



# A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA PRECOCE EM CRIANÇAS AUTISTAS NORTE-AMERICANAS SEM ORALIDADE

## ARTIGO DE REVISÃO

NASCIMENTO, Cristiane Santos<sup>1</sup>

NASCIMENTO, Cristiane Santos. **A importância da estimulação fonoaudiológica precoce em crianças autistas norte-americanas sem oralidade.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 08, Vol. 05, pp. 184-201. Agosto de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/estimulacao-fonoaudiologica>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/estimulacao-fonoaudiologica

## RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) consiste em uma desordem do neurodesenvolvimento, envolvendo dois fatores principais: o sociocomunicativo e o comportamental. Costuma estar associado ao transtorno do desenvolvimento intelectual e da linguagem. A literatura consultada sobre o tema apresenta alguns fatores para o surgimento do TEA, entre eles os genéticos, a ocorrência de eventual síndrome durante o período pré-natal ou ainda de fatores ambientais, e com isso, classifica-se como distúrbio multifatorial. Os primeiros indícios da existência do TEA são observados, geralmente, no início da infância, diante da ausência de interações sociais e/ou a demora no desenvolvimento da fala. Como objetivo pretende-se demonstrar a importância da intervenção fonoaudiológica precoce no desenvolvimento das habilidades comunicativas em crianças autistas sem oralidade. Trata-se de um artigo de revisão, com base em pesquisa bibliográfica. Verificou-se que devido à inexistência de tratamentos medicamentosos para TEA, a intervenção do fonoaudiólogo é fundamental tão logo este diagnóstico seja confirmado, devendo ser iniciado o acompanhamento desse paciente, mantendo-se o atendimento multidisciplinar envolvendo as áreas da medicina, psicologia, educação, e ainda dos familiares, promovendo a otimização da neuroplasticidade cerebral e o desenvolvimento das habilidades de comunicação, social e cognitiva.

Palavras-chave: Autismo, Fonoaudiologia, Crianças autistas sem oralidade.



## 1. INTRODUÇÃO

Crescem nos Estados Unidos os índices de crianças diagnosticadas com TEA ao longo das duas últimas décadas. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) é uma agência vinculada ao Departamento de Saúde e Serviços Humanos no país, responsável pelo monitoramento sobre as diversas questões de saúde e doenças, cujos resultados são divulgados a cada 2 anos (BERTAGLIA, 2020).

As pesquisas do CDC indicaram que em 2004 havia 1 criança autista a cada 166 crianças; em 2012, constatou-se 1 autista para 88 crianças; em 2018, havia 1 autista em cada 44 crianças, e em 2020, havia 1 autista a cada 36 crianças de 8 anos de idade. Na Califórnia, existe 1 autista para cada 22 crianças, conforme o Ministério Público do Paraná (MPPR, 2023).

Barros (2011) explica que o desenvolvimento da linguagem ou a ausência desta é um tema fundamental nos estudos sobre o autismo, pois implica diretamente na identificação diagnóstica do Transtorno do Espectro Autista (TEA), transtorno que consiste em déficits significativos para a interação social, sendo a principal característica desses indivíduos. Origina-se na genética individual, porque existem alterações na estruturação cerebral.

Em seu livro sobre Autismo, Volkmar e Wiesner (2018) explicam tratar-se de um déficit social bastante severo, cuja gravidade e surgimento indicam problemas e dificuldades relacionados à aprendizagem do indivíduo e sua adaptação ao meio social. Consiste em um distúrbio do neurodesenvolvimento cerebral, cujo desenvolvimento é atípico, ocasionando alterações no comportamento do indivíduo, dificuldades em sua comunicação e interações sociais, apresentando padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, além de interesses e atividades muito restritas, conforme definição dada pelo Ministério Público do Paraná (MPPR, 2023).

Silva, Lira e Farias (2021) apontam como sintomas característicos o atraso na fala e na aprendizagem cognitiva, dificuldades nos gestos motores e na interação social, todos ocasionados por deficiências no desenvolvimento e funcionamento do cérebro



da criança, e que a partir da confirmação diagnóstica, torna-se fundamental a participação do fonoaudiólogo, para colaborar no processo de desenvolvimento das habilidades comunicativas e facilitação dos processos de aprendizagem cognitiva.

Já a Rede de Monitoramento de Deficiências no Desenvolvimento e Autismo (ADDM), que é um programa americano de acompanhamento e vigilância sobre crianças com TEA, reporta existir uma prevalência de 3,8/1 meninas diagnosticadas com TEA, demonstrando aumento na prevalência em meninas (MPPR, 2023).

Face ao tema presente, surge a pergunta: qual a relevância da intervenção fonoaudiológica precoce junto às crianças com TEA? Para responder à essa indagação, definiu-se como objetivo demonstrar a importância da intervenção fonoaudiológica precoce no desenvolvimento das habilidades comunicativas em crianças autistas norte-americanas sem oralidade.

### **3. MATERIAL E MÉTODOS**

Artigo de revisão desenvolvido segundo a técnica de pesquisa bibliográfica, para o qual foram selecionados artigos científicos e monografias no Google Acadêmico, sendo identificados 1.340 resultados, publicados entre 2010 e 2021, mas selecionados apenas 20. Como critérios de inclusão foram selecionados 14 textos científicos obtidos em periódicos e/ou portais universitários e 1 obtido em portal institucional brasileiro, materiais que abordavam especificamente: autismo e níveis de gravidade; ausência de fala; acompanhamento multidisciplinar; tipos de intervenções da fonoaudiologia; índices de acometimento populacional em crianças norte-americanas. Como critérios de exclusão foram desprezadas as obras que não abordam o autismo em crianças norte-americanas conforme o perfil definido. Os descritores utilizados foram: autismo, índices populacionais de autismo nos Estados Unidos, tratamentos indicados e educação escolar para crianças autistas.



#### 4. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Segundo Tamanaha e Perissino (2020), o neurodesenvolvimento humano ocorre na primeira infância, etapa crucial para promover uma rápida maturação estrutural e maior plasticidade neuronal, permitindo que o indivíduo adquira habilidades que serão fundamentais ao longo de toda a sua vida.

Dessa fase dependem o desenvolvimento de outros fatores conjugados com os primeiros, são eles: os biológicos, relacionais, afetivos, simbólicos, contextuais e ambientais. Para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR (APA, 2023), o atraso no desenvolvimento da linguagem está frequentemente relacionado ao TEA; destaca-se ainda o prejuízo funcional, conforme as características individuais da pessoa e seu ambiente.

Já Losardo *et al.* (2016, apud SOUZA, 2018) definem neuroplasticidade, que é a habilidade do cérebro em reorganizar tecidos neurais a partir de novas experiências, o que ocorre em função de mudanças nos circuitos neurais, cujos processos são intensos nos primeiros anos vida.

Lipkin *et al.* (2020, apud TAMANAHA e PERISSINO, 2020, p.13) explicam que:

o neurodesenvolvimento é definido como a interrelação dinâmica entre ambiente, genes e cérebro, pela qual este último se desenvolve ao longo do tempo para estabelecer funções adaptativas sensoriais, motoras, cognitivas, linguísticas, socioemocionais, culturais e comportamentais.

A identificação do TEA foi descrita em 1943 pelo médico psiquiatra Dr. Leo Kanner, em relato clínico sobre 11 crianças “portadoras de um distúrbio inato do contato visual”, de acordo com Volkmar e Wiesner (2018, p. 2). Contudo, o termo autismo foi empregado inicialmente pelo médico psiquiatra Paul Eugen Bleuler, em 1911, para descrever sintomas de esquizofrenia, como informa Sugawara (2019).

O Dr. Kanner acreditava que eram dois os aspectos essenciais para diagnosticar o autismo: “o isolamento social e os comportamentos anormais e a insistência nas mesmas coisas” (VOLKMAR e WIESNER, 2018, p.2). Ele descreveu ainda diferentes



fatores de outras doenças: resistência a mudanças simples e comportamentos motores sem propósito aparente, como ficar balançando o corpo sem motivo aparente, andar na ponta dos pés e sacudir as mãos; insistência nas mesmas coisas, demonstração de pânico caso algo esteja fora do lugar, rigidez quanto às roupas ou alimentos de sua preferência, etc.

Se a criança não demonstra interesse pelo contato social e havendo ausência de fala, ela deve ser avaliada por um fonoaudiólogo, para verificação de possível déficit auditivo e/ou identificação das características da TEA, já que, de acordo com Silva, Lira e Farias (2021, p.2), este diagnóstico é baseado na tríade: “1. Déficit na interação social e comunicação; 2. Comportamentos e interesses restritos e repetitivos. O diagnóstico e início de terapia comportamental e apoio educacional precoces possibilitam a otimização da ‘neuroplasticidade cerebral’” (MPPR, 2023).

Silva e Coelho (2021) referem que o autismo está presente desde o nascimento da criança, podendo ser identificado aproximadamente aos 12 meses. Concordam com essa ideia Tamanaha e Perissino (2020, p.13) explicando que quando ainda é bebê a criança requer “interações diárias com os adultos, por meio de contato, sorrisos, toques, conversação e objetos do dia a dia”. –

Contudo, o TEA pode ficar mais evidente a partir dos 2 anos, por comprometer a interação social, o atraso na fala ou nas comunicações não verbais, além de comportamentos muito restritos e/ou repetitivos, como explicam Silva e Coelho (2021). Há sintomas em frequência gradual e dificuldades motoras, sendo que os atrasos na linguagem não são características consideradas particulares do TEA, mas sim, fator de influência nos sintomas clínicos.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) (APA, 2023), para confirmação diagnóstica de TEA, é preciso que a pessoa apresente as cinco condições: **1. déficits persistentes na comunicação e interação social; 2. comportamentos restritos e repetitivos; 3. sintomas presentes no início da infância; 4. prejuízos significativos na vida diária; 5. exclusão de outra condição que explique melhor os sintomas.**



Além de alterações de linguagem, na pesquisa de Howlin (1987, apud LOPES-HERRERA, 2004, p.7) identificou-se a ocorrência de “desvios semânticos (atribuição de significado), sintáticos (formação frasal) e pragmáticos (uso funcional das expressões comunicativas) nos padrões de aquisição e desenvolvimento da linguagem”. Neste sentido, o Dr Kanner destacou diferenças na entonação da fala (assemelhando-se a de um robô), confusão/inversão com os pronomes pessoais, apresentação de eco na linguagem, que é a repetição mecânica de palavras (ecolalia), ou na forma de confirmar algum desejo, por exemplo, “quer biscoito, quer biscoito”, como referem Volkmar e Wiesner (2018, p.2).

O Dr Kanner constatou ainda que muitas crianças apresentavam Quociente de Inteligência (QI) abaixo de 70, isto é, deficiência intelectual. Algumas detinham boas habilidades artísticas, musicais, visuais e espaciais e em cálculos matemáticos. Segundo o DSM 5-TR (APA, 2023), a pessoa com TEA pode apresentar comprometimento intelectual e/ou da linguagem, perfil irregular de capacidades e discrepâncias entre habilidades funcionais adaptativas e intelectuais.

Algumas das crianças autistas analisadas pelo Dr. Kanner saíam-se bem na resolução de enigmas, mas apresentavam grandes dificuldades com a linguagem. Naquele momento, tais comportamentos das crianças foram atribuídos a fatores como baixos vínculos afetivos e emocionais parentais, isto é, que os pais e/ou responsáveis não forneciam a devida atenção às suas crianças e, conseqüentemente, elas desenvolviam tais comportamentos (VOLKMAR e WIESNER, 2018).

Diante das várias definições para o autismo, existem fatores a serem considerados para ser diagnosticado, entre eles os genéticos, se ocorrer uma eventual síndrome durante o período pré-natal, ou ainda fatores ambientais, dificultando seu diagnóstico precoce, como explicam Cruz e Gomes (2020). Assim, o TEA foi caracterizado como um distúrbio multifatorial.

Antes de surgir a Psicologia Infantil, os especialistas acreditavam que autistas eram pessoas com comportamentos conflitantes, assemelhados à fuga da realidade, como explica Sugawara (2019). A autora refere que a mudança no paradigma para



avaliação do autismo ocorreu quando surgiu a Psicologia Infantil como ciência, a partir da qual concebeu-se a ideia da ausência de simbolismo por parte desses indivíduos.

Sobre o surgimento da Psicologia Infantil Morelin (2022) explica que a concepção sobre infância ocorreu no Ocidente a partir do século XVIII, quando as crianças passam a ser reconhecidas em suas particularidades, momento em que sua alimentação se torna mais adequada às suas necessidades, além das mudanças na forma de serem tratadas dentro da família, na sociedade e na escola; muitas crianças passam a ter um quarto independente, sendo que esse conjunto leva-as a ocupar um espaço maior no meio social.

A partir dos anos 1970 as pesquisas realizadas por especialistas indicam tratar-se de problemas na base genética e cerebral, que podem ser melhoradas mediante “intervenções educacionais e comportamentais estruturadas, promovendo o aprendizado dessas crianças” (VOLKMAR e WIESNER, 2018, p.19).

Silva e Coelho (2021) explicam que os atrasos na linguagem não são características particulares do TEA, mas sim fator de influência nos sintomas clínicos. De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders* (DSM) V, criado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2023), em sua 5ª. edição, atualmente existem três níveis de gravidade para classificação do TEA: Nível 1 – Exigindo apoio; Nível 2 – Exigindo apoio substancial; Nível 3 – Exigindo apoio muito substancial, como demonstra o quadro 1.

Quadro 1 – Níveis de gravidade do TEA, segundo classificação da DSM 5-TR

Gravidade do TEA	Comunicação Social	Comportamentos restritivos e repetitivos
Nível 3 – <b>Exigindo apoio muito substancial</b>	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros.  Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas.  Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.



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

Fonte: DSM 5 – TR (APA, 2023, p.58).

## 5. IMPORTÂNCIA DA CONSCIÊNCIA FONOLÓGICA PARA CRIANÇAS COM TEA

Lopes-Herrera (2004) explicam que a Fonoaudiologia estuda a linguagem e a comunicação humana, enquanto a Educação compreende tais questões de forma



ampliada, no sentido de levar a criança ao aprendizado possível para ela. Silva e Coelho (2021) explicam que a consciência fonológica é uma habilidade metalinguística, equivalente a ser capaz de manipular e perceber o som e as palavras, ou seja, é a capacidade do indivíduo de discriminar e nomear as letras.

No que se refere à consciência fonológica, Rosal *et al.* (2016) explicam que para aprender a ler e escrever é preciso que uma criança desenvolva sua percepção sobre grafemas e fonemas, a partir de suas habilidades em identificar, analisar e manipular os componentes fonoaudiológicos, em níveis silábicos e fonêmicos, que representam a percepção da estrutura sonora da linguagem.

Nos casos em que existem disfunções neurológicas que impeçam a identificação e/ou decodificação de palavras e melhor desempenho cognitivo podem ser observados prejuízos na consciência fonológica e na nomeação seriada, dificultando as conversões letra-som, como reportam Rosal *et al.* (2016).

A este respeito Cruz e Gomes (2020) explicam que o comprometimento na linguagem, relativo às dificuldades da criança nos aspectos pragmáticos, semânticos, paralinguísticos, sintáticos, fonéticos e fonológicos implicam em sua socialização, podendo ser traduzido como dificuldades para iniciar e manter interações, compreender e interpretar o discurso da outra pessoa, não entender o vocabulário que ouve, e ainda apresentar dificuldades ou ausência de contato visual.

No que se refere ao desenvolvimento da fala e habilidades cognitivas de crianças portadoras de TEA Barros (2011) refere em sua tese de doutorado em Letras que, em geral, as teorias abordando a linguagem em crianças autistas recaem sempre sobre “os aspectos formais e funcionais”, ou seja, que as pesquisas focam nas características da língua e da fala ou nas dificuldades de comunicação.

Porém, Leão (2010) ressalta em sua tese de mestrado em Psicologia Clínica que desde sua participação em estágios de graduação como fonoaudióloga, durante os acompanhamentos em tratamentos de crianças portadoras de necessidades especiais (PNE), foi possível observar a necessidade que as crianças com TEA



fossem analisadas de forma global, considerando aspectos clínicos, histórico familiar e social, para identificação das intervenções mais adequadas ao seu desenvolvimento.

Rosal *et al.* (2016) referem que não há tratamento medicamentoso para os casos de disfunções neurológicas, mas sim, a necessidade de implementação de adaptações pedagógicas, as quais requerem ainda que a criança receba o atendimento multidisciplinar especializado, isto é, médico neuropediatra, fonoaudiológico e psicológico.

## **6. INTERVENÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS E RESULTADOS PARA CRIANÇAS AUTISTAS**

Silva, Lira e Farias (2021) defendem que além da confirmação diagnóstica do TEA, a intervenção precoce pelo fonoaudiólogo é considerada o padrão ouro em tratamento de crianças autistas. Já Graña (2008) defende que em sendo a fonoaudiologia uma terapia interligada com outras áreas do cuidado em saúde como a medicina, filosofia, linguística, psicologia, psicanálise e educação, torna-se fundamental ao desenvolvimento comunicativo, comportamental e social para as crianças com TEA.

Tais intervenções, quando iniciadas precocemente, permitem a aplicação de algumas modalidades terapêuticas combinadas entre si, para potencializar o desenvolvimento social e comunicacional do paciente, e proteger o funcionamento intelectual, reduzir danos, melhorar a qualidade de vida e direcionar competências para a autonomia, como explicam Silva *et al.* (2021).

Rosal *et al.* (2016) referem a existência do modelo *Response to Intervention* (RIT), derivou-se da lei de Educação de Indivíduos com Deficiências (*Individuals with Disabilities Act* – IDEA). Criado e adotado nos Estados Unidos em 2004, como política pública para que as intervenções preventivas colaborem para promover a instrução das crianças portadoras de diferentes síndromes e/ou dificuldades cognitivas, para assegurar o aprendizado que lhes for possível, como definido pela Universidade do Kansas (KU, 2004).



Cruz e Gomes (2020) referem algumas práticas disponíveis para os fonoaudiólogos trabalharem a estimulação da comunicação verbal e não verbal com pacientes de TEA durante os atendimentos, utilizando quadros que apresentam as rotinas do dia a dia sobre alimentação, como escovar os dentes, usar o banheiro, tomar banho, vestir-se e alimentar-se. Devem ser ensinados ainda os hábitos elementares, como cumprimentar as pessoas e/ou despedir-se, esperar a vez para falar, etc...

Silva *et al.* (2021, p.2) referem a existência de três principais modalidades de intervenção diagnóstica para TEA, são elas:

1. **Modelo Denver de Intervenção Precoce:** estimulação intensiva e diária baseada em Análise do Comportamento Aplicada, para promover interações sociais positivas e naturalistas;
2. **Estimulação Comportamental baseada em Análise do Comportamento Aplicada (ABA):** programa comportamental para colaborar no desenvolvimento de habilidades sociais e comunicativas;
3. **Método Tratamento e Educação para Crianças Autistas (TEACCH):** colabora na estruturação do ambiente pedagógico-terapêutico para estabelecer rotinas e planejar a sequência e duração de atividades.

Com relação às habilidades comportamentais de crianças com TEA, Cruz e Gomes (2020) apresentam os objetivos e estratégias para serem alcançados, que seguem:

- Aumentar o interesse por outros objetos, pelo uso de brinquedos em miniatura para atividade seriada e imitação diferida;
- Estabelecer atenção compartilhada, usando jogos simbólicos, quebra-cabeças e atividades relacionadas ao cotidiano, sempre com iniciativa do terapeuta;
- Engajamento, com atividades variáveis, conforme a demanda de interesse da criança, como por exemplo usar os elementos da preferência dela ou quebra-cabeças;
- Mudança de rotinas comportamentais, ocasionando pequenas mudanças na rotina do dia a dia, para proporcionar resultados consistentes voltados ao auxílio na imprevisibilidade cotidiana;



- Melhorias no comportamento inadequado, como birra, utilizando o software educacional “*Baby Speak*”, sempre com a presença do responsável pela criança.

Por sua vez, para trabalhar as habilidades comunicacionais em crianças com TEA, Cruz e Gomes (2020) definem objetivos e estratégias para serem alcançados:

- Melhorias no diálogo, utilizando fantoches;
- Melhorias na precisão articulatória, dando *feedback* auditivo e visual, para que a criança reformule a emissão;
- Sistematização da comunicação por meio verbal, por meio de emissões com precisão;
- Melhorias nas produções comunicativas como interlocutor, utilizando jogo compartilhado;
- Orientar a troca de turno no diálogo, cabendo ao terapeuta assumir o lugar de interlocutor e marcar as falas das crianças pelo pronome TU e o NOME PRÓPRIO da criança;
- Construir cadeia dialógica, utilizando ecolalia imediata e atribuindo significado para esses recortes, para basear o diálogo entre terapeuta e paciente;
- Modificar rotinas comunicativa, gerando pequenas mudanças na rotina doméstica que favoreçam a comunicação;
- Melhorar e ampliar a atenção e produções orais, por meio de jogos virtuais infantis pedagógicos, como foco mediador no processo interacional, mantendo-se o terapeuta como interlocutor produtivo;
- Aumentar a atenção e compreensão, chamando o paciente pelo nome, usando entonação e frases simples e curtas, além de alongamento vocálico em conjunto com a entonação no discurso;
- Proporcionar significado e enfatizar o discurso, pela entonação em sua fala, para orientar o paciente quanto às variações de altura vocal;
- Desenvolver funções comunicativas e interativas, devendo o terapeuta atribuir significados aos objetos e emissões da criança autista, para incentivar sua produção verbal durante a interação;



- Adequar a comunicação verbal e a não verbal, apresentando fotos de pessoas e de objetos conhecidos pela criança promovendo comunicação alternativa, brinquedos, livros e objetos da vida diária que ela tenha interesse.

Cruz e Gomes (2020) reportam os objetivos e estratégias adequados ao desenvolvimento das habilidades de socialização de crianças com TEA, a destacar:

- Promover trocas interativas, levando a criança a estabelecer vínculo com a terapeuta, despedir-se com beijinho e reforçando o uso dos recursos de alongamento vocálico e entonação;
- Instalar trocas de turno, utilizando fantoches;
- Promover a manutenção da atenção para o interlocutor e do contato visual;
- Ampliar as habilidades de interação social, por exemplo mantendo o contato visual, atenção compartilhada, engajamento nas relações interpessoais e contato visual, por meio de brinquedos, livros, objetos de interesse da criança e atividades de contato físico, como por exemplo fazendo cócegas;
- Uso de fotos de pessoas e objetos conhecidos pela criança para comunicação alternativa e de jogos virtuais infantis pedagógicos, como foco mediador no processo interacional, no qual o terapeuta mantém o papel de interlocutor produtivo;
- Orientação aos pais propondo o uso de atenção direcionada para elementos comunicativos da criança, como atenção, intenção comunicativa e atividade conjunta;
- Beneficiar as relações interpessoais, utilizando-se da presença de terceiros, que podem ser outras crianças, terapeutas, estagiários, pais, dentro do contexto da terapia.

## 7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os resultados observados nas obras consultadas, as ideias de Leão (2010) sobre a importância da avaliação global dos aspectos que envolvem uma criança, entre eles clínico, histórico, familiar e social convergem para o que aborda Tamanaha e Perissino (2020, p.15), ao definir que o fonoaudiólogo deve lançar mão de



“instrumentos para avaliar o neurodesenvolvimento relativamente às áreas motoras (grossa e fina-adaptativa), cognitiva, pessoal-social (autocuidado e socialização) e emocional”.

No que se refere à identificação do TEA precocemente, ainda Tamanaha e Perissino (2020) explicam que trabalhar com bebês implica na detenção de bons conhecimentos sobre o neurodesenvolvimento infantil por parte do fonoaudiólogo, a partir dos principais marcadores dessa fase, como a identificação, orientação e estimulação dos bebês, momento esse que requer a mediação entre as duas pessoas, sendo a criança e a mãe/pai ou responsável.

Sobre a fala, Tamanaha e Perissino (2020) defendem ser fundamental que as demais áreas do desenvolvimento da criança sejam consideradas, uma vez que adquirir as diversas habilidades interferem umas nas outras, e, portanto, o DSM-5-TR (APA, 2023) destaca ser comum os sintomas serem reconhecidos entre 12 e 24 meses.

Souza (2018) ressalta a Teoria da Mente, pela qual a dificuldade comunicativa da criança autista surge da inabilidade fundamental, devido à existência de um déficit de atenção específico para os elementos sociais que impede a atribuição de estados mentais às outras pessoas, comprometendo a socialização e o uso funcional da linguagem. As dificuldades relativas à neuroplasticidade que acompanham as crianças autistas reforçam a importância da intervenção terapêutica por parte do fonoaudiólogo, no momento do diagnóstico. Abreu, Andrade e Teodoro (2012, apud SOUZA, 2018) destacam a importância de encontros e treinamento para pais e responsáveis, permitindo um melhor enfrentamento no cuidado com a criança autista, destacando a relevância de uma rede de apoio aos pais como suporte no enfrentamento diário.

Cruz e Gomes (2020) defendem que os modelos de intervenção utilizados pela Fonoaudiologia são positivos quanto ao desenvolvimento das habilidades comportamentais, comunicacionais e de socialização, enquanto facilitação para que os pacientes com TEA ampliem os aspectos neurais que estejam comprometidos para sua melhor qualidade de vida.



Já Bosa (2006, apud SILVA, SILVA E ASFORA, 2015, p.2) destaca que o “brincar, imaginar, questionar, por meio da interação entre crianças de sua idade” são relevantes na educação formal para crianças com TEA desde os 2 anos de idade, permitindo que sejam incluídas em espaços de desenvolvimento integral. -

## 8. CONCLUSÃO

Baseada na leitura das obras e autores reunidos para elaboração deste artigo, foi possível observar que a atuação do fonoaudiólogo pode colaborar de forma significativa para a melhoria na comunicação e desenvoltura geral da criança, conforme o grau de TEA diagnosticado e as técnicas utilizadas para os cuidados necessários.

Verifica-se também que o diagnóstico e intervenções precoces colaboram para que a criança apresente avanços em sua comunicação e socialização, assim como a integração e cooperação rotineira de familiares e responsáveis para proporcionar o desenvolvimento da criança com TEA.

Observa-se a necessidade de serem realizados mais estudos para pautar as práticas fonoaudiológicas e seus benefícios para as crianças autistas sem oralidade.

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi realizado pensando nas pessoas que amo, e em especial a quem me serviu de inspiração todos os dias para buscar novos desafios, portanto dedico este trabalho a minha amada sobrinha e afilhada Antonella Costa, e minha gratidão por permitir fazer parte de sua vida.

## REFERÊNCIAS

APA - *American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* – 5. ed. Texto revisado. DSM-5-TR. São Paulo: Artmed. 2023.

BARROS, Isabela Barbosa do Rêgo. **Da linguagem e sua relação com o autismo: um estudo linguístico saussureano e benvenistiano sobre a posição do autista na linguagem.** Tese [Doutorado em Letras] apresentada à Universidade Federal da



Paraíba. João Pessoa, 2011. Disponível em:  
<<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/6187>>. Acesso em: 04 jul.2023.

BERTAGLIA, Bárbara. **Uma a cada 36 crianças é autista, segundo CDC**. Autismo e Realidade, 2020. Disponível em: <<https://autismoerealidade.org.br/2023/04/14/uma-a-cada-36-criancas-e-autista-segundo-cdc/>>. Acesso em: 04 jul.2023.

CRUZ, Bruna Pereira da; GOMES, Layanne Gabrielle Auxiliadora Alves. **Intervenção fonoaudiológica em crianças com transtorno do espectro autista**. Artigo [Graduação] apresentado ao Curso de Fonoaudiologia da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020. Disponível em:  
<<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/436/1/TCC%20Bruna%20e%20Layane.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2023.

KU – THE UNIVERSITY OF KANSAS. School of Education and Human Sciences. **Compreendendo a resposta à intervenção (RTI) e o sistema de suporte multicamada (MTSS)**. The University of Kansas, 2004. Disponível em:  
<<https://educationonline.ku.edu/community/what-is-response-to-intervention>>. Acesso em: 05 jul. 2023.

LEÃO, Luciana Silveira. **Encantos e encontros com a fala**: explorações psicanalíticas sobre a clínica fonoaudiológica com crianças autistas. Dissertação [Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura] apresentada à Universidade de Brasília (UnB), Brasília, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/8187>>. Acesso em: 04 jul.2023.

LOPES-HERRERA, Simone Aparecida. **Avaliação de estratégias para desenvolver habilidades comunicativas verbais em indivíduos com autismo de alto funcionamento e Síndrome de Asperger**. Tese [Doutorado em Educação Especial] apresentada ao Programa de pós-graduação em Educação Especial do Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos (UFScar). São Carlos, 2004. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2908>>. Acesso em: 04 jul.2023.

MORELIN, Raquel Marques. O conceito de infância ao longo da História Ocidental. Brasil Escola, 2022. Disponível em:  
<<https://meuartigo.brasile scola.uol.com.br/educacao/o-conceito-de-infancia-ao-longo-da-historia-ocidental.htm>>. Acesso em: 03 ago. 2023.

MPPR – Ministério Público do Paraná. **Estados Unidos mantém Rede de Monitoramento de Deficiências no Desenvolvimento e Autismo (ADDM), que fornece estimativas de prevalência do transtorno entre crianças de oito anos**. Abr. 2023. Disponível em: <<https://site.mppr.mp.br/saude/Noticia/Estados-Unidos-mantem-Rede-de-Monitoramento-de-Deficiencias-no-Desenvolvimento-e>>. Acesso em: 04 jul.2023.



ROSAL, Angélica Galindo Carneiro *et al.* Contribuições da consciência fonológica e nomeação seriada rápida para a aprendizagem inicial da escrita. **Rev. CEFAC**, vol. 18, n.1, p. 74-85, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/s4ppdZRdyVTqMrWnJR9y5ds/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 jul. 2023.

SILVA, Lucrecyá Cena da; LIRA, Kamila Lopes de; FARIAS, Ruth Raquel Soares de. Abordagem fonoaudiológica na intervenção precoce em crianças com transtorno do espectro autista: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23353>>. Acesso em: 09 jun.2023.

SILVA, Wanderson Mineiro da; COELHO, Tereza Castelo Branco. O processo de aquisição de linguagem para a criança com transtorno do espectro autista: artigo de revisão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11584>>. Acesso em: 09 jun. 2023.

SILVA, Cleonice Aparecida da; SILVA, Rosimeri Arruda; ASFORA, Rafaella. **Práticas pedagógicas inclusivas com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Educação Infantil**. Centro de Educação (CE). Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). 2015. Disponível em: <<https://www.ufpe.br/documents/39399/2405255/SILVA%3B+SILVA%3B+ASFORA+-+2015.2.pdf/491d6719-5141-442b-8856-59aaabdae37c>>. Acesso em: 05 jul. 2023.

SOUZA, Camila Bolivar Vieir. **Abordagem pragmática para estimulação da comunicação em crianças no espectro do autismo: uma proposta de intervenção parental**. Dissertação [Mestrado em Ciências] apresentada à Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2018. Disponível em:

<<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-27022019-152420/publico/CamilaBolivarVieiraSousa.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2023.

SUGAWARA, Vanessa Mayumi. **Programa de orientação fonoaudiológica para pais de crianças do espectro do autismo anterior à intervenção formal**. Dissertação [Mestrado em Ciências] apresentada ao Programa Ciências da Reabilitação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-09012020-172020/publico/VanessaMayumiSugawaraVersaoCorrigida.pdf>>. Acesso em: 09 jun.2023.

TAMANAHA, Ana Carina; PERISSINO, Jacy. “Transtornos do Espectro do Autismo”. [IN]: AZONI, Cintia A. Salgado; LIRA, Juliana Onofre (orgs). **Estratégias e Orientações em linguagem - um guia em tempos de COVID-19**. Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Cap. 6, p. 38-42. Natal, RN, 2020. Disponível em: <[https://pais.ufba.br/sites/pais.ufba.br/files/estrategias\\_e\\_orientacoes\\_em\\_linguagem\\_-\\_um\\_guia\\_em\\_tempos\\_de\\_covid-19.pdf](https://pais.ufba.br/sites/pais.ufba.br/files/estrategias_e_orientacoes_em_linguagem_-_um_guia_em_tempos_de_covid-19.pdf)>. Acesso em: 09 jun. 2023.



VOLKMAR, Fred R.; WIESNER, Lisa A. O que é autismo? Conceitos de diagnóstico, causas e pesquisas atuais. Capítulo 1. [In]: **Autismo - guia essencial para compreensão e tratamento**. 1. ed., 2018. 368p. Disponível em: <[https://www.larpsi.com.br/media/mconnect\\_uploadfiles/1/\\_/1\\_cap.pdf](https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/1/_/1_cap.pdf)>. Acesso em: 04 jul.2023.

Enviado: 17 de julho, 2023.

Aprovado: 10 de agosto, 2023.

---

<sup>1</sup> Pós-graduação, Graduação. ORCID: 0009-0000-1370-2288.