

A IMPORTÂNCIA FONOAUDIOLÓGICA NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM ORAL EM PACIENTE COM AUTISMO

THE IMPORTANCE OF PHONOAUDIOLOGICAL IN THE DEVELOPMENT OF ORAL LANGUAGE IN PATIENTS WITH AUTISM

Suelle Aparecida Silva Alves ¹
Camila Malcher Teixeira Amorim ²
Maria do Socorro Gomes Silva ³
Anne Karynne da Silva Barbosa ⁴

RESUMO

O autismo se caracteriza como um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, com impacto múltiplo e variável em áreas de comunicação, interação social, aprendizado etc. Os aspectos linguísticos se tornam os fatores principais no diagnóstico desse transtorno. Demonstrar a importância do fonoaudiólogo no processo do desenvolvimento da comunicação oral do paciente com Transtorno do Espectro do Autista. Estudo retrospectivo com abordagem documental, realizada na Clínica Escola da Universidade CEUMA na cidade de São Luís – MA no ano de 2019, estudando o caso clínico de uma criança de três anos diagnosticada com autismo. Mediante os achados da avaliação o paciente apresenta bloqueio na concentração, falta de intenção comunicativa, déficit de atenção, dificuldade na comunicação e interação social. A pesquisa evidencia a importância do fonoaudiólogo no processo do desenvolvimento da comunicação oral do paciente com transtorno autístico, apresentando os métodos terapêuticos utilizados pelo fonoaudiólogo e mostrando quais os benefícios proporcionados pela fonoterapia.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno Autístico. Fonoaudiologia. Desenvolvimento da Linguagem. Comunicação.

ABSTRACT

Autism is characterized as an Invasive Developmental Disorder, with multiple and variable impact in areas of communication, social interaction, learning etc. The linguistic aspects become the main factors in the disorder diagnosis. Demonstrate the importance of the speech therapist in the development process of oral communication of patients with Autism Spectrum Disorder. Retrospective study with a documentary approach, conducted at the Clinical School of the CEUMA University in the city of São Luís - MA in 2019, studying the clinical case of a three-year-old child diagnosed with autism. Based on the assessment findings, the patient presents with concentration block, lack of communicative intention, attention deficit, difficulty in communication and social interaction. The research shows the importance of the speech therapist in the development process of oral communication of the patient with autistic disorder, therapeutic methods used by the speech therapist and showing what are the benefits provided by speech therapy.

KEYWORDS: Autistic Disorder. Speech Therapy. Language Development. Communication.

¹ Graduanda em Fonoaudiologia (UNICEUMA). **E-mail:** alvessa.98@hotmail.com

² Prof.ª Esp. em Audiologia. Mestre em Gestão do Programa e Serviços de Saúde. **E-mail:** camiteixeira@yahoo.com.br

³ Prof.ª Esp. em Educação Especial. Faculdade Evangélica do Meio Norte, FAEME, Brasil. **Email:** so-halinda@hotmail.com

⁴ Mestre em Saúde do Adulto –Universidade Federal do Maranhão – UFMA. **E-mail:** karynutri@gmail.com

INTRODUÇÃO

O autismo se caracteriza como um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, ou seja, alterações presentes desde idade muito precoce, tipicamente antes dos três anos de idade, com impacto múltiplo e variável em áreas de comunicação, interação social, aprendizado e capacidade de adaptação¹. O transtorno global do desenvolvimento tem como principais características dificuldades nas áreas de interação social e linguagem, inserindo uma vasta gama de problemas cognitivos, sensoriais e motores².

Os aspectos linguísticos se tornam os fatores principais no diagnóstico do TEA, quando alguns dos pacientes não utilizam da linguagem oral, podendo apresentar dificuldades comunicativas, ou até mesmo atraso de linguagem. Entretanto, outras crianças passam a utilizar de forma funcional no nível menor que o esperado, mas apresenta um déficit nos níveis linguísticos³.

O autista vai apresentar baixo nível de intenção comunicativa quando há uma desvantagem no engajamento social, além de prejudicar a pragmática, semântica, sintática e o fonético-fonológico, que muitas vezes se caracterizam como troca de fonemas, substituições dos sons das palavras, vocabulário sem elementos coesivos, fala telegráfica e inteligibilidade no momento da conversação. Logo haverá uma dificuldade linguística-social, o que evidencia que esse atraso da fala espontânea interfere diretamente no uso da linguagem e envolvimento social³.

Outras alterações na linguagem e na comunicação da pessoa com TEA, podem ser apresentadas como inversão pronominal, mutismo, ecolalia, atraso na aquisição, rigidez semântica, peculiaridades prosódicas, simplificação sintática, literalidade na interpretação, preferência por funções imperativas, entre outras. Para haver uma evolução nesses aspectos tem como base a interação social e a

estimulação precoce para que ocorra o processo de aquisição e desenvolvimento⁴.

Isto ocorre devido ao processo de maturação juntamente com o estímulo que está a sua volta, que disponibilizam uma quantidade de informações que formam os seus conhecimentos e conseqüentemente a sua comunicação, além da integridade dos sistemas que desenvolvem o processo de aprendizagem: sistema nervoso central, sistema auditivo, sistema cognitivo, sistema emocional e ambiental^{4,5}.

A relação eu-outro é necessária desde a iniciação comunicativa, por isso é importante um envolvimento dos pais e cuidadores, devendo fazer um trabalho juntamente com o fonoaudiólogo de maneira contínua e progressiva, quando os mesmos são a peça chave no desenvolvimento cognitivo, psicoemocional e social de seus filhos, logo esse déficit pode se potencializar devido ausência de estímulos, dificultando a ordem da aquisição comunicativa³.

Diante do exposto faz-se necessário que mencionemos a importância do fonoaudiólogo no processo do desenvolvimento da comunicação oral do paciente com TEA. O trabalho do fonoaudiólogo vai além de sua atuação com a prosódia da fala de um sujeito⁶.

Na terapia fonoaudiológica em indivíduos com TEA, o fonoaudiólogo vai reabilitar os aspectos mais afetados, isto é, a interação parcial ou total da interação social, a intenção comunicativa, a presença de ansiedade, o déficit de atenção e, especialmente a linguagem desenvolvida nesse paciente⁷.

A intervenção direta na terapia fonoaudiológica envolve as capacidades e incapacidades dos pacientes, visto que trabalha as singularidades de forma individual, proporcionando-a uma melhora na socialização de modo comunicativo. Quando há uma intervenção direta juntamente com a indireta, isto é, quando existe um envolvimento terapêutico com a escola e à família, o desenvolvimento da evolução torna-se mais acelerado⁸. Neste sentido a pesquisa teve como objetivo demonstrar a importância do fonoaudiólogo no processo do

desenvolvimento da comunicação oral do paciente com Transtorno do Espectro do Autista.

Levando em consideração os aspectos apresentados, o objetivo desta pesquisa foi demonstrar a importância do fonoaudiólogo no processo de desenvolvimento da comunicação oral do paciente com Transtorno do Espectro do Autista. Deixando em evidência os métodos e os recursos terapêuticos utilizados pelo fonoaudiólogo e mostrar quais os benefícios proporcionados pela fonoterapia que assegurasse melhoras significativas no processo de desenvolvimento comunicativo e social da criança.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo com abordagem documental, realizada na Clínica Escola da Universidade CEUMA na cidade de São Luís – MA, tomando como objetivo o caso clínico de uma criança de três anos, com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo que frequentou terapia fonoaudiológica durante três meses no ano de 2019. Os seus cuidadores foram convidados a participarem do estudo e foram solicitados a assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), seguindo os padrões do comitê de ética.

Para análise longitudinal do caso foram utilizadas as informações contidas no prontuário do paciente, que contam com: entrevista inicial, avaliação inicial e avaliação pós-terapia, relatórios, hipótese diagnóstica, procedimento terapêutico, evolução do caso clínico e a conduta utilizada.

O estudo foi realizado no período de agosto a novembro de 2020. A coleta de dados por sua vez foi realizada por meio da análise do prontuário da criança, no qual a pesquisadora buscou coletar informações pertinentes, com o intuito de compreender a importância do fonoaudiólogo no desenvolvimento da linguagem oral do paciente com transtorno do espectro do autismo.

A presente pesquisa foi analisada e aprovada pelo comitê de Ética em Pesquisa pelo parecer de número 17921719.8.0000.5084. Este estudo sofreu algumas alterações devido à pandemia, passando ser estudo de caso em que as técnicas não foram desenvolvidas pela pesquisadora, entretanto, os dados coletados já haviam sido conduzidos na Clínica Escola da Universidade CEUMA e o perfil do paciente se encaixa no perfil da pesquisa.

APRESENTAÇÃO DO CASO

T. F. S.A., sexo masculino, três anos de idade, brasileiro, nascido em 26 de fevereiro de 2016, morador da cidade de São Luís. O sujeito acompanhado de sua avó compareceu a Clínica Escola da Universidade CEUMA na cidade de São Luís – MA em uma sexta-feira, 30 de agosto de 2019 para uma anamnese. Sua avó procurou a instituição com a queixa de que o neto tinha o diagnóstico de autismo e buscava uma melhora na fala e socialização dele.

Segundo informações contidas no prontuário o paciente realizou todos os exames pré-natais, mas houve algumas intercorrências no terceiro mês de gestação da criança, pois a mãe teve o Zika vírus, mas o médico informou que isso não teria sido o motivo da causa do transtorno, pois não poderia ser comprovado. T.F.S. nasceu de parto cesáreo, não chorou ao nascer, teve anóxia, pois o cordão umbilical estava enrolado no pescoço e mamou até os três meses de vida.

Outras informações apontadas no documento dizem que o paciente teve um desenvolvimento adequado, com uma narrativa próxima da realidade de toda criança. Isso ocorre à medida que o mesmo (“chamava por seus pais e falava algumas palavras”), mas ao completar os 18 meses a criança retrocedeu. Em que foi observado que a criança não tinha intenção comunicativa e apresentava comportamentos incomuns. Foi quando procuraram um neurologista, nas quais foram realizadas dez perguntas, e ele se encaixou em

todas. Então deu-se o diagnóstico de autismo. Esses foram os relatos dados pela avó, pois ela levou a criança para a consulta onde foi feita a anamnese.

É interessante ressaltar que o paciente frequentou terapias fonoaudiológica anteriormente, realizou audiometria tonal, vocal e imitanciométrica para descartar a hipótese de perda auditiva. Ingressou na escola regular no jardim de infância com dois anos de idade, em que permanece até os dias atuais, porém não é alfabetizado. Ainda manifesta interesse pelos professores, mas não interage com as outras crianças. Convém esclarecer que em relação à comunicação ele não fala frases completas, tem dificuldade de emitir alguns sons e utiliza mais as cores em inglês.

Quanto ao diagnóstico dado a T.F.S.A, cabe frisar que tal diagnóstico foi dado pelo neurologista. Após o diagnóstico, quando a criança possuía apenas três anos de idade, em que deu início as sessões terapêuticas.

RESULTADOS: DADOS DA AVALIAÇÃO

Após o primeiro encontro de T.F.S.A com o fonoaudiólogo o mesmo passou a frequentar terapia fonoaudiológica uma vez por semana com duração de 30 à 50 minutos cada, para que um plano terapêutico fosse traçado, permanecendo em um atendimento do dia 30 de agosto ao dia 08 de novembro, totalizando nove atendimentos em três meses, sem nenhuma falta.

Na segunda sessão foi aplicado o Protocolo de Avaliação Comportamental (PROC), com o objetivo de avaliar as habilidades comunicativas e comportamentais do paciente, utilizou-se de alguns recursos lúdicos que possibilitasse o brincar. No âmbito comunicativo foram analisados os aspectos pragmáticos, trocas de turnos, iniciar ou encerrar uma interação.

Para uma visão mais aprofundada sobre o caso, foi necessário estudar o prontuário do paciente, de modo que as informações contidas nos documentos foram

coletadas pela estagiária da Clínica Escola da Universidade CEUMA no ano de 2019.

Segundo a análise do prontuário do paciente é evidente a manifestação das dificuldades que se relacionam ao Transtorno do Espectro do Autismo e as principais dificuldades encontradas no meio do percurso. Desse modo, foi observado na análise de dados que o mesmo possui bloqueio na concentração, falta de intenção comunicativa, déficit de atenção, dificuldade na comunicação e interação social.

Os níveis de linguagem são os que mais sofrem distorções, principalmente a pragmática, no momento em que a iniciação da conversação depende desse fator – a intenção de falar. Ainda inclui a semântica, a sintaxe, a fonética e fonologia que são essenciais no âmbito linguístico.

Do mesmo modo, é notório uma inexistência de linguagem verbal, comunicação apenas por sinalizações, não produz frases completas, possui uma fala inteligível, compreende apenas ordens simples, tem dificuldade de emitir alguns sons de animais e não mantém um contato visual.

Levando em consideração a idade e a facilidade de identificar as cores em inglês foi utilizada o brincar/lúdico como ferramenta terapêutica, com o objetivo principal de promover concentração, intenção comunicativa, contato visual linguagem oral e socialização.

O reforço positivo é uma estratégia eficaz para aperfeiçoar o interesse do paciente nas sessões terapêuticas, podendo fortalecer os comportamentos adequados e também incentivar o sujeito a seguir de forma espontânea determinado comportamento.

Inicialmente foi trabalhado o contato visual, utilizando fantoches e brinquedos que chamava a sua atenção. O fantoche e/ou objetos eram posicionados próximo do rosto da terapeuta com objetivo de uma troca visual e perceber a sua presença na sala. Após obter um contato visual o paciente se aproximou mais e passou

a confiar na terapeuta, proporcionando um sucesso nas sessões.

A terapeuta utilizou dessa estratégia para instalar e automatizar a intenção comunicativa na criança, de modo que ela conversava com o fantoche e com o paciente, envolvendo sempre o contexto atual ou do seu dia a dia. Com isso foi oferecido um modelo e o paciente passou a repetir sua fala, como por exemplo, “Olá! Tudo bem?”, “Parabéns!” e “Água!”. A estagiária algumas vezes se posicionou de frente para o espelho para trabalhar conscientização dos pontos articulatórios com o paciente.

Em seguida foram trabalhadas as cores, utilizando de brinquedos que ele tinha interesse, balões coloridos, tintas e desenhos para colorir, com objetivo de a ver uma conversação e intenção comunicativa. Logo, o mesmo já havia uma relação com as cores e eram as únicas palavras que oralizava e sempre em inglês. Então foi estimulada a relação das cores com os nomes em inglês e logo depois associava com o português.

Os brinquedos pré-selecionados em miniaturas foram importantes para o desenvolvimento da semântica na sua rotina, simbolizando frutas, carro, geladeira, cadeira, com o intuito de associar o objeto com o significado e começar fazer solicitações e melhorar sua interação em casa. Consequentemente a ver um aprimoramento nos aspectos alterados, que seriam déficit de atenção, concentração, memorização e melhora no contato visual.

As bolinhas de sabão tinham a finalidade de estimular e conscientizar a concentração e a espera de formar as bolinhas e ainda a conscientização, quantidade e noção de espaço. Sempre que formava as bolinhas ele estourava e contava cada uma delas.

No decorrer das terapias fonoaudiológica o paciente apresentou uma evolução significativa, interagiu de forma positiva, participou de todas as atividades realizadas e mostrou intenção comunicativa, oralizando algumas palavras, como por exemplo, começou a fazer solicitações como pedir água. Passou a

manter um contato visual quando chamado pelo nome, maior tempo de concentração, melhora na atenção e memória, e principalmente, uma interação social favorável.

A família foi de fundamento importante nesse processo quando identificaram a importância da estimulação diária do filho, sendo também papel dos pais e não somente do fonoterapeuta, observou-se um engajamento e participação dos mesmos, proporcionando um melhor desempenho nas terapias semanais.

Com os resultados obtidos durante as sessões terapêuticas é notável sua evolução e a importância do papel do fonoaudiológico para tal progresso, dessa forma é necessário à continuidade das terapias para que o mesmo possa desenvolver as habilidades que ainda estão ausentes ou reduzida para que obtenha melhores resultados e um bom desempenho comunicativo e social.

DISCUSSÃO

O devido estudo possibilitou certificar a importância da atuação fonoaudiológica no desenvolvimento da linguagem oral dos sujeitos com diagnóstico de TEA e como é indispensável a sua execução de forma progressa. De modo que, a progressão e o desenvolvimento do paciente estão diretamente relacionados com o início da atuação.

Cardoso e Fernandes⁹ ressalta a importância do fechamento do diagnóstico de forma previa, no qual será avaliado os aspectos de linguagem ou habilidades linguísticas, referente ao desempenho de compreender e organizar a simbolização escrita ou falada, uso funcional da linguagem, também, intenção comunicativa e o uso da linguagem de forma interativa. Após o diagnóstico fechado, deve-se iniciar uma intervenção com a fonoterapeuta com o intuito de atuar em cima dos aspectos alterados.

O tratamento, independentemente da linha teórico-clínica escolhida, deve começar o mais cedo possível e ser adaptado às necessidades específicas de cada criança e família. A intervenção nos primeiros anos de vida tem impacto significativo sobre o desempenho de muitas crianças autistas e a participação dos pais, como coterapeutas em alguns programas de intervenção, é fundamental [10. p. 2].

Segeren e Fernandes¹⁰ realizaram uma análise de outros estudos de caso e foi possível constatar que a idade média de início da intervenção fonoaudiológica ocorre aos 6 anos de idade, em que os sujeitos masculinos deram início na faixa dos 4 anos e os femininos aos 5 anos. Mas que obtém seu diagnóstico entre 5 e 6 anos de idade, em que a faixa etária simbólica para fechar tal diagnóstico é aos 3 anos de vida.

O fonoaudiólogo é o primeiro especialista que os pais tendem procurar para uma confirmação do diagnóstico e/ou acompanhamento fonoaudiológico. Seja para obterem uma segunda opinião sobre o fechamento do TEA no momento da negação ou diretamente para uma intervenção¹⁰.

Alguns escritos analisados por Tamanaha, Chiari e Perissinoto⁸ enfatiza que a intervenção fonoaudiológica no acompanhamento e desenvolvimento dos indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo, é executada de forma direta e indireta dando ênfase as suas dificuldades e habilidades, buscando o melhor desempenho da criança, tendo também como base a relação familiar e escolar no processo de desenvolvimento do mesmo, de forma que essa intervenção atue em cima de suas singularidades e capacidades, promovendo melhora na sua função comunicativa e social.

O trabalho desenvolvido com os pais é de orientar sobre as fases de desenvolvimento natural da criança, mostrando também os aspectos que caracterizam esses sujeitos atípicos, proporcionando

informações que esclareçam as incertezas e inseguranças dos pais e/ou responsáveis. Também é importante exemplificar a necessidade da participação da família na rotina diária da criança e como a relação afetiva é indispensável nesse processo⁸.

Para Schirmer, Fontoura e Nunes¹¹ no desenvolvimento habitual da linguagem é necessário à integridade de seis sistemas ou constituintes da língua. A intenção comunicativa (pragmática), sons das letras de uma palavra – fonemas (fonológica), ponto de articulação dos fonemas (fonética) significado ou significante das palavras (semântica) e o menor elemento de uma palavra (morfologia). De forma que juntas permitem a comunicação.

O processo de aquisição da linguagem envolve o desenvolvimento de quatro sistemas independentes: o pragmático, que se refere ao uso comunicativo da linguagem num contexto social; o fonológico, envolvendo a percepção e a produção de sons para formar palavras; o semântico, respeitando as palavras e seu significado; e o gramatical, compreendendo as regras sintáticas e morfológicas para combinar palavras compreensíveis [11. p. 2].

Entretanto, em pessoas atípicas o déficit cognitivo interfere diretamente no atraso de linguagem, afetando principalmente as funções pragmática, semântica e sintaxe; que conseqüentemente altera a sua interação com o meio, que por estarem intimamente ligados, altera os aspectos cognitivo, linguístico e social¹¹.

Cardoso e Fernandes⁹ afirma que o desenvolvimento cognitivo não pode ser rotulado, logo há um progresso no decorrer de toda vida e cada indivíduo possui um conjunto de vivências e experiências que variam de pessoa para pessoa. E com o acúmulo dessas experiências e estímulos resultam suas habilidades e conhecimento prévio sobre o mundo. “O processo de desenvolvimento cognitivo não pode ser considerado de forma pontual e restrita. Ele se dá

durante toda vida e é resultante de experiência acumuladas e organizadas através da ação do indivíduo sobre o meio e vice-versa” (p. 2).

Conforme aponta Nascimento e Oliveira¹², na intervenção fonoaudiológica são estimulados os aspectos mais atrasados referentes ao padrão de normalidade do desenvolvimento natural, voltando o olhar para as habilidades existentes no sujeito autista. É importante uma visão diferenciada para as dificuldades, levando em consideração sua singularidade e potenciais.

Diante disto, não podemos ter um olhar somente patológico para a repetição e caracterizá-la como ecolalia, a repetição é um meio alternativo de promover a fala, no momento que a mesma faz parte das oportunidades de emitir uma fala. Quando se torna automático passa ser interação comunicativa, de forma que o paciente obteve um modelo que foi instalado e posteriormente passou a emitir de forma espontânea¹².

O brincar é essencial para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social. As brincadeiras estão inseridas em todas as etapas do desenvolvimento, isso porque são vistas como dinâmicas que promovem um bem-estar e entusiasmo nas crianças, e principalmente, contribui para construções de forma efetiva de alguns aspectos essenciais do desenvolvimento, como por exemplo, a cognição, a psicomotricidade, relações sociais, emocionais e outros fatores que compõe o sistema comunicativo e social¹³.

Para Luiz¹³ et al., o momento da seleção ou idealização dos jogos é importante levar em consideração os benefícios que este recurso pode proporcionar para o paciente, sempre relacionando o objetivo do jogo com o distúrbio ou alteração que deseja ser estimulada. Com o intuito de fortalecer suas habilidades e eliminar com um tempo suas inabilidades, além de melhorar seu desempenho cognitivo.

Para Costa e Souza¹⁵ o uso do reforçamento tem sido de grande valia para esses sujeitos. O reforço visual juntamente com o vocal propõe uma facilidade maior no momento da repetição, colocando exposto uma figura

com a significação e a palavra para serem vocalizada. Em seguida é avaliada a absorção da paciente sobre os assuntos trabalhados.

Alguns estudos enfatizam a utilização do pareamento visual e pareamento auditivo como reforçadores. O pareamento visual tem objetivo de promover emissões de fonemas repetindo os pontos articulatórios com apoio visual, imitação e vocalização. Enquanto no pareamento auditivo é utilizado instrumentos musicais, falas, e sons ambientais¹⁵.

Silva, Lopes-Herrera e Vitto³ descreve a eficácia da atuação fonoaudiológica com base na ciência ABA, onde o ambiente das sessões deve ser favorável, sem presença de muita informação para manter a concentração e atenção da criança, induzir a atenção a sons de fala, musical e ambiência, estimulação visual com manipulação de objetos, emitir fonemas e seus pontos articulatórios, e principalmente, o reforço positivo. “Um dos pressupostos que podem ser utilizados na área da intervenção com linguagem é ABA, que se baseia em princípios científicos do comportamento para construir repertórios socialmente relevantes e reduzir repertórios problemáticos (p. 2).

Todavia, pesquisas recentes salientam a necessidade da comprovação que a ciência ABA é a única estratégia com respostas evidenciadas e confirmadas cientificamente. Ainda relatam a importância de mais análises sobre a evolução resultada da intervenção fonoaudiológica¹⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permite evidenciar a importância do fonoaudiólogo no processo do desenvolvimento da comunicação oral do paciente com Transtorno do Espectro do Autista, apresentando os métodos terapêuticos utilizados pelo fonoaudiólogo e mostrando quais os benefícios proporcionados pela fonoterapia que geraram melhoras significativas no processo de desenvolvimento comunicativo e social da criança.

Conforme apontado nesse estudo, foi comprovado que o uso do brincar de uma maneira lúdica e dinâmica permite que o sujeito possa adquirir um melhor desempenho comunicativo e social, de modo que o reforço positivo também contribui para que o paciente se sinta incentivado a melhorar e superar suas limitações.

Mediante as intervenções aplicadas no paciente obteve-se de forma positiva uma melhora comunicativa, de modo que o paciente passou a ter intenção comunicativa, concentração, além de manter um contato visual e uma relação intrapessoal com a estagiária. Também foi observado um aumento no seu repertório dando significado aos seus significantes, usando a linguagem oral de modo funcional, promovendo um melhor desempenho comunicativo e social.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Editora Artmed: 2014; 5ª edição; DSM-5.
- Júnior FBA, Kuczynski E. Autismo infantil: novas tendências e perspectivas. Atheneu: 2007.
- Silva RAD, Lopes-Herrera AS, Vitto LPM. Distúrbio de linguagem como parte de um transtorno global do desenvolvimento: descrição de um processo terapêutico fonoaudiológico. Rev. da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia: 2007; 12(4), 322-328.
- Mergl M, Azoni CAS. Tipo de ecolalia em crianças com Transtorno do Espectro Autista. Revista CEFAC: 2015; 17(6), 2072-2080.
- Lamônica DAC, Brito DOB de. Tratado de linguagem: perspectivas contemporâneas. Book Toy: 1 Ed. Ribeirão Preto; São Paulo; 2017; p. 320.
- Oliveira TRDS, et al. Speech therapy intervention in a teenager with autism spectrum disorder: a case report. Revista CEFAC; 2018; 20(6), 808-814.
- Martins LZ, Fernandes FDM. Intervenção fonoaudiológica em curto prazo para crianças com distúrbios do espectro do autismo. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia: In CoDAS; Vol. 25; Nº. 6; 2013; p. 542-547.
- Tamanaha AC, Chiari BM, Perissinoto J. A eficácia da intervenção terapêutica fonoaudiológica nos distúrbios do espectro do autismo. Revista Cefac: 2015; 17(2), 552-558.
- 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 Rev. de Atualização Científica: 2006; 18(1), 89-98.
- Segeren L, Fernandes FDM. Caracterização de um serviço de referência no atendimento fonoaudiológico a indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo. Audiology-Communication Research: 2019.
- Schirmer CR, Fontoura DR, Nunes ML. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. Jornal de pediatria: 2004; 80(2), 95-103.
- Nascimento IV, Oliveira MVB. Um olhar bakhtiniano sobre a linguagem e o autismo: um estudo de caso. Distúrbios da Comunicação: 2018; 30(4), 713-725.
- Luiz JM, et al. As concepções de jogos para Piaget, Wallon e Vygotski. EFDeportes; Revista Digital; Buenos Aires; Ano 19; Nº 195; ago. 2014.
- Barros AC, et al. Jogos e Brincadeiras na Educação infantil. 2004.
- Costa MRC, Souza CBAD. Aquisição de intraverbais em crianças com autismo: efeitos do pareamento de estímulos e respostas ecoicas. Psicologia: Universidade de São Paulo; 2020.
- Silva MCD, Arantes A, Elias NC. Uso de histórias sociais em sala de aula para crianças com autismo. Psicologia em Estudo: 2020.
- Mizael TM, Aiello ALR. Revisão de estudos sobre o Picture Exchange Communication System (PECS) para o ensino de linguagem a indivíduos com autismo e outras dificuldades de fala. Rev. Brasileira de Educação Especial: 2013; 19(4), 623-636.