura internacional. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol*. 2009;14(3):427-32.
20. Bagarollo MF, Panhoca I. A constituição da subjetividade de adolescentes autistas: um olhar para as histórias de vida. *Rev. Bras. Ed. Esp*. 2010; 16(2):231-250.
21. Tamanaha AC, Perissinoto J, Chiari BM. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol*. 2008; 13(3): 296-299.
22. Lopes-Herrera SA, Almeida MA. O uso de habilidades comunicativas verbais para aumento da extensão de enunciados no autismo de alto funcionamento e na Síndrome de Asperger. *Pró-Fono R. Atual. Cient*. 2008, 20(1):37-42.
23. Coelho ACC, Iemma EP, Lopes-Herrera SA. Relato de caso: privação sensorial de estímulos e comportamentos autísticos. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol*. 2008; 13(1): 75-81.
24. Millá MG, Mulas F. Early attention and specific intervention programs with autism spectrum disorders. *Rev. Neurol*. 2009; 48 (2): 47-52.
25. Rhea P. Interventions to Improve Communication. *Child. Adolesc. Psychiatr. Clin. N. Am*. 2008; 17(4): 835–56.
26. Yoder P, Stone W L. A randomized comparison of the effect of two prelinguistic communication interventions on the acquisition of spoken communication in preschoolers with ASD. *J Speech, Lan. Hear. Res*. 2006; 49: 698–711.
27. Green VA, Pituch KA, Itchon J, Choi A, O'Reilly M, Sigafos J. Internet survey of treatments used by parents of children with autism. *Res. Dev. Disabilities*. 2006; 27: 70–84.
28. Schlosser RW, Wendt O. Effects of augmentative and alternative communication intervention on speech production in children with autism: A Systematic Review. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2008; 17: 212–230.
29. Pickett E, Pullara O, O'Grady J, Gordon B. Speech acquisition in older nonverbal individuals with autism. *Cog. Behav. Neurol*. 2009;22(1): 1-21.



30. Reichle J, Dropik PL, Alden-Anderson E, Haley T. Teaching a young child with autism to request assistance conditionally: a preliminary study. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2008; 17: 231–240.
31. Hilton JC, Seal BC. Brief Report: Comparative ABA and DIR Trials in Twin Brothers with Autism. *J Autism Dev. Disord*. 2007; 37:1197–1201.
32. Silva RA, Lopes-Herrera SA, De Vito LPM. Distúrbio de linguagem como parte de um transtorno global do desenvolvimento: descrição de um processo terapêutico fonoaudiológico. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol*. 2007; 12(4):322-8.
33. Thomas KC, Morrissey JP, McLaurin C. Use of autism-related services by families and children. *J Autism Dev. Disord*. 2007; 37: 818–829.
34. Virués-Ortega J. Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: Meta-analysis, meta-regression and dose–response meta-analysis of multiple outcomes. *Clinical Psychology Review* 30. 2010: 387–399.
35. Legoff DB, Sherman M. Long-term outcome of social skills intervention based on interactive LEGO© play. *Autism*. 2006; 10(4): 317–329.
36. Drager KDR, Postal VJ, Carrolus L, Castellano M, Gagliano C, Glynn J. The effect of aided language modeling on symbol comprehension and production in 2 preschoolers with autism. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2006; 15: 112–125.
37. Miilher LP, Fernandes FDM. Análise das funções comunicativas expressas por terapeutas e pacientes do espectro autístico. *Pró-Fono R. Atual. Cient*. 2006; 18(3): 239-248.
38. Fernandes FDM, Cardoso C, Sassi FC, Amato CLH, Sousa-Morato PF. Fonoaudiologia e autismo: resultado de três diferentes modelos de terapia de linguagem. *Pró-Fono R. Atual. Cient*. 2008; 20(4): 267-272.
39. Cardoso C, Fernandes FDM. Relação entre os aspectos sócio cognitivos e perfil funcional da comunicação em um grupo de adolescentes do espectro autístico. *Pró-Fono R. Atual. Cient*. 2006; 18(1):89-98.
40. Bass MM, Duchowny CA, Llabre MM. The effect of therapeutic horseback riding on social functioning in children with autism. *J Autism Dev. Disord*. 2009; 39:1261–1267.
41. Cardoso C, Montenegro ML. Speech and language pathology and autistic spectrum. *The Spanish Journal of Psychology*. 2009;12(2): 686-695.

Recebido em novembro 2012; Aprovado em março 2013

Contato:

Autor responsável:

Cláudia A. B. Gonçalves

E-mail: *claudiaabg@yahoo.com.br*