UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA – DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA,
FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL

CAMILA BOLIVAR VIEIRA SOUSA

**Abordagem pragmática para estimulação da comunicação em crianças no
espectro do autismo: uma proposta de intervenção parental**

**São Paulo
2018**

CAMILA BOLIVAR VIEIRA SOUSA

**Abordagem pragmática para estimulação da comunicação em crianças no
espectro do autismo: uma proposta de intervenção parental**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de Ciências da Reabilitação
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fernanda Dreux
Miranda Fernandes

**São Paulo
2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Sousa, Camila Bolivar Vieira
Abordagem pragmática para estimulação da
comunicação em crianças no espectro do autismo : uma
proposta de intervenção parental / Camila Bolivar
Vieira Sousa. -- São Paulo, 2018.
Dissertação (mestrado)--Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.

Orientadora: Fernanda Dreux Miranda Fernandes.

Descritores: 1.Transtorno autístico 2.Pragmática
3.Comunicação 4.Pais 5.Intervenção precoce
6.Linguagem infantil

USP/FM/DBD-455/18

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

*Dedico esse trabalho ao meu marido
Leandro, aquele que sempre me amou e
me apoiou de forma incondicional*

AGRADECIMENTOS

À Prof.^a Dr.^a **Fernanda Dreux Miranda Fernandes**, pela orientação dedicada e cuidadosa e por me permitir vivenciar esse sonho, de retornar a minha casa “USP” e dar esse importante passo em meu trilhar acadêmico.

Aos **queridos pais e crianças** participantes da pesquisa, que de forma entusiasmada e engajada fizeram dessa pesquisa uma experiência incrível para todos nós.

A querida **Thaís Santos**, que num ato de altruísmo e amizade me incentivou a realizar esse mestrado e que me ajudou a romper as distâncias entre a USP e a minha cidade de origem.

A **Juliana Balestro**, por sua generosidade em dividir seu conhecimento e material de orientação aos pais comigo, por se importar com meu trabalho e compartilhar aquilo que deve ser multiplicado: informação!

A minha amiga **Ingrid Ya**, pela sua disponibilidade em dividir seu conhecimento teórico-prático comigo e por compartilhar esse amor direcionado ao campo do Autismo.

Aos meus pais, **Rosely e Odilon**, por se orgulharem de mim e me incentivarem nos estudos e no trabalho. À minha mãe por me ensinar que “*a caravana só passa uma vez em nossa porta*” e que devemos agarrar todas as oportunidades oferecidas.

Ao meu marido **Leandro** por todo amor, carinho, paciência, atenção, compreensão, flexibilidade, além da colaboração prática e horas dedicadas a me ajudar com os resultados do mestrado.

A cada um de meus **irmãos e cunhados**, por estarem ao meu lado, especialmente minha querida **Iara**, que com sabedoria e amor me auxiliou de inúmeras formas para que esse sonho virasse realidade e ao **Marcelo** pelo apoio nos cálculos e pela paciência em me ensinar sempre as coisas mais complexas da forma mais didática e divertida.

Meus padrinhos, **Fátima e Marcelo**, que sempre me incentivaram academicamente, todo meu carinho e gratidão sempre.

Às minhas sócias e amigas da **Clínica Incantare** que me apoiaram e colaboraram para realização deste estudo, em especial à querida **Manu**, que compartilhou momentos práticos da pesquisa comigo, contribuindo com seu conhecimento e adorável companhia.

À minha amiga e apoiadora da minha carreira em Ribeirão Preto, à querida **Dra. Lilian Yamada** que sempre me apoiou nos estudos e me incentivou na prática clínica, acreditou em meu potencial e me ajudou com os dados da pesquisa.

Ao meu professor **Daniel**, que me ajudou com a língua inglesa, abrindo portas ao meu conhecimento.

Aos **membros da banca** de qualificação: Profa. Dra. Daniela Regina Molini-Avejonas, Prof. Dra Cibelle Albuquerque de La Higuera Amato e Prof. Dra. Milene Rossi Pereira Barbosa pelas valiosas contribuições que possibilitaram concluir esse trabalho com muito amor e dedicação, além da transferência teórico-prática que me foi concedida e validada.

E sempre a Deus, quem me rege, me governa e me ilumina.

"Quando tiver que escolher entre estar certo e ser gentil, escolha ser gentil"

"A vida não é medida pelo número de vezes que respiramos, mas pelos momentos que nos tiram o fôlego"

R. J. Palacio (Livro Extraordinário)

RESUMO

Sousa CBV. *Abordagem pragmática para estimulação da comunicação em crianças no espectro do autismo: uma proposta de intervenção parental* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018.

Esse trabalho descreve uma pesquisa realizada com pais de crianças entre dois e cinco anos de idade que apresentavam hipótese diagnóstica de autismo (CID F 84, escala CARS acima de 30 ou critérios do DSM-5). O objetivo do estudo foi verificar a eficácia de um programa de intervenção com os pais dessas crianças. As análises partiram de oito encontros com as crianças e/ou seus pais para fins de avaliação, orientação teórica e intervenção prática. As sessões foram filmadas para análise qualitativa e quantitativa e os questionários de avaliação e reavaliação foram tabulados individualmente para tratamentos estatísticos visando a mensuração da eficácia do programa. Os seguintes instrumentos foram utilizados: Questionário sociodemográfico, Questionário “Perfil de dificuldades comunicativas de cuidadores de crianças no espectro do autismo” (Balestro, JI & Fernandes, FDM, 2012), Questionário APLSC “Avaliação pragmática da linguagem e comunicação social” (Fernandes, Hyter, Applegate, Vogindroukas, 2017), “Teste PFC: Perfil Funcional da Comunicação” (Fernandes, FDM, 2004), programa de intervenção parental e questionário de satisfação sobre o grupo de pais. Verificou-se que a intervenção parental desenvolvida foi efetiva e benéfica para o desenvolvimento sociocomunicativo das crianças em questão. Houve aproveitamento do programa realizado, confirmado a partir das mudanças significativas encontradas na diminuição das dificuldades comunicativas observadas pelos pais ($p=0,02$) e também, das dificuldades de comunicação social sob a ótica dos pais ($p=0,046$). Os achados pragmáticos com relação ao percentual de interatividade, espaço comunicativo utilizado e número de atos comunicativos expressos também apresentaram mudanças estatisticamente relevantes ($p > 0,05$). Por fim, o questionário de satisfação aplicado apontou opiniões positivas dos pais referentes ao tipo de intervenção realizada. Com este trabalho foi possível sobretudo validar uma forma de intervenção parental,

passível de ser replicada em contexto clínico, que busca transformar as relações pais -paciente – terapeuta de forma humanizada e ao mesmo embasada cientificamente.

Descritores: transtorno autístico; pragmática; comunicação; pais; intervenção precoce; linguagem infantil.

ABSTRACT

Sousa CBV. *Pragmatic approach for communication stimulation for kids under diagnostic hypothesis of autism: a parental intervention proposal* [dissertation]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2018.

This work describes a research accomplished with parents of kids from two to five years old, presenting diagnostic hypothesis of autism (CID F84, CARS scale over 30, DSM-5 criteria). The purpose of this study was to investigate the efficiency of an intervention program for these children's parents. The analysis derived from eight encounters with the children and/or their parents in order to assess the child's communication, followed by technical instruction and practical intervention. The sessions were filmed for qualitative and quantitative analysis and the assessment and reassessment questionnaires were separately registered on a spread-sheet for statistical treatment in order to measure the training program's efficiency. The following resources were used: Social Demographic Questionnaire, Questionnaire "Communicative difficulty profile from carers of children under autism spectre (Balestro, JI & Fernandes, FDM, 2012), Questionnaire LPSCE Language's pragmatic and social communication evaluation" (Fernandes, Hyter, Applegate, Vogindroukas, 2017), CFP Test: Communication Functional Profile (Fernandes, FDM, 2004), Parental Intervention Program and satisfaction questionnaire for the parent's group. It was verified that the developed parental intervention was effective and beneficial for the social and communicative development of those children. The program was successful, confirmed by the significant changes found in the decrease in the communicative difficulties observed by the parents ($p = 0.02$) and also in the difficulties of social communication from the perspective of the parents ($p = 0.046$). The pragmatic findings regarding the percentage of interactivity, communicative space used and number of communicative acts expressed also showed statistically relevant changes ($p > 0.05$). Finally, the questionnaire of satisfaction applied pointed to positive opinions of the parents regarding the type of intervention performed. From this work, it was possible to validate a form of parental intervention, to be replicated in a clinical context, which seeks to

transform the parent - patient - therapist relationship in a humanized and scientifically based manner.

Descriptors: autistic disorder; pragmatic; communication; parents; early intervention; child language.

Essa dissertação está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)
Universidade de São Paulo. Sistema Integrado de Bibliotecas da USP. Diretrizes para apresentação de dissertações e teses da USP: documento eletrônico e impresso Parte I (ABNT). Caderno de estudos nº 9 / Sistema Integrado de Bibliotecas da USP: Vânia Martins Bueno de Oliveira Funaro, et al 3ed. Rev. Ampl. São Paulo: SIBiUSP, 2016.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Nuvem de palavras: Comentários dos pais	Pág. 66
Gráfico 1 -	Porcentagem de uso do meio verbal antes e após a intervenção	Pág. 56
Gráfico 2 -	Porcentagem de uso do meio vocal antes e após a intervenção	Pág. 57
Gráfico 3 -	Porcentagem de uso do meio gestual antes e após a intervenção	Pág. 57
Gráfico 4 -	Satisfação com grupo de pais	Pág. 65
Gráfico 5 -	Desgaste emocional	Pág. 66

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Descrição da amostra	Pág. 49
Tabela 2 -	Distribuição dos Participantes	Pág. 50
Tabela 3 -	Idades, critérios diagnósticos e tempo de fonoterapia	Pág. 51
Tabela 4 -	Compilado dos escores dos questionários antes e após a intervenção	Pág. 52
Tabela 5 -	Escore dos questionários de dificuldades comunicativas antes e após a intervenção	Pág. 53
Tabela 6 -	Mudança nos questionários de comunicação social (APLSC) antes e após a intervenção (dificuldades importantes x não importantes)	Pág. 53
Tabela 7 -	Escore das análises pragmáticas antes e após a intervenção	Pág. 55
Tabela 8 -	Análise de covariância: DC x Escolaridade pais/ meio comunicativo crianças	Pág. 58
Tabela 9 -	Análise de covariância: %Int. x Escolaridade pais/ meio comunicativo crianças	Pág. 59
Tabela 10 -	Análise de covariância: %OEC x Escolaridade pais/ meio comunicativo crianças	Pág. 60
Tabela 11 -	Análise de covariância: Número de atos comunicativos x Escolaridade pais/ meio comunicativo crianças	Pág. 61
Tabela 12	Comparação do APLSC com idade das crianças	Pág. 62
Tabela 13	Comparação do APLSC com dados de escolaridade dos pais e meio comunicativo utilizado (verbal x não verbal)	Pág. 62
Tabela 14	Relação entre o APLSC x dificuldades comunicativas x aspectos pragmáticos	Pág. 63
Tabela 15	Correlação entre os dados de mudança dos aspectos pragmáticos e das dificuldades comunicativas	Pág. 64

LISTA DE ABREVIATURAS

CID - Classificação internacional das doenças

CARS - Childhood autism rating scale

APLSC - Avaliação da pragmática, linguagem e comunicação social

PFC - Perfil funcional da comunicação

DSM - Manual diagnóstico e estatístico de distúrbios mentais

APA - American Psychiatric Association

TEA – Transtorno do Espectro do Autismo

SRP – Son-Rise Program®

TCLE – Termo de consentimento Livre e Esclarecido

DC - Dificuldades comunicativas

%OEC - Porcentagem de ocupação do espaço comunicativo

%Int. - Porcentagem de interatividade

VE - Meio comunicativo verbal

VO - Meio comunicativo vocal

G - Meio comunicativo gestual

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	19
2.1	Conceitos gerais: Desenvolvimento, linguagem e Autismo.....	20
2.2	Autismo e pragmática.....	22
2.3	Autismo, comunicação, família e intervenção parental.....	25
3	OBJETIVOS.....	35
3.1	Objetivo geral.....	36
3.2	Objetivos específicos.....	36
4	MÉTODOS E CASUÍSTICA.....	37
4.1	Considerações éticas	38
4.2	Caracterização da amostra	38
4.3	Materiais e instrumentos.....	39
4.3.1	Questionário sócio demográfico.....	39
4.3.2	Questionário QDC: Dificuldades comunicativas.....	39
4.3.3	Questionário APLSC: Comunicação social.....	40
4.3.4	Teste PFC: Perfil Funcional da Comunicação	40
4.3.5	Programa de intervenção parental com pais de crianças no espectro do autismo.....	41
4.3.6	Questionário de satisfação sobre os grupos de pais.....	42
4.3.7	Outros materiais utilizados.....	43
4.4	Procedimentos.....	43
4.4.1	Programa de intervenção.....	44
4.5	Análise estatística.....	46

5	RESULTADOS	47
5.1	Aspectos quantitativos	48
5.2	Aspectos qualitativos	65
5.2.1	Questionário de Satisfação	65
5.2.2	Relato da experiência	67
6	DISCUSSÃO	70
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
	ANEXOS	87
	Anexo 1 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	88
	Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	90
	Anexo 3 – Questionário sócio demográfico	93
	Anexo 4 – Questionário QDC “Dificuldades comunicativas”	94
	Anexo 5 – Teste PFC: “Perfil Funcional da Comunicação”	96
	Anexo 6 - Programa de intervenção parental com pais de crianças no espectro do autismo: Descritivo, objetivos e estratégias	97

Introdução

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho descreve e apresenta os resultados oriundos de uma pesquisa realizada com o intuito de avaliar os efeitos de um programa adaptado de orientação com pais de crianças com hipótese diagnóstica de autismo, realizado em oito encontros mediados pela terapeuta, dos quais participaram 20 pais de 20 crianças com idades entre 2 e 5 anos.

Antes de descrever detalhadamente o percurso prático da pesquisa e discutir seus resultados, se faz importante apontar os pilares teóricos sobre os quais o fazer prático e terapêutico se apoiam. Para tanto, esse trabalho parte de algumas definições a respeito do quadro autístico e suas particularidades no que tange à comunicação. Importa também discutir conceitos-chave ao tema proposto, tais como; intervenção parental, intervenção precoce, pragmática, atenção compartilhada e comunicação social.

A partir desse estofo, são descritos todos os procedimentos, materiais e métodos utilizados para a realização do estudo. Foram aplicados questionários de nível sociodemográfico; questionários de “dificuldades comunicativas” e de “comunicação social”, além da avaliação da pragmática antes e após o programa de intervenção. Utilizou-se um programa de orientação sobre comunicação aos cuidadores, que foi avaliado através de um questionário de satisfação sobre o grupo de pais.

O estudo se efetivou a partir dos oito encontros com as crianças e/ou seus pais para fins de avaliação, orientação teórica e intervenção prática. As sessões foram filmadas para análise qualitativa e quantitativa e os questionários de avaliação e reavaliação foram tratados estatisticamente e discutidos de forma quali e quantitativa.

Em síntese, essa pesquisa visou mensurar quantitativamente a efetividade da aplicação deste modelo de intervenção parental, descrever qualitativamente as contribuições verificadas a partir desta experiência, validar, exemplificar e incentivar que esse trabalho seja realizado não só em contexto de pesquisa, mas que atinja a prática clínica e transforme as relações pai - paciente – terapeuta de uma forma humanizada, integral e embasada.

Fundamentação Teórica

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Conceitos gerais: desenvolvimento, linguagem e autismo

O desenvolvimento pode ser definido como processo de mudança nas estruturas físicas, neurológicas e cognitivas, contribuindo para a sobrevivência e capacidade do indivíduo de se adaptar (Bentzen, 2012).

A aquisição da linguagem depende de um aparato neurobiológico e social íntegro, ou seja, de um bom desenvolvimento de todas as estruturas cerebrais, da ausência de intercorrências pré ou perinatais e da interação social desde a concepção. Há forte consenso nos estudos atuais ao estabelecer relação direta entre o desenvolvimento da linguagem de uma criança com a bagagem que a mesma traz em termos biológicos, como também com a qualidade de estímulos próprios do meio onde vive, sendo que alterações em qualquer uma dessas frentes poderá prejudicar nessa aquisição e desenvolvimento (Tomasello, 2005 – 2007).

A linguagem influencia a cognição e o pensamento de tal maneira, que seria reducionista explicá-los a partir de fatores meramente biológicos: o meio e a interação da criança vão influenciar diretamente em sua forma de pensar e adquirir linguagem. Desta forma, há uma intrínseca relação entre linguagem e pensamento, de forma que a linguagem exerce um papel fundamental no processo de desenvolvimento cognitivo, na medida em que formas avançadas de pensamento são transmitidas à criança através de palavras (Vygotsky, 1989).

Por meio da linguagem somos capazes de comunicar nossos pensamentos, ideias e desejos: ela é a principal forma de expressão do ser humano, ao permitir que as pessoas se relacionem e troquem informações. O processo de desenvolvimento da linguagem envolve a representação e organização dos atos mentais (Bello e Machado, 2015).

Dado o caráter primordial da comunicação no desenvolvimento e existência de qualquer indivíduo, os transtornos que comprometem seu funcionamento, tal qual o autismo, exercem profundo efeito na vida de uma criança.

O autismo consiste em uma desordem neurodesenvolvimental caracterizada por prejuízo persistente na interação e comunicação social em diferentes contextos. Também são observados padrões de comportamento, interesse ou atividades repetitivos e restritos (DSM-5 - APA, 2013). Os quadros resultantes são, em geral, severos e persistentes, com grandes variações individuais. Dessa forma, seu impacto nas famílias não é desprezível (Fernandes, 2009).

Esses déficits estão presentes na criança desde antes dos três anos de idade. Como não há indicadores bioquímicos e/ou anormalidades neuroanatômicas específicas rastreadas, o diagnóstico baseia-se em avaliações clínicas e comportamentais (Landrigan, 2010).

Uma escala diagnóstica frequentemente usada para o rastreio do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é a escala CARS. De fácil utilização, é padronizada para o Brasil e possibilita, com alta confiabilidade, a identificação precoce de crianças com hipótese diagnóstica de autismo. Este instrumento é composto por uma escala de gravidade em quatro pontos (déficit ausente, leve, moderado ou grave) para cada um de 15 comportamentos bem descritos: Relações pessoais, imitação, resposta emocional, uso corporal, uso de objetos, resposta a mudanças, resposta visual, resposta auditiva, resposta ou uso de paladar, olfato e tato, medo ou nervosismo, comunicação verbal, comunicação não verbal, nível de atividade, nível e consistência de resposta intelectual e impressões gerais.

A classificação desses comportamentos gera um escore de 0-60, sendo que a nota 30 representa o corte para a classificação “com autismo” (Pereira et al, 2007-2008; Rapin e Goldman, 2008).

Independente do critério diagnóstico adotado (CARS, DSM ou outras escalas de rastreio ou diagnóstico), ou da abordagem conceitual adotada, quando existe a hipótese etiológica e o critério diagnóstico envolvendo autismo infantil, a linguagem sempre se apresenta como aspecto fundamental a ser observado nesta patologia (Fernandes, 1994; Amato, 2000), tanto em caráter diagnóstico, como também, enquanto marcador de prognóstico, já que o surgimento da linguagem até a faixa dos 5 (cinco) anos está diretamente relacionado com progressos comunicativos futuros (Fernandes, 1996). Tais

afirmações ressaltam a importância do fonoaudiólogo enquanto um profissional indispensável nesses casos.

Considerando o período em que o diagnóstico é idealmente feito, se faz importante discutir o conceito de neuroplasticidade, que se refere à capacidade dos neurônios de reorganizar e alterar sua conectividade anatômica e funcional em resposta à informação ambiental (Desarkar et al, 2015).

Segundo Losardo et al (2016) a neuroplasticidade pode ser definida como a habilidade que o cérebro possui de reorganizar tecidos neurais a partir de dadas experiências, efeito esse mediado pelas mudanças nos circuitos neurais, processo esse intenso nos primeiros anos de vida de uma criança. A partir dessas considerações, é possível afirmar que uma exposição adequada a estímulos pode maximizar o potencial do cérebro de se reorganizar de maneira funcional e adequada, o que aponta para a importância da intervenção terapêutica precoce quando em casos de hipótese diagnóstica de autismo

Lent (2010), afirma que existe um período crítico de janelas de oportunidades de desenvolvimento do cérebro e consequentemente de plasticidade neural, que se estende da primeira infância até os 10 (dez) anos. Todavia, sabe-se que, especialmente em crianças na primeira infância (0-6 anos de idade) é enorme a plasticidade neuronal e o potencial para aprendizado, dado o aumento da conectividade e comunicação entre os neurônios, que é maior nestes primeiros anos de vida (Desarkar et al, 2015);

Sendo a Linguagem uma função neurológica superior e complexa, ressalta-se a importância da intervenção precoce enquanto melhor estratégia para um bom prognóstico da criança com TEA.

2.2. Autismo e pragmática

Segundo a perspectiva interacionista, sabe-se que o meio contribui fundamentalmente para a aquisição e o desenvolvimento da linguagem. Neste contexto, ressalta-se o papel dos pais enquanto principais facilitadores no processo do desenvolvimento da comunicação infantil. Segundo Prizant e Wetherby (1998) a abordagem social pragmática se vale das oportunidades comunicativas que partem da criança, para que se possa buscar seguir e

ampliar seus interesses e motivações tanto quanto possível, ainda que esse esforço se apoie em meios comunicativos não verbais ou pouco convencionais.

Diante de um quadro de alteração da linguagem, especialmente quando se trata de crianças com desvios no desenvolvimento por transtornos globais, a perspectiva pragmática tem sido vastamente explorada por permitir o estudo da linguagem de uma forma multidimensional, em que os significados linguísticos adquiridos pela criança são construídos pela interação com o adulto.

A perspectiva pragmática envolve os aspectos funcionais da linguagem, englobando aspectos não verbais, sociais e ambientais, além de relacionar linguagem ao contexto e de considerar o desenvolvimento da linguagem associado ao desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança (Fernandes, 1996).

Resume-se, portanto, à capacidade linguística e não linguística de se comunicar, resultante da interação entre os processos de comunicação, cognição e aspectos sensoriais ocorrentes internamente nos indivíduos e entre eles. Engloba o aspecto funcional da comunicação e também os aspectos formais que definem as variações que devem ser feitas de acordo com a situação e interlocutor (Perkins, 2005; Lopes Herrera, 2009).

Essa perspectiva se mostra interessante por várias razões, dentre as quais destaca-se a possibilidade de partir de situações cotidianas e naturais para criar oportunidades de troca que venham a promover sensação de sucesso na comunicação que possa ser motivadora para a criança. Assim, o objetivo é que se estabeleçam rotinas comunicativas significativas e relevantes em contexto, construídas a partir das interações com essa criança, ao invés de modelos externos menos funcionais (Prizant e Wetherby, 1998).

É importante lembrar que, previamente ao desenvolvimento da comunicação verbal propriamente dita, a criança precisará desenvolver suas habilidades pré-linguísticas. O conhecimento de tais formas de expressão é fundamental para sustentar as interações e criar oportunidades para o desenvolvimento da comunicação da forma mais ampla possível. A compreensão e o uso dos atos comunicativos, inicialmente por meios não verbais, estimulam as interações e atenção compartilhada, assim favorecendo o desenvolvimento da linguagem (Mundy e Newell, 2007).

Dentro da perspectiva pragmática, toda comunicação deve ser tomada como objeto de estudo. Qualquer som ou gesto reproduzido que possa ser interpretado ou reconhecido pelo outro deve ser considerado linguagem. Ainda, toda interação entre a manifestação comunicativa e o contexto em que ocorre deve ser analisada, sempre pensando em seu valor social (Fernandes, 2000).

Para as crianças com autismo, a dificuldade comunicativa advém de uma inabilidade fundamental, explicada pela Teoria da Mente, segundo a qual um déficit de atenção específico para os elementos sociais impede a atribuição de estados mentais as outras pessoas, comprometendo assim a socialização e o uso funcional da linguagem por essas crianças (Araújo, 2000). Exatamente por esse motivo, a perspectiva pragmática vem de encontro às necessidades de intervenção voltadas para essa demanda de cunho sócio comunicativo.

Ainda, é notável que os entraves de linguagem da criança com autismo se manifestam nos atos verbais e não verbais, constituindo, portanto em dificuldade na comunicação, dada a relação entre socialização e déficits semântico pragmáticos (Bishop, 1989).

De acordo com Wetherby e Prutting (1984) uma diferença fundamental entre o desenvolvimento da linguagem nas crianças com autismo em contraposição às crianças consideradas neurotípicas, seria o fato de que nas crianças neurotípicas o uso da comunicação não interativa vai diminuindo conforme acontece o desenvolvimento da comunicação interativa. Já nas crianças com autismo, a comunicação funcional vai somando-se à comunicação não funcional, que não tem um papel no desenvolvimento da comunicação interativa, mas sim se manifesta pelo seu caráter auto-estimulatório.

A partir disso, é possível entender que as crianças com autismo têm maior facilidade para entender funções concretas da comunicação funcional, como por exemplo, o pedido de ações ou objetos, quando comparadas ao seu desempenho na compreensão de funções prioritariamente sociais, tais como cumprimentos, pedidos de permissão, que acabam por se desenvolver posteriormente.

Outro conceito importante para essa discussão é o de atenção compartilhada. Dada sua relevância no processo de desenvolvimento da comunicação social da criança, essa habilidade deve ser buscada e estimulada

durante o brincar com a criança com TEA. A atenção compartilhada pode ser definida como a habilidade de coordenar ações de atenção entre parceiros sociais e/ou objetos de interesse comum (Tomasello, 2005). Este fenômeno já é consensualmente definido entre os estudiosos como um dos pilares da cognição social e aquisição da linguagem.

Desta forma, a atenção compartilhada é uma etapa do desenvolvimento que levará a criança a compreender o outro como um interlocutor dotado de intenções, desejos e posicionamento próprios, sendo esta a base da Teoria da Mente (Tonietto et al, 2011), além de constituir-se como aspecto fundamental a ser trabalhado na interação entre a criança e seus familiares.

2.3. Autismo, comunicação, família e intervenção parental

É vastamente descrito na literatura que a participação e envolvimento da família no tratamento de crianças incluídas no espectro do autismo é fundamental, tanto para o desenvolvimento das crianças, quanto para o auxílio a estes cuidadores, que tendem a sofrer impactos significativos em sua qualidade de vida, dadas as dificuldades da presença de uma criança com autismo na família (Barbosa e Fernandes, 2009; Weiss e Lunsky, 2011; Balestro e Fernandes, 2012; Figueiredo, 2015; Balestro, 2017-2018).

Os pais e, especialmente, as mães de crianças incluídas no espectro do autismo comumente relatam enfrentar tensões, estresse e sobrecarga, o que indica que poderiam se beneficiar de um tratamento centrado na família (Schmidt e Bosa, 2003; Schieve et al, 2007; Borges e Boeckel, 2010).

Segundo levantamento realizado por Kozlowski et al (2011), a primeira preocupação dos pais que tinham filhos com atraso no desenvolvimento apontava a “comunicação” como fator de maior relevância, sendo que, para as crianças diagnosticadas dentro do espectro do autismo, essa preocupação foi referida mais precocemente, quando comparada às crianças com atrasos simples.

Tal preocupação é justificada, considerando que a linguagem funciona como um verdadeiro “termômetro” do desenvolvimento global, visto que, quando os pais buscam ajuda nas idades iniciais, é possível iniciar a

intervenção precoce, conduta frequentemente associada ao prognóstico mais favorável no que concerne ao desenvolvimento da linguagem.

Ao mediar a interação adulto-criança, é válido destacar a importância do brincar tanto do ponto de vista teórico, para que os pais entendam que a brincadeira é fundamental ao desenvolvimento, como do ponto de vista prático, na medida em que nem todos os pais sabem como interagir com seus filhos, especialmente aqueles com dificuldades na socialização (Sussman, 2018).

As crianças que se encontram dentro dos TEA podem apresentar comportamento caracterizado por rigidez, repetição de movimentos e escolhas, baixa atividade exploratória (brincar empobrecido), baixo potencial imaginativo nas atividades de brincadeira, com déficit no comportamento social (Cipriano e Almeida, 2016).

Conforme ressaltado por Araújo (2011), os comportamentos de crianças com TEA muitas vezes não favorecem uma efetiva experiência e exploração do brincar, visto que se limitam, muitas vezes, a repetições ritualísticas e a um brincar isolado e disfuncional, indiferente à interferência e participação de outras crianças e/ou adultos nesse contexto.

Todavia, o brincar é o principal recurso do qual a criança se vale para se comunicar, expressar, relacionar e aprender. A brincadeira simbólica é um marco decisivo e constitutivo na vida da criança, a partir da qual a criança passa a experimentar, examinar e exercitar outros lugares, podendo se constituir enquanto sujeito desejante (Jerusalinsky, 2014).

A análise e mediação da brincadeira contribuem de maneira singular para o atendimento a crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), trazendo formas espontâneas de intervenção nas demandas, déficits e dificuldades apresentadas por elas. O brincar vem contemplar o grande número de manifestações do espectro, buscando atender cada criança, em suas particularidades, através do jogo coletivo e individual (Cipriano e Almeida, 2016).

Estes mesmos autores referem que o recurso do “brincar” é neurologicamente valioso para o estímulo global das crianças, dada sua função de mediação entre a criança e o ambiente. Habilidades como a linguagem, as praxias, o raciocínio lógico, a socialização, entre tantas outras, aliadas ao

prazer propiciado pelo universo lúdico, permitem que a criança se desenvolva de forma integral, além de proporcionar um atendimento humanizado e contribuir para a formação de vínculos.

O desenvolvimento da comunicação infantil depende, entre outros fatores, da qualidade das relações familiares, o que remete a um jogo afetivo entre o movimento relacional da criança e a receptividade e direcionalidade daqueles que cumprem a função parental (Chaves, 2012).

Uma revisão bibliográfica realizada por Abreu, Andrade e Teodoro (2012) sugeriu que o impacto do autismo sobre o funcionamento familiar é influenciado não somente pela gravidade da manifestação do transtorno, mas também pelas características de personalidade dos pais e pela disponibilidade de redes de apoio social. Desta forma, suporte social e programas de treinamento aos pais constituem alternativas para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento (*coping*) dos pais diante do autismo.

Todavia, a maioria dos estudos encontrados na literatura ainda se mostram mais centrados em um “modelo de déficit” do que focado em “recursos”. Enquanto no modelo de déficit é ressaltada a psicopatologia familiar, sugestiva de que a visão do estresse familiar é inerente a presença do membro da família com autismo, o modelo de recursos focaliza, além da identificação de comprometimentos, nas estratégias disponíveis para que as famílias possam compreender e lidar com o transtorno, maximizando assim seu envolvimento e enfrentamento (Schmidt e Bosa, 2003).

Gonçalves (2012) ressalta que o “Grupo de Pais”, quando conduzido de forma ativa, permite-lhes tirar dúvidas em relação às dificuldades de seus filhos, desmistificar crenças, compartilhar problemas e trocar experiências junto aos seus pares. Desta forma, é possível contar com uma atuação efetiva destes pais, retirando-os da situação de meros expectadores do processo interventivo e conferindo-lhes maior protagonismo.

Em outros países já são frequentes as aplicações de programas e a produção de materiais voltados para os pais/cuidadores de crianças incluídas no espectro do autismo, como observado por Prizant (2006) e Boutot (2008). No Brasil, todavia, este tipo de intervenção ainda é timidamente utilizada e carece de mais estudos.

Um estudo realizado por Fernandes et al (2011), com 26 díades de mãe-criança incluídas no espectro do autismo, investigou a realização de 5 sessões consecutivas de orientação a pequenos grupos de mães de crianças atendidas no serviço e mais 5 sessões de acompanhamento (intervalos de 3 semanas), paralelamente à manutenção do processo de terapia fonoaudiológica semanal das crianças. Obteve-se resultados positivos num espaço breve de intervenção, no qual as mães tiveram oportunidade de identificar elementos favoráveis a comunicação de seus filhos, além do que, as próprias crianças obtiveram melhora no desempenho sócio-cognitivo e na interpersoalidade na comunicação.

O programa *Hanen More than words®* (mais do que palavras), criado em 1977 por Ayala Manolson, terapeuta da fala canadense, oferece interessantes orientações e perspectivas para o desenvolvimento da comunicação de crianças com autismo, apropriando-se do engajamento familiar como fator chave nesse processo. Desenvolvido a partir do programa “It takes two to talk (são necessários dois para conversar)”, do mesmo instituto, o método parte da perspectiva social pragmática e aborda a comunicação, verbal ou não verbal, para crianças com até cinco anos de idade incluídas no espectro do autismo (Sussman, 2018).

O objetivo é capacitar os pais para que se tornem os principais facilitadores da comunicação de seus filhos em diferentes contextos. Dessa maneira, os pais são orientados a estruturar situações dentro da vivência diária da criança, tais como os momentos de cuidado básico e brincadeira, para que ela possa, de acordo com suas capacidades e estágio de desenvolvimento e de maneira descontraída e prazerosa, tomar iniciativas comunicativas ou responder a atos promovidos pelos pais. Exemplo de estratégia contemplada é a chamada ROCK, que consiste em repetir seu gesto ou fala, oferecer a oportunidade de troca de turno, encorajar a criança para que se engaje na troca e seguir o processo sempre de maneira leve e divertida (Sussman, 2018).

Conduzido por terapeuta especializado, o método prevê um mínimo de sete encontros com grupos de até oito famílias, nos quais os pais são orientados com material de apoio variado. São realizados também três encontros para análise e revisão dos vídeos obtidos a partir da interação das crianças com suas famílias (Carter et al, 2011; Sussman, 2018).

Espera-se que a partir do programa os pais possam obter melhor domínio acerca das capacidades e desafios comunicativos de seus filhos, bem como, adquirir noções essenciais relativas ao desenvolvimento da linguagem, de maneira a propiciar uma intervenção intensiva e precoce, a partir da comunicação e da brincadeira, sempre tendo em vista as particularidades da criança em questão (Carter et al, 2011).

Outro aspecto bastante positivo se deve à rede de apoio favorecida por essa metodologia, visto que pais de crianças com autismo frequentemente reportam sofrerem carga de estresse e ansiedade elevados em razão de vários fatores pertinentes ao quadro de seus filhos, como as dificuldades que permeiam desde os entraves no processo diagnóstico até os desafios próprios da rotina de cuidados e terapias (Sussman, 2018).

O modelo DIR (Developmental, Individual Difference, Relationship-Based) foi desenvolvido por Stanley Greenspan e Serena Wieder nos Estados Unidos no final dos anos 90, resultado de anos de pesquisas voltadas para a importância das relações interpessoais no desenvolvimento da criança. Esse modelo de intervenção permite ao terapeuta ou à família entrar no mundo próprio da criança autista, levá-la a um mundo compartilhado e, a partir daí fazê-la interagir com o mundo real, adquirindo bases para seu desenvolvimento social, emocional e intelectual (INTERDISCIPLINARY, 2017).

O Modelo DIR é fundamentado por três elementos chave: O “D” vem de desenvolvimento e remete à evolução gradual da criança permeada por suas interações; o “I”, significa as diferenças Individuais e refere-se às características biológicas, aquilo a criança recebe, regula e responde sensorialmente e o “R” advém de Relações, compreendendo os relacionamentos enquanto fonte de aprendizado das crianças. (INTERDISCIPLINARY, 2017).

A abordagem *Floortime* encontra-se dentro do modelo DIR como principal estratégia para sistematizar a brincadeira com a criança (preferencialmente no chão) e proporcionar a progressão dela sobre as etapas do desenvolvimento. Essa abordagem é baseada na ideia de que a emoção é fundamental para o crescimento do cérebro e evolução mental e que isso é conseguido por meio interações pessoais significativas. (INTERDISCIPLINARY, 2017).

Solomon et al (2007), desenvolveu um trabalho piloto envolvendo o treinamento parental na proposta do DIR-Floortime™, com uma metodologia rigorosa e contundente, sinalizadora da eficácia deste método sociointeracionista que consiste na capacitação dos pais, para, através da interação espontânea e baseada em brincadeiras instigantes promover progressos no desenvolvimento da criança com autismo.

Pajareya e Nopmaneejumrulers (2011), a partir de um estudo randomizado com pais de crianças com TEA submetidas a uma média de 15 horas semanais em três meses de intervenção domiciliar baseada em relações de desenvolvimento, diferenças individuais e interação (DIR/Floortime™) verificou-se ganhos significativos nas três medidas empregadas no estudo: Escala de Avaliação Emocional Funcional, Escala CARS de avaliação do TEA e questionários funcionais e emocionais, validando os resultados positivos encontrados no estudo piloto anterior com o método DIR (Solomon et al, 2007).

Uma revisão da literatura realizada por Mercer (2017) sobre o programa de intervenção DIR/Floortime™ para quadros de TEA sugere que, apesar desta ser uma intervenção aparentemente eficaz e plausível para ajudar no tratamento do TEA, faltam ainda evidências que validem cientificamente esse tipo de intervenção, ou seja, um maior número de estudos randomizados, multicêntricos, com maior amostragem e grupos controles.

Em um estudo realizado em Taiwan, por Liao (2014), com onze crianças com TEA de idades entre 3 e 5 anos, as mães foram instruídas conforme a abordagem interacionista e desenvolvimentista DIR/Floortime™, num programa de intervenção domiciliar de 10 semanas. Essas crianças apresentaram melhoras significativas nos escores de funcionamento emocional, comunicação e habilidades de vida diária, sendo que as mães também perceberam mudanças positivas em suas interações com seus filhos. Esses achados reafirmam a eficácia da intervenção parental sobre o aumento da interação social e comportamentos adaptativos de crianças com TEA.

O Programa Son-Rise® desenvolvido pelo The Autism Treatment Center of America, em Massachusetts, nos Estados Unidos foi criado por um casal de pais americanos na década de 70 que, ao receberem o diagnóstico de Autismo de seu filho Raun, na época com 18 meses, resolveram tratá-lo a partir de experimentação criativa e amorosa (Tolezani, 2010).

Em seu livro, “Vencer Autismo com o The Son-Rise Program®” Raun Kaufman (2016) retoma as estratégias a serem implementadas pelos pais de crianças com TEA de forma intensiva através de programas domiciliares. A abordagem resume-se a promover interações espontâneas a partir de iniciativas da própria criança, sendo um princípio central do SRP seguir o comando dessa criança. Desta forma, o adulto aguarda um ato comunicativo gestual, vocal ou verbal e junta-se a ela, promovendo um momento de atenção compartilhada e consequente engajamento sociocomunicativo.

Uma análise realizada por Mesquita e Campos (2013) verificou que o método Son-Rise®, pelo fato de valer-se do recurso da brincadeira e da intervenção ativa com os pais, permite interações divertidas, espontâneas e dinâmicas, sendo a ação motivadora formulada por meio de interesses demonstrados pela criança e focada na pessoa que estiver brincando junto a ela, independentemente do objeto utilizado no momento.

Segundo Santiago e Tolezani (2011), dentro da metodologia Son-Rise deve-se, a princípio, apenas celebrar as tentativas de participação da criança, para depois começar a solicitar-lhe algo e seguir ampliando os pilares de desenvolvimento.

Nessa medida, a participação dos pais durante o programa é imprescindível, pelo fato deles serem as pessoas ideais para identificar quais são os seus interesses, necessidades e dificuldades, para então planejar o próximo passo a ser trabalhado na conquista do desenvolvimento de habilidades físicas, comunicativas, sociais ou visuais de seus filhos, sendo que, quanto mais os pais se envolvem em interações, maior é o desenvolvimento da comunicação e interação (Tolezani, 2010).

Thompson e Jenkins (2016) investigaram 49 pais de crianças com TEA e idades entre os 3 e 7 anos. De acordo com os resultados, os pais que, após capacitação, administraram a intervenção do Programa Son-Rise em domicílio, relataram melhoras na comunicação, socialização, aspectos sensoriais e cognitivos proporcionais ao número de horas investidos ao tratamento por semana (baixa, média ou alta intensidade).

Num estudo envolvendo 101 famílias (55 grupo pesquisa, 46 grupo controle), de crianças de 3 a 6 anos de idade com dificuldades de comportamento, foi aplicado o programa "Anos incríveis" em 14 sessões de 2

horas cujo objetivo principal era fortalecer as relações pais x criança e incentivar estilos parentais positivos; encorajando a imposição de limites efetivos e sem violência. Nesta pesquisa, foram observados resultados positivos da intervenção parental, inclusive através de uma redução de comportamentos opositivos nas crianças, paralelo ao aumento de competências sociais (Homem, 2014).

Um estudo randomizado realizado com Bearss et al (2014) comparou os resultados relatados pelos pais participantes de um programa de educação com os de um programa de treinamento dedicado a melhorar o comportamento de seus filhos. Esse estudo foi realizado em diferentes centros universitários dos EUA, com uma amostra de 180 crianças com idades entre 3-7 anos. Verificou-se que o treinamento prático teve maiores efeitos que o programa de educação, reafirmando a importância do real envolvimento parental para a melhora no comportamento das crianças em questão.

Outro estudo recente realizado por Siller et al (2018) buscou verificar se o *coaching* parental auxiliaria em sua capacidade de reflexão e autoavaliação, incluindo as seguintes habilidades: (1) observar cuidadosamente o comportamento da criança; (2) refletir sobre os pensamentos, motivos e sentimentos da criança; (3) considerar a relação entre as experiências da criança e o seu comportamento e (4) lidar com a interação complexa entre as experiências e comportamentos da criança, fatores contextuais, estratégias parentais, objetivos e emoções. Para isso, pais de 70 crianças com idades entre 2 e 6 anos, foram submetidos a um programa de Intervenção de 12 semanas focado no "Playtime", que poderia ser traduzido como "hora da brincadeira". Os resultados mostraram um efeito significativo sobre o crescimento da capacidade de reflexão e autoavaliação dos pais, essenciais para adaptar e implementar estratégias de intervenção de forma flexível em contextos, rotinas diárias e interações.

Tonge et al (2012), descrevem ainda um estudo realizado com um grupo de setenta pais, orientados a partir de um manual (Preschoolers with Autism) que continha, além de espaço para trabalhar questões emocionais sobre o enfrentamento do diagnóstico de autismo, treinamento específico para estimular habilidades comunicativas, sociais, comportamentais e para aprenderem a brincar de forma interativa com seus filhos. Tais pais

apresentaram melhor desempenho (diferença estatística) quando comparados com outros cujas crianças só recebiam os serviços usuais (grupo controle, n=35). Para mensuração dos resultados, os autores utilizaram escores dos domínios de comunicação (escrita, receptiva e expressiva), socialização (brincar, tempo de lazer, relações interpessoais e habilidades de *coping*) e habilidades de vida diária (comportamento pessoal, habilidades doméstica e de interação na comunidade) da Escala Vineland Adaptive Behavior. Concluiu-se que o Programa de educação de 20 semanas realizado proporcionou melhorias significativas no comportamento adaptativo da criança e nos sintomas de autismo, mesmo na avaliação de seguimento, seis meses após o término do estudo.

Shepherd et al, 2017 em estudo exploratório tratando dos sintomas dos pacientes com TEA associado ao estresse dos cuidadores e à eficácia de intervenções, verificou que os pais se sentem mais estressados com relação às intervenções e apoio que seus filhos recebem do que por exemplo, na realização de atividades básicas com eles, como tarefas de banheiro e situações alimentares. O estresse advém do tempo gasto com as terapias, investimento financeiro, demanda emocional, necessidade de participação e está diretamente relacionado à gravidade dos sintomas das crianças. Também foi evidenciado que as dificuldades sociais são as de maior impacto na funcionalidade da criança.

A leitura desses métodos e estudos práticos permite inferir que explorar meios apropriados de intervenção fonoaudiológica de baixo custo, considerando as condições da família, pode trazer um conjunto de benefícios no processo terapêutico dessas crianças. Para isso, é imprescindível que o fonoaudiólogo seja capacitado a identificar as necessidades do indivíduo com TEA e de sua família e que esse profissional esteja instrumentalizado para realizar uma mediação objetiva e efetiva (Sun, 2016).

Depositar toda a expectativa (de evolução da comunicação) unicamente no fonoaudiólogo pode tornar o processo contraproducente, bem como dificultar a generalização dos resultados em vários âmbitos, ou seja, consistir em entrave na busca por níveis plenos de funcionalidade da linguagem (Abramides, 2012).

Todos os aspectos e estudos discutidos evidenciam a importância de investir na intervenção centrada na família, por seu papel ativo e transformador desse grupo no processo terapêutico da criança. A participação da família durante a intervenção fonoaudiológica potencializa os aspectos relacionados à estimulação da linguagem da criança, possibilitando aos pais uma participação ativa no processo interventivo, agindo como coterapeutas fora das sessões, monitorando, estimulando e reforçando seus filhos (Lozano et al, 2009; Gonçalves, 2012).

Objetivos

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Verificar a eficácia da intervenção parental a partir de um programa de orientações sobre comunicação e sessões práticas entre pai e filho, mediadas por fonoaudiólogo, com crianças incluídas no espectro do autismo. A partir desta experiência, analisar o efeito do programa no perfil funcional da comunicação das crianças, bem como verificar a percepção dos pais e do fonoaudiólogo acerca do desenvolvimento da comunicação destas crianças.

3.2. Objetivos específicos

- Comparar a pontuação dos questionários de dificuldades comunicativas respondidos pelos pais antes e após a intervenção;
- Comparar as respostas dos pais e da terapeuta pesquisadora nos questionários de comunicação social antes e após a intervenção;
- Comparar o perfil funcional da comunicação das crianças em situação de interação com seus pais antes e após a intervenção parental;
- Verificar se existe relação entre o grau de escolaridade dos cuidadores com os resultados do programa em questão;
- Verificar se existe relação entre o meio comunicativo utilizado pela criança (verbal ou não verbal) e/ou o fator “idade” sobre os resultados do programa;
- Verificar se existe relação entre os dados pesquisados (parâmetros pragmáticos, questionário de comunicação social e questionário de dificuldades comunicativas);
- Pesquisar o grau de satisfação dos pais que participaram dos grupos de orientação e de trocas de experiências;
- Discutir qualitativamente o aproveitamento observado informalmente e os possíveis benefícios do programa realizado.

Métodos e casuística

4. MÉTODOS E CASUÍSTICA

4.1. Considerações éticas

Este trabalho foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e recebeu aprovação sob o protocolo de número 2.180.051 (Anexo 1). Os sujeitos (pais das crianças) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2).

4.2. Caracterização da amostra

Foram sujeitos desta pesquisa 20 pais de 20 crianças com idades entre 2 e 5 anos, que apresentavam hipótese diagnóstica de transtorno do espectro do autismo (CID F 84). Todas as crianças frequentavam escola regular e eram atendidas em uma clínica particular de especialidades, localizada no interior de São Paulo.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão:

- Hipótese diagnóstica de transtorno do espectro do autismo (CID F 84) estabelecida por médico, com pontuação acima de 30 (nota de corte para classificação “com autismo”) na escala CARS (Childhood autism rate scale, validada por Pereira et al, 2007) **ou** hipótese diagnóstica de transtorno do espectro do autismo baseada nos critérios do DSM-5 (deficiências na interação e na comunicação social; interesses restritos, fixos e intensos e comportamentos repetitivos (DSM-5, 2013);
- Crianças dentro da primeira infância, com idades entre 2 e 5 anos – época de grande plasticidade neuronal e potencial para aprendizado dado o aumento da conectividade e comunicação entre os neurônios, que é maior nos primeiros anos de vida (Desarkar et al, 2015; Losardo et al, 2016);
- Disponibilidade e interesse dos pais em participar dos encontros teóricos e das sessões práticas com seus filhos, reconhecendo a importância da intervenção parental.

4.3. Materiais e instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos para avaliação da eficácia do programa e coleta de dados dos participantes:

4.3.1 Questionário sociodemográfico

O objetivo deste questionário (Anexo 3) foi caracterizar a amostra quanto à idade e sexo de todos os participantes e a escolaridade dos pais, para investigar a possibilidade de relação entre o nível instrucional dos cuidadores e a idade das crianças com o aproveitamento do programa de intervenção realizado.

4.3.2 Questionário QDC “Perfil de dificuldades comunicativas de cuidadores de crianças Com TEA” (Balestro e Fernandes, 2012)

Esse questionário (Anexo 4) foi aplicado com objetivo de verificar a percepção dos pais acerca das dificuldades de comunicação de seus filhos, suas singularidades e significados para o contexto familiar.

O questionário é composto por 24 questões fechadas e divididas em quatro domínios:

1º domínio: A autopercepção dos pais diante de seus filhos;

2º domínio: A percepção dos pais com relação a aceitação dos seus filhos por terceiros;

3º domínio: A atitude dos pais frente a seus filhos;

4º domínio: A opinião dos pais sobre seus filhos.

As respostas são classificadas numa escala do tipo *Likert* com as opções: “concordo completamente”, “concordo”, “discordo” e “discordo completamente”. As opções foram pontuadas respectivamente através dos escores 4,3,2,1, onde o escore 4 correspondeu à maior dificuldade encontrada e o escore 1 à menor. Excepcionalmente, as questões 13, 18 e 24, foram pontuadas de maneira invertida (1, 2, 3, 4) para que o maior escore sempre correspondesse à maior dificuldade comunicativa.

4.3.3 Questionário APLSC “Avaliação pragmática da linguagem e comunicação social” (Fernandes, Hyter, Applegate, Vogindroukas – não publicado)

Esse questionário foi preenchido tanto pelos pais (versão cuidador), como pelo fonoaudiólogo (versão profissional), visando observar como essas crianças se comunicam em situações sociais.

O questionário dos cuidadores é composto por 30 questões e o do profissional, por 35. As questões foram classificadas por uma escala tipo *Likert* com as opções: “quase sempre”, “frequentemente”, “de vez em quando”, “raramente”, “quase nunca” e “nunca” e pontuadas de 0 a 5, respectivamente.

Além disso, apresenta itens de **alerta/preocupação**, nomeados como “A”, sendo que esses, quando presentes por mais de 7 vezes nos questionários dos pais e de 8 nos questionários do profissional, sinalizam uma dificuldade considerada **importante** na comunicação social. Desta forma, a redução do número de alertas aponta uma melhora na comunicação social daquele indivíduo.

4.3.4. Teste PFC: Perfil Funcional da Comunicação (Fernandes, 2004)

O objetivo desse teste (Anexo 5) é analisar os aspectos funcionais da comunicação e determinar o perfil comunicativo do sujeito através de 52 variáveis de desempenho. Neste tipo de análise, o próprio indivíduo é seu controle, ao ser comparado consigo próprio, após um período ou programa de intervenção, como no caso dessa pesquisa.

Os dados obtidos possibilitam analisar o número de atos comunicativos expressos pela criança; o percentual do meio comunicativo utilizado (gestual, vocal ou verbal); a proporção do espaço comunicativo utilizado pela criança e o percentual de interatividade.

Desta forma, os atos comunicativos foram classificados dentro das vinte funções comunicativas classificadas como interpessoais ou não interpessoais (Cardoso e Fernandes, 2003):

- Funções comunicativas interpessoais: Pedido de objeto, pedido de ação, pedido de informação, pedido de consentimento, pedido de rotina social, comentário, reconhecimento do outro, expressão de protesto, protesto, narrativa, jogo compartilhado, exibição e exclamativo.

- Funções comunicativas não interpessoais: Reativo, não-focalizado, auto regulatório, jogo, exploratório, performativo e nomeação.

No presente estudo foram gravados 15 minutos de interação pai-filho, antes e após o programa de orientação/ intervenção. Foram analisados os 5 minutos de interação mais simétrica entre a díade para comparação das mudanças na pragmática, sistema que tem sido usado no Laboratório de Investigação Fonoaudiológica nos distúrbios do Espectro do Autismo, onde o instrumento foi desenvolvido.

4.3.5. Programa de intervenção parental com pais de crianças no espectro do autismo

Este foi um programa elaborado pela pesquisadora com base na experiência clínica e pautado em dados da literatura que contemplavam estratégias para estimulação da linguagem em terapia de crianças com TEA (PFTs – caps. 28, 29 e 30: Barbosa, Fernandes et al, 2012; Guarnieri, Lopes-Herrera, 2016) e estudos recentes incluindo programas de orientação a cuidadores (Balestro, 2017; Balestro e Fernandes, 2018).

Assim sendo, a pesquisa descrita nessa dissertação propôs uma intervenção no contexto clínico, com duração de oito encontros, em duas diferentes situações: reuniões com os pais participantes, intercaladas por sessões práticas de interação entre cada criança e seu responsável (pai ou mãe), sendo que todos os eventos contaram com a mediação da terapeuta.

Os temas discutidos em grupos de pais buscaram uma aproximação teórico-prática bastante dinâmica e favorável ao desenvolvimento da comunicação da criança, trazendo temas relevantes compatíveis com o que se procurava explorar nas situações de interação pai-criança.

Os três grupos teóricos realizados tiveram duração média de 1h30m e contaram com a participação de cinco a dez pais por encontro, tendo sido organizados por conveniência, de acordo com a disponibilidade dos pais, o que

resultou na variação do número de pais presentes e das idades de suas respectivas crianças. Apenas os pais participaram das sessões teóricas.

Esses grupos aconteceram entre os 5 momentos práticos ocorridos no decorrer do estudo sendo eles: avaliação, 3 sessões compartilhadas (pai, filho e terapeuta) e reavaliação. As sessões práticas tiveram duração de 1 hora.

A duração total do programa de intervenção foi de três a quatro meses, sendo que nunca passavam mais de 15 dias sem que o pai tivesse contato com a terapeuta, fosse em encontro teórico ou prático. Os detalhes deste programa de intervenção encontram-se no Anexo 6.

Passados os três encontros teóricos e as sessões práticas, os pais responderam a um questionário *online* de satisfação sobre a participação nos grupos, instrumento esse detalhado a seguir.

4.3.6. Questionário de satisfação sobre os grupos de pais

Desenvolvido pela pesquisadora, trata-se um questionário de satisfação a ser respondido pelos pais, com o objetivo de registrar suas impressões e aproveitamento após participarem dos encontros. Esse foi um importante meio para a coleta de sugestões que apontassem possíveis melhorias, seja com relação ao material utilizado ou mesmo com relação à didática e mediação da profissional.

Utilizou-se a ferramenta *Survey Monkey*, que possibilita o preenchimento eletrônico e anônimo de questionários. Outra vantagem desse recurso é disponibilizar a estatística dos questionários respondidos. As questões presentes nele foram:

- 1- Quão importante você considera a realização de atividades envolvendo os pais?
- 2- Qual a relevância dos temas trazidos para discussão?
- 3- O que você achou do tempo destinado para cada encontro?
- 4- Quão organizados foram os encontros (pontualidade, mediação, material disponibilizado)?
- 5- Suas dúvidas foram respondidas de forma satisfatória?
- 6- Quão interessante foi trocar experiências com outros pais que vivem situações semelhantes às suas?

* as questões de 1-6 foram pontuadas por estrelas (1-5 estrelas)

- 7- Emocionalmente falando, foi desgastante, estressante ou cansativo participar destes encontros? *múltipla escolha (nada, um pouco, muito ou totalmente)
- 8- Deixe seus comentários, críticas ou sugestões para as próximas oportunidades: * caixa de comentário

O link para os questionários foi enviado via telefone (aplicativo de conversa *WhatsApp*). As respostas foram conferidas após todos os pais o terem respondido, constando ao final 20 respostas de diferentes equipamentos eletrônicos.

4.3.7. Outros materiais utilizados:

Foram utilizados: Câmera filmadora, brinquedos simbólicos, miniaturas de animais, alimentos, bonecos, cenários, meios de transporte, jogos cognitivo-linguísticos, jogos envolvendo troca de turno, jogos com regras, fantoches, blocos, jogos de encaixe, jogos de classificação, seriação, livros, instrumentos musicais, brinquedos sensoriais e demais materiais disponíveis no *setting* terapêutico.

4.4. Procedimentos:

A seleção da amostra desta pesquisa foi realizada por conveniência, na clínica onde a pesquisadora trabalha, mediante convite e manifestação de interesse por parte de pais de pacientes que se enquadravam nos critérios, a saber: crianças com hipótese diagnóstica de autismo e idades entre 2-5 anos.

Após tomarem conhecimento da pesquisa, entre vinte e cinco pais convidados, vinte voluntários foram selecionados, concordaram com os termos da mesma, compreenderam os benefícios e/ou possíveis desconfortos, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE – Anexo 2) e, então, agendaram a avaliação inicial.

Após confirmação e assinatura do TCLE, os pais levaram dois questionários de avaliação inicial para responderem em casa, previamente a

qualquer tipo de intervenção. O primeiro foi o “Perfil de dificuldades comunicativas de cuidadores de crianças no espectro do autismo” (Balestro e Fernandes, 2012 – Anexo 4) e o segundo foi o questionário APLSC “Avaliação pragmática da Linguagem e comunicação social” (Fernandes, Hyter, Applegate e Vogindroukas, 2017).

Os encontros subsequentes (teóricos e práticos) foram igualmente realizados por conveniência, de acordo com a disponibilidade dos pais e da terapeuta, sendo eles agendados com intervalo sempre igual ou inferior a quinze dias entre si. A partir do momento da avaliação inicial, os encontros e atendimentos da pesquisa seguiram o seguinte cronograma, pautado em oito momentos presenciais:

4.4.1. Programa de intervenção parental com pais de crianças no espectro do autismo

Foram realizados oito encontros, brevemente apontados a seguir:

Encontro 1: Avaliação e interação inicial (criança e pai)

Teve início com a entrega dos questionários de avaliação inicial respondidos pelos pais, avaliação do perfil funcional da comunicação (Cap. 4 – ABFW. Fernandes, 2004) e preenchimento pela terapeuta do APLSC inicial (Fernandes et al, 2017).

Foram filmados 15 minutos de interação pai/ criança, prévios a qualquer tipo de intervenção. Nos 45 minutos restantes da sessão, iniciou-se a experiência da terapia mediada pelo fonoaudiólogo, de forma que a criança e o pai pudessem se adaptar a esse tipo de situação.

Encontro 2: Sessão em grupo de pais envolvendo dinâmica de apresentação e introdução aos temas de comunicação: Roda de apresentação (quem são esses pais? Quem são essas crianças? Expectativas?), a linguagem dentro do contexto, diferença de fala x linguagem, formas e meios de comunicação.

Encontro 3: Sessão prática compartilhada entre pai/terapeuta/criança

Encontro 4: Sessão em grupo de pais: Como engajar as crianças em brincadeiras e trocas sociais, aspectos que influenciam a comunicação, esclarecimento de dúvidas, estratégias para o cotidiano, criando situações-problema.

Encontro 5: Sessão prática compartilhada entre pai/terapeuta/criança

Encontro 6: Sessão em grupo de pais: A linguagem nos diferentes ambientes, adaptação sociocomunicativa. Nesta sessão, houve maior espaço para comentários e dúvidas gerais dos pais, bem como para interação livre entre eles, promovendo-se um momento de descontração, onde eles puderam confraternizar e trocar contatos (aqueles que tinham esse interesse), para que esse vínculo não precisasse ser rompido ao término da pesquisa.

Neste encontro, os pais foram informados que receberiam via telefone o questionário anônimo de satisfação sobre os grupos de pais, que deveria ser respondido no decorrer daquela semana.

Encontro 7: Sessão prática compartilhada entre pai/terapeuta/criança

Encontro 8: Reavaliação e interação final (criança e pai) Para reavaliação do perfil funcional da comunicação em interação parental (Cap. 4 – ABFW. Fernandes, 2004) e preenchimento do questionário APLSC (Fernandes et al, 2017) final pela terapeuta. Foram filmados 15 minutos de interação espontânea da díade pai e filho.

Nos 45 minutos restantes, foi realizada uma interação mediada entre pai, terapeuta e criança, fazendo-se alguns fechamentos sobre o programa realizado e a despedida da pesquisa.

Os pais levaram para casa um novo questionário de dificuldades comunicativas (Balestro e Fernandes, 2012) e de comunicação social (APLSC - Fernandes et al, 2017) que foram entregues em até duas semanas após a finalização da pesquisa.

4.5. Análise Estatística

Após a finalização da coleta, os dados dos sujeitos foram tabulados individualmente (dados sociodemográficos, respostas dos questionários e análise das avaliações/reavaliações da pragmática) e assim passaram por tratamento estatístico e descrição quantitativa e qualitativa. Mais detalhadamente, os dados foram descritos através de frequências absolutas e percentuais (variáveis qualitativas) e por meio de medidas quantitativas como média, desvio-padrão, mínimo, mediana e máximo.

Para verificar o efeito de intervenção em relação às variáveis qualitativas foi proposto o teste de McNemar. As comparações entre as medidas inicial e final, quanto às variáveis quantitativas, foram feitas através do teste t-Student pareado.

Visando relacionar a idade da criança, a escolaridade dos pais e o meio comunicativo utilizado (verbal x não verbal) com as variáveis quantitativas foi proposta a análise de covariância – ANCOVA (Montgomery, 2000). As comparações envolvendo as variáveis qualitativas de mudança do teste APLSC (comunicação social) relacionando com escolaridade dos pais e meio comunicativo utilizado pelas crianças, foram feitas através do teste exato de Fisher. A comparação da Idade e das mudanças pragmáticas identificadas pelo APLSC foi feita através do teste de Mann-Whitney, técnica não paramétrica que permite a comparação de dois grupos independentes sem que haja suposições quanto à distribuição dos dados.

A fim de relacionar as medidas quantitativas das mudanças pragmáticas, foi proposto o coeficiente de correlação de Spearman (ρ), que quantifica esta relação, sendo que, quanto mais próximo estivesse de 1 ou -1, mais forte seria a relação entre duas variáveis. Todas as análises apresentadas foram feitas com o auxílio do software SAS 9.2 e para todas as comparações adotou-se um nível de significância de 5%.

Resultados

5. RESULTADOS

Os resultados da pesquisa foram obtidos a partir da tabulação e tratamento estatístico dos dados dos questionários respondidos pelos pais e pela terapeuta, assim como os dados referentes à análise pragmática das sessões de avaliação e reavaliação transcritas.

Além disso, foram adicionadas as opiniões dos pais acerca do programa de intervenção realizado, bem como as considerações qualitativas da pesquisadora sobre o aproveitamento e possíveis benefícios com o programa.

5.1. Aspectos Quantitativos

Conforme pode ser verificado nas tabelas (1) e (2), participaram deste estudo 20 pais de 20 crianças com hipótese diagnóstica de autismo. As crianças tinham idades entre 2 e 5 anos (média = 3,65 anos, DP=1,27), sendo 3 meninas e 17 meninos, 13 delas verbais e 7 não verbais. Foram consideradas crianças não-verbais aquelas que emitam vocalizações articuladas ou não-articuladas, mas sem significado linguístico, e verbais, aquelas que usavam aos menos palavras isoladas para se comunicarem.

Quanto aos cuidadores, participaram 4 pais e 16 mães, com idades entre 21 e 42 anos (média = 34,95 anos, DP=5,66) e a escolaridade variou entre ensino médio completo e superior completo.

Todas as crianças frequentavam escola regular e fonoterapia, sendo que, dos 20 sujeitos, a metade (10) eram pacientes da própria pesquisadora e os outros 10, da outra fonoaudióloga da clínica onde foi realizado o estudo.

Conforme pode ser observado na Tabela (3), as crianças apresentaram hipótese diagnóstica de Autismo entre 2 e 4 anos de idade (DSM-5 ou CARS) e frequentavam fonoterapia de 1 mês a 38 meses, sendo esse tempo, na grande maioria dos casos, proporcional à idade das crianças (quanto mais velho, mais tempo de fonoterapia).

Tabela 1 – Descrição da amostra

Descritivas		
Características	Frequência	Percentual
SEXO PAIS		
Feminino	16	80
Masculino	4	20
SEXO CRIANÇAS		
Feminino	3	15
Masculino	17	85
ESCOLARIDADE PAIS		
Médio completo	6	30
Superior completo	14	70
IDADE CRIANÇAS		
2	6	30
3	2	10
4	5	25
5	7	35
MEIO COMUNICATIVO CRIANÇAS		
Verbal	13	65
Não verbal	7	35

Tabela 2 – Distribuição dos Participantes

SUJEITOS	IDADE FILHOS	SEXO FILHOS	VERBAL NÃO-VERBAL	PARTICIPANTE	IDADE PAIS	ESCOL. PAIS
1	2	F	NV	MÃE	21	MC
2	2	M	V	MÃE	23	SC
3	2	M	NV	MÃE	27	SC
4	2	M	V	PAI	36	SC
5	2	M	V	MÃE	38	SC
6	2	M	V	MÃE	40	SC
7	3	M	NV	PAI	34	SC
8	3	M	V	MÃE	37	SC
9	4	M	V	MÃE	32	SC
10	4	M	NV	PAI	33	MC
11	4	M	NV	MÃE	36	SC
12	4	F	V	MÃE	37	SC
13	4	M	V	MÃE	41	SC
14	5	M	NV	MÃE	33	MC
15	5	M	NV	MÃE	35	MC
16	5	M	V	MÃE	37	MC
17	5	M	V	MÃE	38	SC
18	5	M	V	MÃE	38	SC
19	5	F	NV	PAI	41	SC
20	5	M	V	MÃE	42	MC

Legenda: M=masculino, F=feminino, NV=não verbal, V=verbal, MC=médio completo, SC=superior completo.

Tabela 3 – Idades, critérios diagnósticos e tempo de fonoterapia

Sujeitos	Idade avaliação diagnóstica	IDADE Atual	DSM-5	CARS	Fono há quanto tempo (meses)
1	2	2		53	2
2	2	2		43	1
3	2	2		37	3
4	2	2		30	2
5	2	2	x		6
6	2	2	x		1
7	2	3		38	3
8	2	3		33	17
9	3	4		34	14
10	3	4		38	11
11	3	4	x		1
12	2	5		49	38
13	2	5		54	32
14	3	5		39	22
15	2	5		34	31
16	2	5		34	14
17	4	5		57	31
18	3	5		41	16
19	3	5	x		36
20	3	5	x		21

Quanto aos questionários aplicados, verificou-se os seguintes escores antes e após a intervenção realizada, conforme apresentado na Tabela (4), descritiva, a seguir.

Tabela 4 – Compilado dos escores dos questionários antes e após a intervenção

Sujeitos	IDADE	DCI	DCF	APLSC PAIS I	APLSC PAIS F	APLSC FONO I	APLSC FONO F
1	2	40	38	15	14	16	11
2	2	66	35	15	3	12	7
3	2	50	49	14	13	21	17
4	2	32	32	5	3	9	4
5	2	54	58	16	16	22	15
6	2	59	59	19	17	22	14
7	3	67	61	14	11	19	16
8	3	44	46	19	18	20	20
9	4	47	47	5	5	5	5
10	4	64	62	16	15	22	17
11	4	35	27	4	3	6	5
12	4	54	48	9	3	8	5
13	5	41	46	3	3	3	3
14	5	63	52	16	14	18	14
15	5	64	55	7	2	5	4
16	5	49	50	9	9	15	11
17	5	64	50	9	3	4	4
18	5	56	50	21	14	21	21
19	5	68	64	3	3	5	5
20	5	61	54	15	13	20	18
Soma APLSC pontuação "importante"				15	11	12	11

Legenda: I= inicial F=final DC= dificuldade comunicativa APLSC= comunicação social

	Diminuiu
	Aumentou
	Importante

Já a Tabela (5) demonstra as mudanças estatísticas nos escores dos questionários de **dificuldades comunicativas** antes e após o programa:

Tabela 5 – Escores dos questionários de dificuldades comunicativas antes e após a intervenção

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo	Valor p**
DC – I	53,90	11,16	32,00	55,00	68,00	0,02
DC – F	49,15	10,01	27,00	50,00	64,00	
Diferença DC: F – I	-4,75	7,95				

**Valor p referente ao teste t-Student pareado.

Legenda: DC = dificuldade comunicativa, I = inicial, F= final

Conforme evidenciado na a Tabela 5, com relação às **dificuldades comunicativas**, observou-se uma diminuição média de 4,75 pontos por questionário (DP=7,95). A média passou, portanto, de 53,90 (DP=11,16) nos questionários iniciais para 49,15 (DP=10,01) nos questionários finais, o que revelou uma mudança significativa e positiva com relação à melhora dessas dificuldades sob a percepção dos pais ($p=0,02$).

A Tabela 6 demonstra as mudanças nos escores dos questionários de **comunicação social** (APLSC) antes e após o programa:

Tabela 6 – Mudança nos questionários de comunicação social (APLSC) antes e após a intervenção (dificuldades importantes x não importantes)

APLSC	Inicial n (%)	Final n (%)	Valor p*
Pais			0,046
dificuldade importante comunicação social	15 (75,0%)	11 (55,0%)	
dificuldade pouco importante comunicação social	5 (25,0%)	9 (45,0%)	
Fono			0,317
dificuldade importante comunicação social	12 (60,0%)	11 (55,0%)	
dificuldade pouco importante comunicação social	8 (40,0%)	9 (45,0%)	

*Valor p referente ao teste de McNemar.

Vale ressaltar que, para a pontuação do APLSC pela fonoaudióloga pesquisadora em relação aos 10 pacientes que eram atendidos pela outra fonoaudióloga, foram trocadas informações, visando o consenso entre as profissionais.

Segundo o APLSC, dentre as 30 questões pontuadas pelos pais e as 35 pontuadas pelo fonoaudiólogo, um escore total de itens de alerta igual ou maior que 7 para cuidadores ou 8 para profissionais configura uma dificuldade considerada “**importante**” na comunicação social, ou seja, que a comunicação social daquele indivíduo, que seria a forma com que o mesmo consegue se comunicar com seus interlocutores, apresenta déficits com relação ao uso social, interativo e funcional da linguagem.

Baseando-se nessa padronização, foi possível verificar que, antes da intervenção, 15 crianças apresentavam uma dificuldade de comunicação social considerada “importante” segundo a percepção dos pais. Após a intervenção, esse número caiu para 11. Sob o ponto de vista da fonoaudióloga, 12 crianças estavam incluídas nessa classificação e esse número também caiu para 11.

Cabe também referir que a mudança no ponto de vista dos pais foi significativa ($p=0,046$), mas para a fonoaudióloga não, ao passo que menos crianças apresentaram essa mudança.

Na Tabela (7), tem-se os escores da análise pragmática antes e após a intervenção parental:

Tabela 7 – Escores das análises pragmáticas antes e após a intervenção

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo	Valor p**
%Int – I	52,10	28,60	0,00	63,00	95,00	<0,01
%Int – F	75,60	22,71	19,00	82,00	100,00	
Diferença %Int: F - I	23,50	15,13				
% OEC – I	37,35	5,66	29,00	37,00	45,00	<0,01
% OEC – F	42,65	5,79	33,00	42,50	52,00	
Diferença % OEC: F – I	5,30	6,55				
VE – I	36,95	33,14	0,00	33,00	95,00	0,12
VE – F	42,75	33,13	0,00	44,00	90,00	
Diferença VE: F - I	5,80	15,86				
VO – I	17,35	14,39	0,00	14,00	61,00	0,79
VO – F	18,40	17,04	0,00	14,00	55,00	
Diferença VO: F - I	1,05	17,75				
G – I	75,80	19,79	31,00	76,00	100,00	0,20
G – F	70,50	21,37	29,00	74,50	100,00	
Diferença G: F - I	-5,30	17,84				
Nº atos – I	29,55	10,02	18,00	28,00	54,00	0,02
Nº atos – F	35,05	7,68	24,00	33,50	56,00	
Diferença Nº atos: F – I	5,50	9,58				

**Valor p referente ao teste t-Student pareado.

Legenda: %Int. = proporção de interatividade; %OEC = proporção de ocupação do espaço comunicativo; I=inicial; F=final; VE=verbal; VO=vocal; G=gestual; Nºatos = número de atos comunicativos expressos

Quanto às avaliações e reavaliações das pragmáticas, se faz notável a melhora expressiva da porcentagem de **interatividade** entre pais e crianças. Numa visão global, observa-se que 18 das 20 crianças aumentaram a porcentagem da interatividade, de forma que a média de interatividade passou de 52,10% (DP=28,60) para 75,60% (DP=22,71) o que revelou uma mudança significativa antes e após a intervenção realizada ($p<0,01$), evidenciando a efetividade do envolvimento parental para o desenvolvimento da interatividade.

Da mesma forma, 18 das 20 crianças passaram a ocupar mais **espaço comunicativo**, sendo este aumento, estatisticamente relevante ($p<0,01$). A média de ocupação do espaço comunicativo prévia à intervenção era de 37,35% (DP=5,66)

e passou para 42,65% (DP=5,79), e a mediana passou de 37% para 42,50%. Vale ressaltar que a aproximação dos valores finais de 50% indica uma melhora na simetria do espaço comunicativo na interação entre pais e crianças.

Quanto aos **atos comunicativos**, a maioria das crianças também apresentou melhoras (14/20 casos) o que vem de encontro ao aumento no espaço comunicativo ocupado. Estatisticamente, o número de atos comunicativos totais expressos pelas crianças apresentou um aumento significativo ($p=0,02$). Os atos comunicativos passaram de uma média de 29,55 (DP=10,02) para 35,05 (DP=7,68).

Já o **meio comunicativo** utilizado antes e após a intervenção, não apresentou mudança significativa. Observou-se uma tendência de aumento dos meios verbal e vocal concomitantemente à diminuição do meio gestual, porém sem relevância estatística.

A seguir tem-se os gráficos 1,2,3 de perfil individual de cada criança sobre o uso dos meios comunicativos antes e após a intervenção.

Gráfico 1 – Porcentagem de uso do meio verbal antes e após a intervenção

Gráfico 2 – Porcentagem de uso do meio vocal antes e após a intervenção

Gráfico 3 – Porcentagem de uso do meio gestual antes e após a intervenção

A análise da covariância foi utilizada para verificar a relação da idade das crianças, escolaridade dos pais e meio comunicativo usado pelas crianças (verbal ou não-verbal) com as variáveis quantitativas (dificuldades comunicativas e parâmetros da pragmática), mas não evidenciou diferenças significativas.

Os resultados referentes às dificuldades comunicativas, escolaridade dos pais e meio comunicativo mais usado pelas crianças estão apresentados na Tabela 8.

Tabela 8 – Análise de covariância: DC x Escolaridade pais/ meio comunicativo crianças

ANCOVA – Análise de covariância						
DC (F-I)						
Variáveis	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
ESCOL.: MC	6	-2,67	4,27	-7,00	-3,00	5,00
ESCOL.: SC	14	-5,64	9,08	-31,00	-3,50	4,00
Meio comunicativo: NV	7	-1,29	3,77	-6,00	-1,00	4,00
Meio comunicativo: V	13	-6,62	9,06	-31,00	-6,00	5,00
Variável dependente: DC (F-I)						
Covariáveis	Estimativa	Valor p	IC 95%			
IDADE	1,53	0,39	-2,14	5,21		
ESCOL. (MC – SC)	3,69	0,37	-4,83	12,21		
Meio comunicativo (NV – V)	8,43	0,07	-0,75	17,60		

Legenda: DC=dificuldade comunicativa, MC=médio completo, SC=superior completo, NV=não verbal, v=verbal

Na Tabela 9 estão apresentados os resultados referentes à relação entre o percentual de interatividade, a escolaridade dos pais e o meio comunicativo mais usado pelas crianças. Essa análise também não evidenciou resultados significativos.

Tabela 9 - Análise de covariância: %Int x Escolaridade pais/ meio comunicativo crianças

%Int (F-I)						
Variáveis	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
ESCOL.: MC	6	21,00	11,33	3,00	24,00	34,00
ESCOL.: SC	14	24,57	16,76	-3,00	21,50	53,00
Meio comunicativo: NV	7	33,43	10,81	19,00	34,00	49,00
Meio comunicativo: V	13	18,15	14,67	-3,00	17,00	53,00
Variável dependente: %Int (F-I)						
Covariáveis	Estimativa	Valor p	IC 95%			
IDADE	0,79	0,81	-6,07	7,65		
ESCOL. (MC - SC)	-0,05	0,99	-15,95	15,86		
Meio comunicativo (NV - V)	16,40	0,06	-0,73	33,53		

Legenda: %Int.= % Interatividade, MC=médio completo, SC=superior completo, NV=não verbal, v=verbal

Não houve diferença estatisticamente significativa entre crianças verbais e não verbais ou relativa à escolaridade dos pais, em relação à ocupação do espaço comunicativo, como pode ser observado na Tabela 10.

Tabela 10 - Análise de covariância: %OEC x Escolaridade pais/ meio comunicativo crianças

% OEC (F-I)						
Variáveis	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
ESCOL.: MC	6	6,33	8,48	-8,00	7,50	17,00
ESCOL.: SC	14	4,86	5,86	-5,00	5,00	14,00
Meio comunicativo: NV	7	5,57	7,11	-4,00	5,00	17,00
Meio comunicativo: V	13	5,15	6,52	-8,00	6,00	14,00
Variável dependente: % OEC (F-I)						
Covariáveis	Estimativa	Valor p	IC 95%			
IDADE	-1,97	0,22	-5,20	1,26		
ESCOL. (MC - SC)	2,95	0,42	-4,54	10,45		
Meio comunicativo (NV - V)	-1,70	0,66	-9,77	6,37		

Legenda: %OEC= % espaço comunicativo, MC=médio completo, SC=superior completo, NV=não verbal, v=verbal

A Tabela 11 também apresenta resultados que indicam que não houve diferença estatisticamente significativa entre crianças verbais e não verbais ou relativa à escolaridade dos pais, e o número total de atos comunicativos expressos.

Tabela 11 - Análise de covariância: Número de atos comunicativos x Escolaridade pais/ meio comunicativo crianças

Nº atos (F-I)						
Variáveis	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
ESCOL.: MC	6	7,00	12,95	-10,00	8,50	21,00
ESCOL.: SC	14	4,86	8,26	-13,00	5,00	14,00
Meio comunicativo: NV	7	6,57	6,53	-2,00	6,00	14,00
Meio comunicativo: V	13	4,92	11,09	-13,00	4,00	21,00
Variável dependente: Nº atos (F-I)						
Covariáveis	Estimativa	Valor p	IC 95%			
IDADE	-2,39	0,31	-7,18	2,40		
ESCOL. (MC - SC)	4,28	0,43	-6,81	15,37		
Meio comunicativo (NV - V)	-0,76	0,89	-12,70	11,19		

Legenda: N°atos= número de atos comunicativos expressos, MC=médio completo, SC=superior completo, NV=não verbal, v=verbal

Para comparar as variáveis qualitativas das mudanças no teste APLSC (Avaliação pragmática da linguagem e comunicação social) em relação à **idade** (Tabela 12) foi proposto o teste de Mann-Whitney. Já para a comparação dos dados do **APLSC** com a **escolaridade dos pais** e com o **meio comunicativo** usado pelas crianças foi realizado o teste exato de Fisher (Tabela 13).

Vale ressaltar que os dados relativos à observação final dos pais e da fonoaudióloga são os mesmos, pois foram usados os escores finais onde a percepção da terapeuta foi *idêntica* à dos pais na classificação dos questionários como dificuldade considerada “importante” ou “não importante”.

Foi considerado um fator “*positivo*” quando a criança manteve uma dificuldade “*não importante*” na comunicação social (ou seja, manteve o escore igual ou abaixo de 7 para os pais e de 8 para a pesquisadora) ou passou para a classificação “*não importante*”, ou seja, reduziu seu escore de forma a alcançar o os escores supracitados. Foi considerado “*indiferente*” quando a criança manteve seu escore na faixa considerada “*dificuldade importante*” na comunicação social. Não ocorreu nenhuma situação em que uma criança tivesse uma dificuldade “*não importante*” e esta passasse para “*importante*”.

Tabela 12 – Comparação do APLSC com idade das crianças

APLSC (I vs F)	N	Média	IDADE				Valor p*
			Desvio Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo	
Positivo	9	3,78	1,09	2,00	4,00	5,00	0,94
Indiferente	11	3,55	1,44	2,00	3,00	5,00	

*Valor p referente ao teste de Mann-Whitney.

Legenda: APLSC= Avaliação pragmática da linguagem e comunicação social

Tabela 13 – Comparação do APLSC com dados de escolaridade dos pais e meio comunicativo utilizado (verbal x não verbal)

APLSC (I vs F)	Positivo indiferente		Valor p**
	n (%)	n (%)	
Escol.			0,99
MC	3 (33,3%)	3 (27,3%)	
SC	6 (66,7%)	8 (72,7%)	
Meio comunicativo			<0,01
NV	0 (0,0%)	7 (63,6%)	
V	9 (100,0%)	4 (36,4%)	

**Valor p referente ao teste exato de Fisher.

Legenda: APLSC= Avaliação pragmática da linguagem e comunicação social, MC= ensino médio completo, SC= ensino superior completo, NV=não verbal, V=verbal

Observou-se por estas análises (tabelas 12 e 13) que apenas o fato de a criança ser verbal ou não verbal relacionou-se às mudanças no APLSC, de forma que todas as 9 crianças que apresentaram um escore considerado *positivo* (sem dificuldades importantes na comunicação social) ao fim do programa de

intervenção, eram verbais ($p < 0,01$). A escolaridade dos pais e a idade das crianças não apresentaram relações significativas.

Já a Tabela (14) compara as mudanças nos parâmetros da pragmática e do questionário de dificuldades comunicativas com o APLSC.

Tabela 14 - Relação entre o APLSC x dificuldades comunicativas x aspectos pragmáticos

	APLSC (I vs F)	n	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo	Valor p
DC (F-I)	Positivo	9	-7,44	10,49	-31	-6	5	0,30
	Indiferente	11	-2,55	4,48	-11	-2	4	
% Int. (F-I)	Positivo	9	16,22	9,9	-1	17	28	0,06
	Indiferente	11	29,45	16,42	-3	29	53	
%OEC (F-I)	Positivo	9	7,44	4,22	1	7	14	0,22
	Indiferente	11	3,55	7,72	-8	5	17	
VE (F-I)	Positivo	9	11,44	14,87	-11	13	30	0,16
	Indiferente	11	1,18	15,78	-32	0	31	
VO (F-I)	Positivo	9	-3,22	16,26	-21	-6	34	0,24
	Indiferente	11	4,55	18,91	-34	3	26	
G (F-I)	Positivo	9	-10,22	22,77	-41	-7	29	0,39
	Indiferente	11	-1,27	12,26	-20	-6	22	
Nº atos (F-I)	Positivo	9	7,33	10,82	-10	12	21	0,53
	Indiferente	11	4	8,68	-13	3	14	

*Valor p referente ao teste de Mann-Whitney.

Conforme a Tabela 14, o APLSC não se relacionou diretamente às mudanças na pragmática ou do questionário de dificuldades comunicativas. O parâmetro que mais se aproximou do critério de confiabilidade adotado foi o parâmetro da Interatividade ($p = 0,06$), mas nenhuma relação pôde ser considerada significativa.

Por fim, conforme a Tabela 15, a fim de relacionar as mudanças quantitativas dos aspectos pragmáticos entre si, foi proposto o coeficiente de correlação de Spearman (ρ), que quantifica esta relação, sendo que, quanto mais próximo de 1 ou -1 mais forte é esta relação.

Tabela 15 – Correlação entre os dados de mudança dos aspectos pragmáticos e das dificuldades comunicativas

Correlação entre os dados da Pragmática e as Dificuldade comunicativas				
Variáveis		Coef. Correlação Spearman	IC 95%	
DC (F-I)	%Int (F-I)	0,16	-0,31	0,56
DC (F-I)	% OEC (F-I)	-0,18	-0,57	0,29
DC (F-I)	VE (F-I)	-0,14	-0,55	0,32
DC (F-I)	VO (F-I)	0,04	-0,41	0,47
DC (F-I)	G (F-I)	-0,17	-0,57	0,30
DC (F-I)	Nº atos (F-I)	-0,26	-0,63	0,21
%Int (F-I)	% OEC (F-I)	0,21	-0,26	0,59
%Int (F-I)	VE (F-I)	0,08	-0,38	0,50
%Int (F-I)	VO (F-I)	0,23	-0,24	0,61
%Int (F-I)	G (F-I)	-0,09	-0,51	0,37
%Int (F-I)	Nº atos (F-I)	0,39	-0,08	0,70
% OEC (F-I)	VE (F-I)	0,01	-0,43	0,45
% OEC (F-I)	VO (F-I)	-0,16	-0,56	0,31
% OEC (F-I)	G (F-I)	-0,09	-0,51	0,37
% OEC (F-I)	Nº atos (F-I)	0,63	0,24	0,83
VE (F-I)	VO (F-I)	-0,12	-0,53	0,34
VE (F-I)	G (F-I)	-0,48	-0,76	-0,04
VE (F-I)	Nº atos (F-I)	0,38	-0,09	0,70
VO (F-I)	G (F-I)	-0,23	-0,60	0,25
VO (F-I)	Nº atos (F-I)	0,07	-0,39	0,50
G (F-I)	Nº atos (F-I)	-0,39	-0,71	0,07

Legenda: DC = dificuldade comunicativa, %Int = proporção de interatividade; %OEC = proporção de ocupação do espaço comunicativo; I=inicial; F=final; VE=verbal; VO=vocal; G=gestual; Nºatos = número de atos comunicativos expressos, IC= intervalo de confiança

Finalizando os resultados quantitativos, a partir desta Tabela percebe-se que das 21 variáveis testadas apenas duas apresentaram um coeficiente moderado de correlação: A maior diferença na ocupação do espaço comunicativo relacionou-se positivamente com a maior diferença no número total de atos comunicativos enquanto o aumento do uso do meio comunicativo verbal relacionou-se negativamente com o uso do meio gestual de comunicação.

5.2. Aspectos Qualitativos

5.2.1. Questionário de satisfação

Com relação ao questionário de satisfação aplicado ao grupo dos pais, verifica-se, a partir do Gráfico 4, que a satisfação com a experiência de discussão coletiva foi bastante contundente.

Segundo os pais, o fator de maior satisfação residiu na troca de experiências com outros pais que vivenciam situações semelhantes com seus filhos. Em sua quase totalidade, os pais consideraram muito importante a realização de atividades entre filhos e cuidadores, julgaram os temas relevantes e tiveram suas dúvidas respondidas de maneira satisfatória. Os fatores que podem melhorar, referiam-se ao tempo dos encontros (com a sugestão de prolongar os encontros) e à organização dos encontros.

Gráfico 4 – Satisfação com grupo de pais

A nuvem foi gerada a partir do conjunto de comentários dos pais, deixados nos campos descritivos do questionário de satisfação realizado através da ferramenta online Survey Monkey®. O resultado traduz a recorrência de palavras notadamente positivas, sobretudo indicando gratidão e satisfação. Palavras como pais, filho, oportunidade, autismo e troca foram as mais presentes, evidenciando a relevância desses momentos para os pais em questão.

5.2.2. Relato da experiência

A principal motivação deste estudo foi realizar uma aproximação teórico-prática dentro da temática do autismo, área de grande interesse e atuação da pesquisadora executante.

Neste sentido, a proposta de intervenção foi sustentada por evidências científicas e situada num contexto possível e replicável em situações de consultório que fosse, todavia, transformadora, ao permitir que os ganhos geralmente apresentados pelas crianças dentro do *setting* terapêutico pudessem se estender não apenas para o contexto familiar, mas para todos aqueles nos quais a criança convive.

É válido salientar que os encontros teóricos realizados com os pais foram extremamente proveitosos. Cada pai participou de três encontros de grupo, que foram variáveis em número de pais presentes (5-10), mas esses sempre se mostraram à vontade para participar, expor-se, comentar, clarear dúvidas e compartilhar experiências.

Dentre os momentos propiciados nas reuniões, os que mais chamaram atenção dos pais, era quando a terapeuta trazia sugestões e informações distribuídas em tópicos, que eram lidos por cada pai e discutidos um a um, mesclando a informação teórica, com a vivência prática de cada pai.

Nesses momentos de trocas de dicas, os pais mostraram-se extremamente interessados e engajados, na medida em que puderam compreender cada estratégia discutida e, assim, extrair exemplos e transferir situações para suas experiências.

Os pais tiveram a oportunidade de se conhecer melhor, trocaram contatos entre eles, conversavam na saída dos encontros e pareceram criar laços para

fora da situação de interação propiciada, o que foi incentivado pela terapeuta, dados os conhecidos benefícios do suporte social para famílias de crianças com Autismo.

Já nas sessões práticas, mediadas pelo fonoaudiólogo foi possível também aliar o conhecimento técnico do fonoaudiólogo, à prática/ afeto e envolvimento dos pais, que tinham o maior e mais importante conhecimento: Sobre seu filho.

À medida em que os encontros foram passando, os pais foram se empoderando e passaram a sugerir brincadeiras e jogos espontaneamente, ao mesmo tempo em que suas condutas se tornaram progressivamente mais adequadas e geradoras de engajamento, atenção compartilhada, troca de turno e empatia, habilidades essas discutidas previamente nos grupos teóricos.

Desta forma, a mediação do fonoaudiológica foi aos poucos se tornando menos necessária, de forma que o terapeuta pôde passar de um “técnico” para um parceiro nas atividades, que espontaneamente iam surgindo entre os envolvidos.

Consequentemente, aos poucos, no decorrer dos 5 encontros práticos realizados, os pais pareceram conseguir desacelerar um pouco na interação com seus filhos, perceber a importância de haver simetria no espaço comunicativo, da reciprocidade, de deixar tempo para as respostas das crianças emergirem, de criar situações problemas e de aguardar a comunicação deles, independente do meio utilizado (gestual, vocal ou verbal).

Puderam constatar que, de diversas maneiras, “menos é mais”, e que situações de interação simples muitas vezes propiciavam uma troca mais interessante que uma atividade acelerada e abundante em estímulos.

A maioria dos pais melhorou também no manejo de birras, comportamentos ritualizados, rigidez de rotina e estereotípias, conseguindo direcionar as crianças para situações mais adequadas socialmente ou ajudar os filhos em estratégias de autorregulação.

Verificou-se que os cuidadores modificaram sua postura na brincadeira, tanto física (ficar na mesma altura da criança, trocar olhares) como na relação de parceria, sem restringir-se à voz de comando. Aos poucos aprimoraram-se na aproximação com seus filhos, descobriram as brincadeiras de seu interesse e puderam melhor aproveitá-las para a comunicação. Compreenderam que devem ser mais interessantes que o brinquedo e que a comunicação funcional

e interativa supera conteúdos de cunho pedagógico e atividades que visem apenas “testar” as habilidades de seus filhos.

Foi possível demonstrar que a linguagem, enquanto uma função superior, abstrata e simbólica, muitas vezes não é algo que pode ser puramente treinado, mas sim que surge na medida em que inserimos a criança num mundo simbólico e imaginativo, enquanto trabalhamos o faz de conta, as relações e, principalmente, após as crianças entenderem qual a função da comunicação e se motivarem a utilizá-la para atingir o interlocutor.

As sessões mediadas foram divertidas, e possibilitaram observar os pais motivados, interessados em descobrir junto com o profissional como era possível engajar a criança numa interação simétrica, com desafios naturais ampliando assim as trocas comunicativas. Ressaltou-se que não existe comunicação sem motivação e sem um foco de interesse em comum, sendo que o mais interessante é poder estimular seu filho de maneira aprazível para ambas as partes, considerando o pai um interlocutor real.

O interessante dessa proposta de intervenção parental, foi que apesar de rápida, trouxe resultados significativos e transformadores, capazes de modificar a relação dos pais com a terapeuta e criar laços de suporte social entre eles. Pareceu ser um passo importante para os pais se colocarem como protagonistas no tratamento de seus filhos, como agentes de transformação, capazes de ajudar seus filhos e detentores das melhores oportunidades, em parceria com os terapeutas responsáveis.

Para mais detalhes de como foi se deu o desenvolvimento deste programa, objetos e estratégias detalhes, consulte o Anexo 6 que contém o “Programa de Intervenção parental com pais de crianças no espectro do autismo” utilizado neste estudo.

Discussão

6. DISCUSSÃO

É vasta a literatura que trata das vicissitudes de se ter uma criança com autismo na família (Schmidt e Bosa, 2004; Schieve et al, 2007; Barbosa e Fernandes, 2009; Borges e Boeckel, 2010; Balestro e Fernandes, 2012; Figueiredo, 2015; Balestro, 2017-2018). Tanto quanto extensa, se mostra fortemente consensual ao apontar para a importância da família no processo terapêutico do indivíduo com autismo. É menos presente, todavia, a produção científica propositora de estratégias de intervenção que possibilitem não apenas o enfrentamento e aceitação de tal condição, mas também o empoderamento dos pais, visando a evoluções nas crianças e transformações nas relações familiares (Abreu et al, 2012).

Essa revisão aponta, portanto, para a importância do enfoque em intervenções centradas nos pais, tornando-os aptos a funcionarem como parceiros ativos importantes no tratamento do Autismo, uma vez que, para sua eficiência, é importante que seja intensivo, abrangente e duradouro. Vários outros estudos reafirmam a relevância da realização de grupos de pais como chave na intervenção, dentre os quais vale mencionar Prizant (2006) Boutot, (2008), Fernandes, (2010); Gonçalves (2012) e Santos (2013).

Participaram do estudo descrito nessa tese 20 díades pais-crianças, com hipótese diagnóstica de autismo e idades entre 2-5 anos, sendo a média de idade apresentada de 3,65 anos. Sabe-se que, tal fase se apresenta como ideal para estímulo, enquanto período marcado por expressiva plasticidade neuronal, ou seja, na primeira infância, conforme verificado por Webb, Jones e Dawson (2014), que verificaram de maneira segura e consistente a ocorrência mais intensa de evoluções nas crianças com TEA, quando submetidas à intervenção precoce.

Esses achados são condizentes com outro comparativo realizado por Calderoni et al (2016), em que foram analisadas as respostas neurais percebidas a partir de ressonâncias magnéticas em crianças com autismo submetidas a intervenções precoces. Os seis estudos compreendidos por esse comparativo evidenciaram mudanças nos padrões neurais de crianças envolvidas precocemente em terapias, sugerindo melhora significativa nos sintomas apresentados por essas crianças, antes e depois das intervenções.

Dentre as crianças que participaram deste estudo, três crianças eram meninas e 17, meninos. A prevalência do gênero masculino é consoante com a literatura, que indica prevalência do autismo em uma taxa de quatro a cinco vezes maior em meninos (APA, 2013). Dentre estas 20, 13 eram verbais e 7 não verbais.

Sobre os responsáveis que se disponibilizaram a participar desde estudo, foram 4 pais e 16 mães, fato também condizente com a literatura, que mostra uma participação e envolvimento materno muito maior que o paterno, cabendo às mães a responsabilidade de levar as crianças na terapia, fator esse potencialmente gerador de sobrecarga e estresse (Santos, 2013).

Quanto aos resultados do estudo propriamente ditos, com relação às **dificuldades comunicativas** observadas pelos pais, observou-se uma diminuição significativa sob a ótica dos pais ($p=0,02$). Balestro (2017), autora deste questionário, em sua pesquisa sobre intervenção parental envolvendo sessões teóricas individuais ou em grupo, também observou uma diminuição significativa das dificuldades comunicativas verificadas pelos pais, após a intervenção realizada, na qual os cuidadores participaram de cinco encontros teóricos envolvendo os temas da comunicação e a interação enquanto ferramentas principais para o engajamento da criança com autismo.

Sobre o questionário de **comunicação social** aplicado (APLSC), houve redução significativa no ponto de vista dos pais ($p=0,046$), pois o número caiu de 15 crianças antes consideradas com dificuldade “importante” na comunicação social, para 11. Na opinião da fonoaudióloga, previamente à intervenção, 12 crianças poderiam ser classificadas com uma dificuldade “importante na comunicação social”, e após a intervenção, também 11.

Vale ressaltar que, das 9 crianças consideradas “sem dificuldades de comunicação social”, ao fim do programa de intervenção, todas eram **verbais**. Este achado corroborou o estudo de Amato (2006), que estudou crianças de 0 a 36 meses avaliando aspectos pragmáticos e sociocomunicativos. Nesse trabalho, também foi significativa a diferença de desempenho encontrada entre crianças verbais e não verbais. Em todas as variáveis estudadas o melhor desempenho esteve sempre presente nos grupos de crianças verbais.

Ainda sobre os resultados deste questionário, cabe referir que, apesar da mudança no ponto de vista da fonoaudióloga não ter sido tão grande quanto

a mudança observada pelos pais, o fato de ambos os resultados alcançarem o escore 11x9 (dificuldade importante x não importante) - inclusive com as mesmas crianças classificadas; demonstrou uma coerência no ponto de vista do fonoaudiólogo e dos pais, após esse período de trocas de conhecimento e de interação conjunta.

Por esse ser um instrumento novo, ainda não publicado, não existem outros estudos na literatura que possam ser comparados diretamente, embora outros estudos que tratem da comunicação social, por exemplo, Santos (2013), também já tenham verificado melhora nas habilidades sociocomunicativas após programas de intervenção parental.

Quanto aos **achados pragmáticos**, no estudo atual obtiveram-se resultados surpreendentes, dado o curto espaço de tempo da intervenção (cerca de 3-4 meses por ciclo). Com relação à **interatividade**, 90% das crianças aumentaram seu percentual de interatividade com seus pais, de maneira que a média de interatividade passou de 52,10% para 75,60%, revelando uma mudança significativa ($p < 0,01$) após a intervenção realizada.

Da mesma forma, os mesmos 90% da amostra passaram a ocupar mais **espaço comunicativo**, sendo este aumento estatisticamente significativo ($p < 0,01$), já que a média de ocupação do espaço comunicativo prévia à intervenção era de 37,35% e passou para 42,65%. Ademais, a aproximação dos valores finais de 50% indicou uma melhora na simetria do espaço comunicativo na interação entre pais e crianças.

Por fim, ainda na perspectiva da pragmática, o número de **atos comunicativos** também apresentou uma melhora importante e estatisticamente significativa, pois em 70% dos casos as crianças passaram a expressar mais atos comunicativos, sendo que estes subiram de uma média de 29,55 para 35,05, indicativa de mudança significativa ($p = 0,02$).

Santos (2013) buscou investigar o cuidador como mediador no ensino de habilidades de engajamento conjunto entre sete díades cuidador-criança de 3-5 anos. Foram realizados quatro encontros grupais e quatro monitoramentos individualizados no decorrer de dois meses. Foram verificadas as seguintes medidas: Escala de Interação Social, Teste ABFW (pragmática) e Escala de Adesão ao Treinamento. De forma semelhante, o estudo aqui descrito evidencia aumento nos engajamentos conjuntos. Todavia, diferentemente do

estudo atual, na avaliação pragmática não houve mudanças significativas na linguagem das crianças. Tais achados foram relevantes para fortalecer a importância de desenvolver programas de intervenção que capacitem os pais a promover melhoras nas habilidades sociocomunicativas de suas crianças com autismo.

Já o estudo realizado por Fernandes et al (2011) com 26 díades mães-crianças incluídas no espectro do autismo, envolvendo grupos de mães concomitantemente à realização de terapia fonoaudiológica, obteve resultados semelhantes a este estudo, considerando que 96% das crianças atendidas no serviço de fonoaudiologia também obtiveram ganho significativo na interessoalidade da comunicação após o programa de orientação à mãe, reafirmando a relevância da orientação parental.

O único parâmetro da pragmática que não sofreu mudança significativa nessa pesquisa refere-se ao meio comunicativo utilizado antes e após a intervenção. Observou-se uma tendência de aumento dos meios verbal e vocal, concomitantemente à diminuição do meio gestual, porém sem relevância estatística.

Acredita-se que esse resultado pode ser justificado pela brevidade da intervenção (cerca de 3-4 meses), sendo esse período insuficiente para assegurar grandes mudanças com relação ao meio comunicativo utilizado; ou mesmo pelo número reduzido de sujeitos. Outra possível explicação é a grande variação individual entre as crianças participantes.

Um último achado relevante foi a correlação moderada entre a maior diferença na ocupação do espaço comunicativo relacionando-se positivamente com a maior diferença no número total de atos comunicativos enquanto o aumento do uso do meio comunicativo verbal relacionou-se negativamente com o uso do meio gestual de comunicação. Embora a evolução interativa entre pais e filhos tenha sido visível e testemunhada pela terapeuta nas sessões práticas, acredita-se que a situação da filmagem possa ter influenciado positivamente os resultados.

Observou-se que, enquanto na filmagem inicial os pais estavam um pouco tensos, desejosos de mostrar suas habilidades com seus filhos e ocupando muito do espaço comunicativo, monopolizando e comandando, de forma até um pouco artificial (embora tenham sido orientados a agir de forma natural) as

brincadeiras; na filmagem final, foram influenciadas pela intenção destes, em mostrarem os conhecimentos e percepções apreendidos no decorrer do programa, resultando em uma postura mais prudente e próxima da ideal (quando comparado às sessões de seguimento).

Nesse sentido, acredita-se que poderia haver menor interferência da filmagem na espontaneidade se o programa fosse realizado em uma sala preparada com uma câmera discreta ou oculta, em que os pais permanecessem por uma sessão inteira (1h) com seu filho sem saberem exatamente o momento passível de filmagem, estando o terapeuta posicionado fora da sala, mas acompanhando por espelho espião.

Numa revisão da literatura realizada por Abreu et al, 2012 sugeriu-se que o impacto do autismo sobre o funcionamento familiar é influenciado pela gravidade da manifestação do transtorno, pelas características de personalidade dos pais, bem como pela disponibilidade de redes de apoio social. Neste contexto, o suporte social e programas de treinamento de pais se constituem em alternativas para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento (*coping*) dos pais diante do autismo.

Sobre o grupo de pais, a partir da análise dos questionários de satisfação aplicados, foi visível a satisfação destes na troca de experiências com outros pais que vivenciam situações semelhantes com seus filhos. Na nuvem de palavras, foi recorrente o termo “oportunidade”, definida pelo dicionário Aurélio como “Qualidade de oportuno, ocasião, altura, ensejo, conveniência, caminhos, futuro, perspectivas”. Palavras de gratidão, a palavra “troca” e outras palavras positivas sinalizaram uma grande satisfação com a experiência vivenciada.

Segundo Weiss et al (2011), concordando com este estudo, famílias que utilizam uma variedade de estratégias de enfrentamento ativas não apenas experienciam a diminuição dos níveis de estresse, como também têm por consequência o aumento da coesão familiar. Os pais que utilizam estratégias de *coping* ativo veem sua experiência como mais gratificante e satisfatória.

Considerações finais

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo principal verificar a eficácia da intervenção parental a partir de um programa de orientações sobre comunicação para crianças no espectro do autismo, numa proposta adaptada ao contexto clínico, que incluiu tantos encontros teóricos com os pais, como sessões práticas entre pai e filho que contaram com a mediação da pesquisadora.

Verificou-se que a intervenção parental desenvolvida foi efetiva e trouxe benefícios para o desenvolvimento sócio comunicativo das crianças participantes do estudo. Sobre o questionário de dificuldades comunicativas respondido pelos pais antes e após o programa, observou-se uma diminuição média de 4,75 pontos, o que revelou uma mudança significativa ($p=0,02$).

Quanto ao questionário de comunicação social, sob a ótica dos pais, houve uma redução significativa das crianças classificadas por apresentar uma dificuldade “importante” de comunicação social: o número caiu de 15 para 11 sujeitos ($p=0,046$). Sob o ponto de vista da fonoaudióloga, na avaliação inicial, 12 crianças foram classificadas por apresentarem dificuldade “importante”, enquanto na reavaliação foram as mesmas 11 classificadas pelos pais.

Muito embora a mudança na comunicação social percebida pela terapeuta tenha sido menor que a evidenciada pelos pais, a equalização final dos escores reflete esse momento de aproximação de saberes e olhares sobre as crianças envolvidas.

Os achados pragmáticos com relação ao percentual de interatividade, espaço comunicativo utilizado e número de atos comunicativos expressos também apresentaram mudanças estatisticamente relevantes após a intervenção: 90% das crianças aumentaram a interação com seus pais; a média do percentual de interatividade subiu de 52,10% para 75,60% ($p > 0,01$); 90% passaram também a ocupar mais espaço comunicativo: a média passou de 37,35% para 42,65% ($p > 0,01$), sendo que a aproximação do espaço comunicativo para 50% sinaliza sucesso rumo à simetria comunicativa. Por fim, 70% das crianças aumentaram o número de atos comunicativos expressos (média de 29,55 subiu para 35,05 - $p=0,02$).

A análise de covariância não demonstrou relação entre a idade das crianças, escolaridade dos pais e meio comunicativo usado pelas crianças

(verbal ou não-verbal) com as variáveis quantitativas (dificuldades comunicativas e parâmetros da pragmática).

Apenas a comparação entre as variáveis qualitativas meio comunicativo x classificação no teste de comunicação social apresentou resultado significativo. Observou-se que todas as nove crianças enquadradas como “sem dificuldade importante na comunicação social” eram verbais.

Foi possível através desse trabalho validar a importância da intervenção parental tanto em contexto teórico quanto prático, na medida em que os próprios pais puderam referir, através do questionário de satisfação aplicado, sua opinião sobre a participação no programa, efeito reforçado pelas visíveis mudanças na interação com seus filhos e na repercussão de atitudes e conceitos positivos registrados.

Portanto, foi muito gratificante tê-lo realizado, não somente pela possibilidade da transposição teórico-prática por ele gerada, como também por permitir acompanhar de perto as visíveis transformações nas interações entre pais e filhos, percebidas pelos pais e confirmadas pelas análises pragmáticas contidas nesta pesquisa.

Observa-se algumas limitações nesse estudo, notadamente o tempo e número de sessões teóricas e práticas realizadas, que, fossem mais extensas, poderiam vir a propiciar espaço para se discutir mais profunda e detalhadamente os conteúdos teóricos, bem como assegurar tempo maior mediado pela terapeuta.

Acrescenta-se também que se faz impossível afirmar que as evoluções apresentadas nesse estudo sejam fruto isolado do trabalho desenvolvido, dado não só o número limitado de sujeitos e a ausência de um grupo controle como, em paralelo, o fato destas mesmas crianças terem realizado seus atendimentos terapêuticos interdisciplinares de forma rotineira, além de terem frequentado a escola e suas atividades extracurriculares regularmente.

Todavia, o desenvolvimento das crianças em caráter interdisciplinar reafirma que a união de várias forças faz a diferença na vida destas e que o fonoaudiólogo, enquanto um profissional capacitado para trabalhar a comunicação de forma integral, pode ser uma peça chave para mediar as relações que as crianças estabelecem dentro dos diversos contextos dos quais participa, podendo ir muito além das quatro paredes de seu consultório.

Referências bibliográficas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS¹

ABRAMIDES, D. V. M; In: Lopes-Herrera A. S.; Maximino L. P; **Fonoaudiologia: Intervenções e alterações na linguagem oral infantil**. Ribeirão Preto: Booktoy, 2012. Cap. 12

AMATO, C.A.H. **Estudo comparativo dos processos de aquisição da linguagem não-verbal em crianças pré-verbais autistas e normais**. [dissertação] São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000.

_____. **Questões funcionais e sócio cognitivas no desenvolvimento da linguagem em crianças normais e autistas**. 2006. 165 f. Tese de doutorado (Programa de Pós-graduação em Semiótica e Linguística Geral) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas de São Paulo, São Paulo, 2006.

ABREU E ANDRADE, A; TEODORO, M. L. M. Família e Autismo: Uma Revisão da Literatura. **Contextos Clínicos**, v. 5, n. 2, p. 133-142, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)**. Washington: American Psychiatric Press, 2013

ARAÚJO, C. A. **O Processo de individualização no Autismo**. São Paulo: Memnon, 2000.

ARAÚJO, C. A. Psicologia e o transtorno do Espectro do Autismo. In: SCHWARTZMAN, J. S., ARAÚJO, C. A. **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011, p.173-201

BALESTRO, J. I. **O fonoaudiólogo e os pais: uma parceria para o desenvolvimento da comunicação de crianças do espectro do autismo**. 2017. Tese de doutorado (Programa de Ciências da Reabilitação) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

BALESTRO, J.I; FERNANDES, F.D.M. Caregivers' Perception of children with Autism Spectrum Disorder regarding to the communicative profile of their children after a communicative orientation program. **Rev. CoDAS**, São Paulo, 2018. No prelo.

_____. Questionário sobre dificuldades comunicativas percebidas por pais de crianças do espectro do autismo. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.**, v. 17, n. 3, p. 279-286, 2012.

BARBOSA, M. R. P.; et al. Planos terapêuticos para crianças verbais e não verbais do espectro do autismo. In: Pró-fono (org) **Projetos terapêuticos fonoaudiológicos**. São Paulo: Pró-fono, 2012. Cap. 28, 29 e 30.

¹De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023)

BARBOSA, M.R.P.; FERNANDES, F.D.M. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autístico. **Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiol**, v. 14, n. 3, p. 482-486, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15168034200900040009&lng=en&nrm=iso>. Acesso 15 de julho de 2018

BEARSS, K.; et al. Effect of Parent Training vs Parent Education on Behavioral Problems in Children With Autism Spectrum Disorder: A Randomized Clinical Trial. **Physical & Occupational Therapy In Pediatrics**, v. 313, n.15, p. 1524-1535, 2014

BELLO SF, MACHADO AC. **Investigação precoce e o desenvolvimento da linguagem em crianças pequenas**. Ribeirão Preto: Booktoy, 2015.

BENTZEN WR. **Guia para observação e registro do comportamento infantil**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

BISHOP, D. V. M. Autism, asperger's and syndrome and semantic pragmatic disorder: where are the boundaries? **Pristish Journal of Disorders of Communication**, v. 24, p. 107-121, 1989.

BORGES, H. C. M.; BOECKEL, M. G. **O impacto do transtorno autista na vida das mães dos portadores**. Taquara: Faccat, 2010

BOUTOT, E.A.; TINCANI, M. **Autism spectrum disorders handouts: what parents need to know**. Texas: Pro-Ed; 2008

CALDERONI, S. et al. Rehabilitative interventions and brain plasticity in autism spectrum disorders: focus on mri-based studies. **Frontiers in Neuroscience**, v. 10, p. 139, 2016. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fnins.2016.00139>>. Acesso em: 17 out. 2018.

CARDOSO, C.; FERNANDES, F. D. M. Uso de funções comunicativas interpessoais e não interpessoais em crianças do espectro autístico. **Pró-fono: revista de atualização científica**, Barueri, v. 15, n. 3, p. 279-286, 2003.

CARTER, A.S. et al. A randomized controlled trial of Hanen's 'More Than Words' in toddlers with early autism symptoms. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v.52, n. 7, p. 741-752, 2011. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1469-7610.2011.02395.x>>. Acesso em: 17 out. 2018.

CHAVES, U. H. In: Lopes Herrera A. S; Maximino, L. P. **Fonoaudiologia: Intervenções e alterações na linguagem oral infantil**. Ribeirão Preto: Booktoy, 2012. Cap. 12, p. 195-200.

CIPRIANO MS, ALMEIDA MTP. O brincar como intervenção no transtorno do espectro do autismo. **Extensão em Ação**, v.2, n.11; 2016.

DESARKAR, P.; et al. Assessing and stabilizing aberrant neuroplasticity in autism spectrum disorder: the potential role of transcranial magnetic stimulation. **Frontiers in Psychiatry**, v. 6, p. 124, 2015.

FERNANDES, F. D. M. A questão da linguagem em autismo infantil: Uma revisão crítica da literatura. **Rev. Neuropsiq da Inf. Adolesc**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 5-10, 1994.

_____. Aspectos funcionais da comunicação de crianças autistas. **T. Desenv.**, São Paulo, v. 9, n. 51, p. 25-35, 2000.

_____. **Autismo infantil**: repensando o enfoque fonoaudiológico. São Paulo: Lovise; 1996.

_____. Pragmática. In: Andrade, C. R. F; Befi-Lopes, D. M; Fernandes, F. D. M; Wertzner, H. **ABFW: teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática**. Barueri: Pró-Fono, 2004. p. 83-97.

_____. Famílias com crianças autistas na literatura internacional. **Rev. soc. bras. Fonoaudiol.** São Paulo, v. 14, n. 3, 2009.

_____. Orientação a mães de crianças do espectro autístico a respeito da comunicação e linguagem. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v.23, n.1, p.1-7, 2011.

FERNANDES, F. D. M; et al. **Avaliação pragmática da linguagem e comunicação social**: questionário para cuidadores e profissionais. 2017. Não publicado

FIGUEIREDO, J. **O autismo infantil**: uma revisão bibliográfica. São Luiz, 2015.

GUARNIERI, C.; LOPES-HERRERA, S. A. (org). **Dicas e estratégias para intervenção fonoaudiológica em linguagem infantil**. Ribeirão Preto: Booktoy, 2016.

GONÇALVES, B.R.L. **Programa de acompanhamento a pais na intervenção fonoaudiológica em linguagem infantil**. Dissertação de mestrado (Programa de Fonoaudiologia) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2012.

HOMEM, T. (2014). **A eficácia de um programa de intervenção parental para pré-escolares com comportamentos de oposição**: o programa Anos Incríveis. 2014. 317 p. Tese de Doutorado (Psicologia Clínica) - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2014.

INTERDISCIPLINARY COUNCIL ON DEVELOPMENTAL AND LEARNING DISORDERS. Disponível em: <www.icdl.com>. Acesso em 10 dez. 2017.

JERUSALINSKY, J. **A criação da criança**: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê. Salvador: Ágalma, 2014.

KAUFMAN, R. K. **Vencer o autismo com o The Son-Rise Program®**. Lisboa: Editora Papa Letras, 2016.

KOZLOWSKI, A. M.; et al. Parents first concerns of their child's development in toddlers with autismo spectrum disorders. **Dev Neurorehabil**, v. 14, n. 2, p. 72-78, 2011. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/17518423.2010.539193?journalCode=ipdr20>>. Acesso em: 18 out. 2018.

LANDRIGAN, P. J. What causes autism? Exploring the environmental contribution. **Current Opinion in Pediatrics**, v. 22, n. 2, p. 219-225, 2010. Disponível em: <<https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=20087185>>. Acesso em: 10 out. 2018.

LENT, R. **Cem bilhões de neurônios?** Conceitos fundamentais da neurociência. 2. ed, São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

LIAO, S.T., et al. Home-based DIR/Floortime™ intervention program for preschool children with autism spectrum disorders: Preliminary findings. **Phys Occup Ther. Pediatr**, v. 34, n.4, p. 356-367, 2014.

LOPES-HERRERA, S. A. O uso da linguagem no autismo de alto funcionamento e na síndrome de Asperger - uma perspectiva pragmática na intervenção fonoaudiológica. **Cadernos de Comunicação e Linguagem, Porto-Portugal**, v. 1, n. 2, p. 87-106, 2009.

LOSARDO, A.; MCCULLOUGH, K. C. Neuroplasticity and young children with autism: a tutorial. **Anatomy & Physiology: Current Research**, v. 6, n. 2, p. 209, 2016. Disponível em: <<https://www.omicsonline.org/open-access/neuroplasticity-and-young-children-with-autism-a-tutorial-2161-09401000209.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2018.

LOZANO, E. A.; CONESA, M. D. G.; LUQUE, F. C. Intervención familiar en niños con trastornos del lenguaje: una revisión. **Electron J Res Educ Psychol Span**, v.7, n. 3, p. 1419-1448, 2009.

MERCER, J. Examining DIR/Floortime™ as a Treatment for Children With Autism Spectrum Disorders: A Review of Research and Theory. **Research on Social Work Practice**, v. 27, n 5, p. 625-635 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1362361310386502>>. Acesso em: 10 out. 2018.

MESQUITA, V. CAMPOS, C. O Método Son-Rise E O Ensino De Crianças Autistas. **Revista Lugares de Educação**, Bananeiras, v. 3, n. 7, p. 87-104, 2013. ISSN 2237-1451.

MONTGOMERY, D. C. **Design and Analysis of Experiments**. 5th ed. New York: John Wiley & Sons, Inc, 2000.

MOUSINHO, R; SCHMID; E, PEREIRA J, LYRA L, LUCIANA M, NÓBREGA V. Aquisição e desenvolvimento da linguagem: dificuldades que podem surgir neste percurso. **Revista Psicopedagogia**, v. 25, n. 78, p. 297-306, 2008.

MUNDY P.; NEWELL L.; Attention, joint attention, and social cognition. **Psychology Science**, v. 16, n. 5, p. 269-74, 2007.

PAJAREAYA K.; NOPMANEEJUMRUSLERS K. A pilot randomised controlled trial of DIR/Floortime parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. **Autism**, v.15, n. 5, p. 563-577, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1362361310386502>>. Acesso em: 10 out. 2018.

PEREIRA, A; RIESGO, R. S.; WAGNER, M. B. Autismo infantil: tradução e validação da Childhood Autism Rating Scale para uso no Brasil. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 84, n. 6, p. 487-494, Dec. 2008.

PEREIRA, AM; WAGNER, MB; RIESGO, RS. **Autismo infantil: tradução e validação da CARS** (Childhood autism rate scale) para uso no Brasil. Dissertação de mestrado (Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas: Pediatria) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

PERKINS, M. R. Pragmatic ability and disability as emergent phenomenal. **Cli. linguist Pgon**, London, v.19, n. 5, p-367-377, 2005.

PRIZANT, B. M.; et al. The SCERTS model: a comprehensive educational approach for children with autism spectrum disorders. **Infants & Young Children**, v. 16, n. 4, p. 296-316, 2006.

PRIZANT, B.; WETHERBY, A. Understanding the Continuum of Discrete-Trial Traditional Behavioral to Social-Pragmatic Developmental Approaches in Communication Enhancement for Young Children with Autism/PDD. **Seminars in Speech and Language**, v. 19, n.4, p. 329-353,1998.

RAPIN, I; GOLDMAN, S. A escala CARS brasileira: uma ferramenta de triagem padronizada para o autismo. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 84, n. 6, p. 473-475, 2008.

SANTIAGO, J.A.; TOLEZANI, M. Encorajando a criança a desenvolver habilidades sociais no Programa Son-Rise. **Revista Autismo:informação gerando ação**, São Paulo, ano 1, v. 1, p. 14-16, 2011.

SANTOS, A. C. **O cuidador como mediador no ensino de habilidade de engajamento conjunto para crianças com autismo**. 2013. 77 p. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2013.

SAS System for Windows. Release 9.2. SAS Inst., Cary, NC. 2011. Software. CD-ROM.

SCHIEVE, L. A.; et al. The relationship between autism and parenting stress. **Pediatrics**, v. 119 (Suppl 1), p. 114–121, 2007.

SCHMIDT, C.; BOSA, C.A. Investigação do impacto do Autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. **Interação em Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 111-120, 2003.

SHEPHERD, D; LANDON, J.; GOEDEKE, S. Symptom severity, caregiver stress and intervention helpfulness assessed using ratings from parents caring for a child with autism. **Autism**, v. 22, n. 5. p. 585-596, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1362361316688869>>. Acesso em: 17 out. 2018.

SILLER, M.; et al. Parent coaching increases the parents' capacity for reflection and self-evaluation: results from a clinical trial in autism. **Journal Attachment & Human Development.**, v. 20, n. 3, p.287-308, 2018.

SOLOMON, R.; et al. Pilot study of a parent training program for young children with autism: the PLAY Project Home Consultation program. **Autism**, v. 11, n. 3, p. 205–224, 2007.

SUN, I. Y. I. **Funções executivas na terapia de linguagem nos transtornos do espectro do autismo**. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

SURVEYMONKEY. Disponível em: <<http://www.surveymonkey.com>>. Acesso em 15 jan. 2018.

SUSSMAN, F. **Mais do que Palavras® (Hanan Early Language Program):** um guia para pais de crianças com transtorno do espectro do autismo. Tradução de Natalia Spinelli Voogd Aziz. Pró-fono, 2018.

THOMPSON C. K.; JENKINS T. Training parents to promote communication and social behavior in children with autism: The Son-Rise Program. **Journal of Communication Disorders, Deaf Studies and Hearing Aids**, v. 4, n.1, 2016. Disponível em: <<https://www.omicsonline.org/open-access/training-parents-to-promote-communication-and-social-behavior-inchildren-with-autism-the-sonrise-program-2375-4427-1000147.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2018.

TOLEZANI, M. Son-Rise uma abordagem inovadora. **Revista Autismo: informação gerando ação**, São Paulo, ano 1, p. 8-10, 2010.

TOMASELLO, M., CARPENTER, M., LISZKOWSKI U. A. A new look at infant pointing. **Child Development**, v. 78, n. 3, p. 705-722, 2007.

TOMASELLO, M.; et al. Understanding and sharing intentions: the origins of cultural cognition. **Behavioral and Brain Sciences**, v. 28, n. 5, p. 675-691, 2005.

TONGE, B.; et al. A randomised group comparison controlled trial of 'preschoolers with autism': a parent education and skills training intervention for young children with autistic disorder. **Autism**, v. 18, n.2, p. 166-177, 2014. Disponível em: < <https://doi.org/10.1177/1362361312458186>>. Acesso em: 17 out. 2018.

TONIETTO L.; et al. Interfaces entre funções executivas, linguagem e intencionalidade. **Paidéia**, vol. 21, n. 49; 2011.

VYGOTSKY L.S. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

WEBB, S.J. et al. The motivation for very early intervention for infants at high risk for autism spectrum disorders. **International Journal of Speech-Language Pathology**, Australia, v. 16, n.1, p. 36-42, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4141560/>>. Acesso em: 17 out. 2018.

WEISS, J.A.; LUNSKY, Y. The Brief Family Scale: A Measure of Crisis in Caregivers of individuals with autism spectrum disorders. **Journal of Child and Family Studies**, v. 20, n. 4, p. 521-528, 2011.

WETHERBY, A.; PRUTTING, C. Profiles of Communicative and Cognitive - Social Abilities in Autistic Children. **Journal of Speech and Hearing Research**. v. 27, p. 364-377, 1984.

WORDLE TM. Disponível em: <<http://www.wordle.net>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

Anexos

ANEXOS

Anexo 1 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

USP - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FMUSP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Abordagem pragmática para estimulação da comunicação em crianças no espectro do autismo - Uma proposta de intervenção parental

Pesquisador: Fernanda Dreux Miranda Fernandes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69197317.2.0000.0065

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER Número do Parecer: 2.180.051

Apresentação do Projeto:

Adequada

Objetivo da Pesquisa:

ABORDAGEM PRAGMÁTICA PARA ESTIMULAÇÃO DA COMUNICAÇÃO EM CRIANÇAS NO ESPECTRO DO AUTISMO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARENTAL

Avaliação dos Riscos e Benefícios: favorável para os benefícios

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: sem comentários adicionais

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: adequado aos propósitos

Recomendações:

sem recomendações de interesse maios (apenas, sugiro revisar a existência de letra "o" em lugar indevido no TCLE

Conclusões ou Pendências e Lista de

Inadequações: sem pendências

Endereço: DOUTOR ARNALDO 251 21º andar sala 36

Bairro: PACAEMBU

CEP: 01.246-903

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3893-4401

E-mail: cep.fm@usp.br

**USP - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FMUSP**

Continuação do Parecer: 2.180.051

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_920420.pdf	23/06/2017 14:48:39		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	01/06/2017 10:21:41	Fernanda Dreux Miranda Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/06/2017 10:21:08	Fernanda Dreux Miranda Fernandes	Aceito
Outros	Cadastro_de_Protocolo_de_Pesquisa.pdf	01/06/2017 09:48:10	Fernanda Dreux Miranda Fernandes	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	01/06/2017 09:44:27	Fernanda Dreux Miranda Fernandes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 20 de julho de 2017

Assinado por:

Maria Aparecida Azevedo

Koike Folgueira

Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Curso de Fonoaudiologia da FMUSP
Laboratório de Investigação Fonoaudiológica nos
Distúrbios do Espectro Autístico
Responsável: Profa. Dra. Fernanda Dreux Miranda Fernandes

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-FMUSP TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. NOME:
DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº: SEXO: M ☐ F ☐
DATA NASCIMENTO:/...../.....
ENDEREÇO Nº COMP.:
BAIRRO:
CIDADE.....CEP:..... TELEFONE:(.....)

2. RESPONSÁVEL LEGAL

.....
NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.).....
DOCUMENTO DE IDENTIDADE:.....SEXO: M ☐ F ☐
DATA NASCIMENTO:/...../.....
ENDEREÇO NºCOMP.:
BAIRRO:CIDADE.....
CEP:..... TELEFONE: (.....)

DADOS SOBRE A PESQUISA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA:

ABORDAGEM PRAGMÁTICA PARA ESTIMULAÇÃO DA COMUNICAÇÃO EM CRIANÇAS NO ESPECTRO DO AUTISMO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARENTAL

2. PESQUISADORAS RESPONSÁVEIS

CAMILA BOLIVAR VIEIRA SOUSA INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL: CRFa 2 - 18263 CARGO/ FUNÇÃO: MESTRANDA EM FONOAUDIOLOGIA - UNIDADE DA FMUSP: DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Profa. Dra. FERNANDA DREUX MIRANDA FERNANDES

CARGO/FUNÇÃO: Docente INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL: CRFa 2 – 2311

UNIDADE DA FMUSP: DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

RISCO MÍNIMO (X)

RISCO MÉDIO ()

RISCO BAIXO ()

RISCO MAIOR ()

4.DURAÇÃO DA PESQUISA: 2 ANOS

ESCLARECIMENTO

Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que visa verificar os resultados de um programa de orientações para pais e/ou cuidadores de crianças com autismo.

Além disso, pretendemos verificar se existe alguma relação entre a escolaridade dos pais e a situação econômica da família com o aproveitamento desse programa.

Para avaliar as habilidades de comunicação de linguagem de seu (sua) filho (a), ele será filmado em situações de brincadeira com você e eu vou pedir que você responda a alguns questionários a respeito dele v (a). Serão realizadas ao todo oito sessões com as crianças e/ou seus pais, incluindo as reuniões de orientação. Os encontros serão realizados de acordo com a disponibilidade da pesquisadora e dos sujeitos.

A pesquisa não prevê nenhum tipo de risco e busca melhorar a qualidade da interação e da comunicação das crianças com seus pais, e que a mesma se estenda para os diversos ambientes de que a criança participa.

Por meio de sua participação, os resultados desta pesquisa poderão levar a melhorias na formulação de políticas e intervenções clínicas para proporcionar maior suporte aos pais de crianças com hipótese diagnóstica de autismo.

A qualquer momento você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Camila Bolivar Vieira Sousa, que pode ser encontrada todos os dias na Incantare – Clínica Interdisciplinar localizada na Rua Conde Afonso Celso, 1576, Jd. Sumaré; telefone 16-98182-2345 ou 16- 3103-7992.

Se houver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Av. Dr. Arnaldo, 455 – 1º andar – CEP 01246-903, tel. 30618004, CNPJ: 63.025.530/0018-52.

É garantida a liberdade da retirada do seu consentimento a qualquer momento, assim como a desistência em relação à participação no estudo. É garantido a todos os participantes o direito de confidencialidade, uma vez que as informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros participantes e não serão divulgados dados de identificação.

É garantido também o seu direito em relação ao conhecimento dos resultados da pesquisa. Não há despesas pessoais e também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Fica aqui explicitado o compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

CONSENTIMENTO

Acredito ter sido suficientemente informada por meio do que li e do que me foi dito sobre o estudo “ABORDAGEM PRAGMÁTICA PARA ESTIMULAÇÃO DA COMUNICAÇÃO EM CRIANÇAS NO ESPECTRO DO AUTISMO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARENTAL”, decidindo participar deste estudo.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos que serão realizados, a possibilidade de algum desconforto, porém, a ausência de riscos, a garantia de confidencialidade e de esclarecimento permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso às orientações fonoaudiológica necessárias. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos.

Assinatura do participante ou responsável legal Data: _____ / _____ / _____

PARA O RESPONSÁVEL PELO PROJETO:

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante e de seu representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo Data: _____ / _____ / _____

Anexo 3 – Questionário sociodemográfico

Entrevistador: _____ Data: _____

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Número do questionário: ____-____-____
2. Sexo (pai/ filho): (F) (M) ____ (F) (M)
3. Idade (pai/ filho): ____/____
4. Seu filho (a) faz terapias:
(0) sim (1) não
5. Seu filho (a) faz fonoterapia?
(0) sim (1) não Quando começou? _____
- Outras terapias: _____
6. Com quantos anos seu filho (a) foi diagnosticado? _____
HD de TEA (Transtorno do espectro do autismo)
7. Pontuação escala CARS _____ () não sei () Critérios DSM
8. Seu filho está na escola regular? () sim () não
9. Escolaridade pais:
(0) superior completo (1) superior em andamento
(2) superior incompleto (3) médio completo
(4) médio em andamento (5) médio incompleto
(6) fundamental completo (7) fundamental em andamento
(8) fundamental incompleto (9) Analfabeto
10. Está empregado atualmente
(0) SIM (1) NÃO
11. Se sim, qual a ocupação: _____
12. Qual a renda média mensal da casa:
(0) Mais de 5.000,00 (1) Entre 3.000,00 e 5.000,00
(2) Entre 1.000,00 e 3.000,00 (3) Entre 500,00 e 1.000,00
13. Quantas pessoas residem na casa: _____

Anexo 4 – Questionário QDC “Dificuldades comunicativas” (Balestro e Fernandes, 2012)

Questionário de Dificuldades Comunicativas					
Data aplicação: ____/____/____		DN: ____/____/____		Região: _____	
				Gênero: M () F ()	
				Idade do cuidador: _____	
Idade do Pai: _____		Escolaridade: _____		Posição na Família: _____	
Idade da Mãe: _____		Escolaridade: _____			
Diagnóstico: _____					
	Questão	Concordo completamente	Concordo	Discordo	Discordo completamente
1	Eu não sei como agir com alguns comportamentos do meu filho				
2	Eu tenho dificuldade em me comunicar com meu filho				
3	Eu tenho a impressão de que as pessoas não entendem o que meu filho deseja comunicar				
4	Eu tenho dificuldade em me comunicar com meu filho quando estamos só nós dois				
5	Eu tenho a impressão de que meu filho não compreende o que eu digo				
6	Eu tenho dificuldade em me comunicar com meu filho quando tem outras pessoas no mesmo ambiente				
7	Eu pego todos os objetos que meu filho aponta				
8	Eu tenho dificuldade em brincar com meu filho				
9	Eu tenho a impressão de que as pessoas zombam do meu filho quando ele deseja comunicar algo				
10	Eu tenho dificuldade em entender o que meu filho quer				
11	Eu tenho a impressão de que meu filho não compreende o que as outras pessoas dizem				
12	Eu tenho dificuldade em entender o que meu filho sente				

13	Eu sempre converso com meu filho, mesmo que ele não converse comigo				
14	Eu não sei como agir quando meu filho não me entendeu ou quando eu não o entendo				
15	Eu tenho a impressão de que as pessoas evitam meu filho				
16	Eu não me sinto à vontade em lugares públicos com meu filho				
17	Eu percebo que meu filho fala/faz coisas que não têm a ver com o momento e/ou assunto				
18	Eu me preocupo com o futuro do meu filho				
19	Eu não consigo ensinar coisas novas para meu filho				
20	Eu fico chateada quando percebo que meu filho não inicia a comunicação				
21	Eu percebo que os outros estranham meu filho				
22	Eu fico incomodada com a apatia/agitação do meu filho				
23	Eu tenho a impressão de que meu filho tem poucos amigos				
24	Eu gostaria de ter mais informações sobre como me comunicar com meu filho				

Anexo 5 - Teste PFC: Perfil Funcional da Comunicação

Capítulo 4 - Pragmática
 Fernanda Dreux Miranda Fernandes
 Pragmática – Ficha síntese

Nome:											
Idade:											
Data:											
Atos Comunicativos											
Total:				Por Minuto:				%α			
Meio e Função Comunicativa											
Função	Meio	N	%	Função	Meio	N	%	Função	Meio		
PO	VE			PS	VE			PI	VE		
	VO				VO				VO		
	G				G				G		
RO	VE			C	VE			N	VE		
	VO				VO				VO		
	G				G				G		
EX	VE			NF	VE			XP	VE		
	VO				VO				VO		
	G				G				G		
EP	VE			PA	VE			PC	VE		
	VO				VO				VO		
	G				G				G		
PR	VE			E	VE			AR	VE		
	VO				VO				VO		
	G				G				G		
PE	VE			JC	VE			J	VE		
	VO				VO				VO		
	G				G				G		
NA	VE			RE	VE			Total	VE		
	VO				VO				VO		
	G				G				G		

Legenda: PO: pedido de objeto, RO: reconhecimento do outro, EX: exclamativo, EP: expressão de protesto, PR: protesto, PE: performativo, NA: narrativa, PS: pedido de rotina social, C: comentário, NF: não focalizado, PA: pedido de ação, E: exibição, JC: jogo compartilhado, RE: reativo, PI: pedido de informação, N: narrativa, XP: exploratória, PC: pedido de consentimento, AR: autorregulatório, J: jogo.

FERNANDES, F. D. M. Pragmática. In: ANDRADE, C. R. F.; BEFI-LOPES, D. M.; FERNANDES, F. D. M.; WERTZNER, H. F. *ABFW: teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática*. 2. ed. rev. ampl. e atual. Barueri (SP): Pró-Fono, 2004. Cap. 4, Anexo 2. 1 CD Rom.

Anexo 6 - Programa de Intervenção parental com pais de crianças no espectro do autismo: Descritivo, objetivos e estratégias

1) Introdução

Esse programa faz parte da tese de mestrado intitulada *“Abordagem pragmática para estimulação da comunicação em crianças no espectro do autismo: Uma proposta de intervenção parental”* cujo objetivo foi verificar a eficácia da intervenção parental num programa envolvendo grupo de pais de crianças incluídas no espectro do autismo, contendo orientações sobre comunicação e sessões práticas entre pai e filho, mediadas por fonoaudiólogo.

A partir desta experiência, fez-se possível analisar o efeito do programa no perfil funcional de comunicação das crianças, bem como, verificar a percepção dos pais e do fonoaudiólogo acerca do desenvolvimento da comunicação destas crianças.

O estudo ocorreu com 20 crianças com hipótese diagnóstica de autismo e idades entre 2-5 anos. Os resultados do estudo mostraram ótimo aproveitamento do programa em questão, tanto com relação à satisfação dos pais que participaram dos grupos de orientação, quanto ao analisarmos o antes e depois dos questionários de dificuldades comunicativas e de comunicação social aplicados antes e após o programa. Também foram significativas as melhoras na Pragmática, ou seja, no uso funcional e interativo da linguagem da criança com seus pais, antes e após a intervenção realizada.

Os resultados detalhados do estudo estão detalhados na tese de Mestrado citada acima.

Assim sendo, optou-se por elaborar esse anexo, contendo os objetivos e estratégias utilizadas em cada etapa deste programa, visando assim, uma transposição teórico-prática daquilo que foi realizado e possibilitando a replicação deste modelo de intervenção em outros contextos, clínicos e/ou institucionais.

2) Metodologia

O programa de intervenção parental supracitado foi organizado em 8 encontros, sendo 5 sessões mediadas (pai – criança – fonoaudiólogo) e três grupos de pais, conforme o cronograma abaixo:

Cronograma:

Avaliação e interação inicial	Filmagem de 15 minutos e interação inicial.
Grupo de pais 1	Apresentação, introdução ao tema da estimulação da comunicação na perspectiva pragmática e conversa sobre as expectativas dos pais.
Sessão mediada 1	Sessão visando estimulação da comunicação.
Grupo de pais 2	Discussão de estratégias para estimulação da comunicação no dia a dia, troca de informações entre os pais, discussão das dúvidas pertinentes.
Sessão mediada 2	Sessão visando estimulação da comunicação.
Grupo de pais 3	Discussão de estratégias para estimulação da comunicação também em ambientes externos e demais fatores envolvidos no desempenho sócio comunicativo, troca de informações entre os pais, discussão das dúvidas pertinentes.
Sessão mediada 3	Sessão visando estimulação da comunicação.
Reavaliação e interação final	Filmagem de 15 minutos e fechamento do programa.

Os encontros teóricos visaram uma aproximação teórico-prática dinâmica e favorável ao desenvolvimento da comunicação da criança, trazendo temas relevantes compatíveis com o que se procurava explorar. Compreendeu, portanto, informações teóricas, discussão quanto às estratégias práticas e questões reflexivas direcionadas à compreensão dos pais acerca da capacidade comunicativa de seus filhos, para então, sugerir caminhos a

possíveis mudanças favoráveis a evolução e desenvolvimento linguístico de seus filhos.

Os três grupos de pais realizados tiveram duração média de 1h30m e contaram com a participação de cinco a dez pais por grupo, tendo sido organizados por conveniência, de acordo com a disponibilidade dos pais, o que resultou na variação do número de pais presentes e das idades de suas respectivas crianças. Apenas os pais participaram das sessões teóricas.

Nos grupos, os pais tiveram acesso a uma apostila contendo o “*POCC: Programa de orientação a cuidadores de crianças autistas*” (Balestro e Fernandes, 2018).

Assim sendo, os encontros teóricos foram baseados no POCC, somado a outras informações teóricas, principalmente as contidas no Livro de Planos Terapêuticos Fonoaudiológicos (Pró-fono, 2012), vivências práticas da própria pesquisadora e situações trazidas pelos pais nas sessões mediadas, das quais participavam, e dúvidas e relatos gerais sobre o cotidiano com seus filhos.

Os cinco encontros práticos tiveram duração média de 1h e contaram sempre com a participação dos responsáveis (pai, mãe ou ambos), sendo que, no primeiro e no último dia houve 15 minutos de gravação da interação espontânea entre a díade pai-filho para posterior análise e comparação.

Nessas sessões, o protagonismo dos pais enquanto parceiros comunicativos de seus filhos foi enfatizado, pois deveriam se engajar ativamente na interação, permitindo que o fonoaudiólogo se mantivesse no papel de parceiro, simétrico, dentro da interação, mas não como alguém que comandasse aquele espaço ou fosse o detentor de todo conhecimento.

3) Materiais utilizados:

Todos os materiais, livros, jogos e brinquedos do *setting* terapêutico estavam disponíveis utilização durante as sessões práticas. Foram usados especialmente:

- ✓ Câmera filmadora: para avaliação/ reavaliação e filmagens que poderiam ser usadas como recurso de *feedback*;

- ✓ Brinquedos simbólicos: casinha, bonecos, mercado + itens, cozinha, kit médico, kit dentista, kit salão de beleza, fazenda, miniaturas de animais, alimentos cresc, meios de transporte, dinossauro comilão, etc.;
- ✓ Brinquedos sensoriais: bichinhos sensoriais, bolas com diferentes texturas, luzes e sons, amoeba, massinha;
- ✓ Brinquedos eletrônicos (como estratégia inicial para crianças que não se interessavam por brinquedos comuns);
- ✓ Instrumentos musicais (chocalho, guizo, agogô, gaita, xilofone, pandeiro, tambor, coco, pianinho, maracas e microfone de faz de conta);
- ✓ Livros de história - especialmente livros interativos com sons, *pop-ups* e texturas, sequências lógico temporais, jogo “*Eu conto*”, dedoches e fantoches;
- ✓ Brinquedos cognitivos: blocos de encaixe, classificação, seriação, pareamento, pranchas de encaixe (animais, meios de transporte, números, letras), entre outros;
- ✓ Jogos envolvendo troca de turno simples: Quebra-gelo, empilha cadeiras, pula coelho, boca rica, porco comilão, pinote, pula macaco, pula pirata, tira tijolos, tubarão bocão, cai não cai, macacos malucos, crocodilo dentista, entre outros;
- ✓ Jogo visando atenção conjunta, ex. pescaria, lego, engenheiro, quebra-cabeça, rebola bola;
- ✓ Jogos com regras: tabuleiro/trilhas, dominó, jogo da memória, lince, loto, super trunfo, tapa certo, jogo da Bomba, pizza maluca, angry birds, jogo resposta mágica, UNO, entre outros.

4) Programa de intervenção

Sobre o Grupo de pais:

Os grupos teóricos se deram às manhãs de sábado, período em que os pais conseguiam se organizar e delegar o cuidado com as crianças, para assim virem tranquilos aos encontros.

Sempre era disponibilizado um café da manhã, como forma de acolhimento na chegada dos pais, que aproveitavam para dialogar

descontraidamente até o início do encontro, com até 15 minutos de tolerância após o horário programado.

Reunidos numa sala, com cadeiras dispostas circularmente, os pais recebiam seu material teórico impresso para acompanharem a linha de raciocínio pertinente ao encontro, junto a caneta/ lápis para eventuais anotações.

O roteiro foi seguido de forma a contemplar explicação de todos os conteúdos já citados, conferindo espaço para que os pais pudessem trazer exemplos a partir de suas experiências cotidianas, podendo interromper, complementar e sanar dúvidas a qualquer momento.

O objetivo era que os grupos se dessem de maneira simétrica e horizontal, em forma de *bate-papo*, visando aproximar o conhecimento técnico-científico da pesquisadora do valiosíssimo conhecimento dos pais sobre seus filhos, aliado a toda experiência destes na temática do autismo (fosse esta hipótese ou diagnóstico) e de outros temas, tais quais comunicação, interação, engajamento, enfrentamento e participação familiar.

Todavia, tópicos trazidos pelos próprios pais nunca eram negligenciados, embora fosse necessário sempre direcionar a conversa de volta para o tópico da comunicação, para que esta não se perdesse ou se acalorasse em debates dentro de temas específicos. Os principais temas fora do tópico trazidos pelos pais foram: sono, alimentação, inclusão escolar, medicamentos e abordagens terapêuticas diversificadas.

Independentemente de ser pai ou mãe o sujeito principal da pesquisa, foi encorajada a participação do casal tanto nas sessões práticas, como teóricas, com objetivo de multiplicar o conhecimento e maximizar o aproveitamento da intervenção parental.

Mais detalhadamente os encontros teóricos tiveram como objetivo a discussão dos seguintes tópicos:

1º grupo de pais:

- a. “O contexto da criança”
- b. “Como e porque as crianças podem se comunicar”

O primeiro encontro teve início com uma dinâmica de apresentação dos pais, momento em que puderam contar um pouco sobre seus filhos (quem eram, que terapias faziam, entre outras informações que julgassem pertinentes), além de discorrer acerca das expectativas com o programa proposto.

Paralelamente, a terapeuta se apresentou, comentando a respeito das motivações deste estudo e explicando sobre o material disponibilizado por Balestro (no prelo), salientando que seria usado de forma adaptada e que não poderia, por ora, ser reproduzido devido ao fato de ainda não estar publicado.

Neste encontro enfatizou-se com os pais a importância do contexto para a aprendizagem, ressaltando-se que a comunicação ocorre dentro de um contexto e que sempre que esse contexto é interessante e faz sentido para a criança, a comunicação será mais viável devido a motivação envolvida.

Buscou-se conscientizar os pais acerca de seu papel enquanto parceiros comunicativos de seus filhos, reconhecendo ainda as diferentes formas de comunicação existentes (gestual, vocal e verbal).

Discutiu-se o fato da criança com TEA apresentar um desenvolvimento atípico, que requer não somente um olhar direcionado às suas dificuldades, mas também para suas potencialidades, visando aproveitá-las como gancho à interação, estimulando assim suas áreas de maior dificuldade.

Conversou-se a respeito da diferença entre fala e comunicação, como também da relação interação e comunicação e, ainda, discutiu-se a importância da participação da família no processo terapêutico, enquanto parceiros (não terapeutas de seus filhos), aqueles que podem ser a ponte que conecta a criança às outras pessoas de seu círculo social.

Levou-se os pais a entender as diferentes formas de comunicação e como essa comunicação ocorre (expressões faciais, tipos de gestos utilizados, tipos de sons emitidos, variedade de consoantes e vogais, se por palavras isoladas, frases ou discurso encadeado, e também, quais as funções da comunicação da criança, ou seja, por quais razões a criança se comunica: pedidos de ajuda, ação, objeto, protestos, exhibições, comentários).

Destacou-se a importância de os pais conseguirem observar a comunicação de seus filhos e identificar os meios comunicativos das crianças, bem como, em que situações a comunicação ocorre ou não, pois tal

conhecimento, ajuda os pais a pensarem em formas de sistematizar e/ou ampliar a comunicação já apresentada.

Conversou-se sobre as peculiaridades sociais das crianças com autismo e que os pais deveriam compreender o estilo de seus filhos, porém, favorecer sempre o desenvolvimento de novas habilidades

2º grupo de pais:

- a. “Engajamento ativo”
- b. “Aspectos que influenciam na comunicação”

Nesse encontro, os pais foram levados a refletir sobre a importância do engajamento e motivação para criarmos situações favoráveis à comunicação e a interação.

Ressaltou-se a importância da habilidade de atenção compartilhada, um grande desafio para as crianças com autismo. Dentro dessa temática, discutiu-se as estratégias favorecedoras para criação de um ambiente comunicativo propício à atenção compartilhada e consequente engajamento.

Destacou-se a importância da disponibilidade emocional e física (real) e do tempo de qualidade com as crianças. Conversou-se sobre aquilo que vem antes da comunicação verbal, mas que já envolve a intenção comunicativa: desde o olhar, uso instrumental do outro (que deve ser modificado para uma comunicação dissociada), apontar, produzir sons com intenção comunicativa, palavras, frases e assim subsequentemente.

Levou-se os pais a refletir sobre indagações como: *“de que forma eu me aproximo de meu filho?”*, *“de quais atividades meu filho gosta?”*, *“de que forma ele se engaja comigo?”*, de maneira que eles percebessem que nem sempre as situações mais elaboradas e com os brinquedos mais chamativos e excesso de estímulos eram as mais proveitosas no sentido de parceria, solicitação de continuidade, trocas sociais e a comunicação de sua forma mais ampla.

Destacou-se o papel da motivação, foco de interesse comum (pré-requisito para uma comunicação efetiva), posicionamento físico diante da criança, qualidade do contato ocular e atenção compartilhada durante as brincadeiras.

Discutiu-se estratégias para incluir-se nas brincadeiras da criança, como promover um engajamento natural, como criar situações problemas, a importância da repetição, da expectativa e previsibilidade, do elemento surpresa, das expressões faciais e de sermos mais interessantes do que o brinquedo em si.

Foram propostas estratégias para aproveitar as oportunidades comunicativas diárias, transformando-as em situações cada vez mais interativas, simétricas e engajadas. Falou-se sobre inserir a criança em atividades cotidianas, aproveitando tais momentos para incentivar a comunicação, cognição e interação, por exemplo, ao retirar as compras de dentro de sacolas de supermercado, classificar itens de cozinha e higiene, ajudar a colocar a mesa, ajudar no preparo de uma receita, guardar suas roupas, entre outras.

Discutiu-se a importância de a criança estar bem regulada emocional e sensorialmente para um momento proveitoso e a progressão da participação nas atividades: habilidades de iniciar, pedir, manter e finalizar uma tarefa/ brincadeira.

Ressaltou-se também a importância da simplicidade na interação e de um envolvimento respeitoso com a criança, sempre observando seus limites e como ela responde aos estímulos. Discutiu-se questões sensoriais envolvidas e o fato de que tem crianças que precisam de muito estímulo para se envolver (ex. fala alta, cócegas, movimentos, expressões faciais exacerbadas, olhares profundos, brincadeiras físicas, etc.), enquanto outras, ficam mais a vontade com uma aproximação mais lenta e gradual, tom de voz mais calmo/ sereno, brinquedos menos intensos (tem sensibilidade ao som).

Foram discutidas estratégias positivas e negativas para a comunicação, destacando-se como negativas: monopolização, comando excessivo, bombardeio de informações, responder pelo outro e distração/desinteresse. Enquanto estratégias positivas destacam-se: motivação, independência (para escolha de atividades de interesse, lidar com frustrações e desafios naturais das brincadeiras), atenção compartilhada, brincadeiras/ jogos e empatia.

Nesse encontro, os pais tiveram muitas oportunidades para trazer situações cotidianas e exemplos de como conseguiam o engajamento com seus filhos ou, ao menos, por onde pensavam em começar. Conseguiram notar

situações do dia a dia antes consideradas triviais, como os momentos em que este engajamento seria oportuno; por exemplo, situações de banho, cuidados pessoais, alimentação, brincadeiras no chão da casa, esconde-esconde nas cortinas, ao tocar a campainha, uso de telefone, dentre tantas possibilidades.

3º grupo de pais:

a. “Ampliando a comunicação”

No terceiro e último encontro, o objetivo principal foi discutir o conceito de adaptação sociocomunicativa, ou seja, as possibilidades de ampliação do repertório comunicativo, multiplicação ou transferência para a sociedade.

Buscou-se levar os pais a reflexões do tipo: *“Quais são minhas prioridades com meu filho? O que fazemos juntos? O que poderia ser melhor? Como adaptar as sugestões discutidas no decorrer dos encontros para nossa realidade? Como aproveitar as riquíssimas oportunidades que temos com nosso filho? Como ampliar a participação da criança na sociedade e proporcionar maiores oportunidades comunicativas e assim, propiciar a generalização da comunicação adquirida para diferentes contexto, ambientes, situações e interlocutores?”*.

Relembrou-se o fato de que mais do que um “instrutor” ou um “terapeuta” o pai deve ser o parceiro comunicativo de seu filho, aquele que está para entender, modelar, ajudá-lo a se expressar cada vez melhor, de forma mais autônoma, independente, interativa e funcional, sendo que tal mobilização é complementar ao processo terapêutico fonoaudiológico e incrementa os resultados de forma importante.

Os pais são, portanto, os responsáveis pela criança conseguir manter e generalizar aquilo que ela possa aprender no *setting* terapêutico, pelo fato de ampliarem as aquisições a diferentes contextos, sendo o vínculo, ferramenta primordial ao desenvolvimento comunicativo. O cuidador engajado maximiza o tempo do qual a criança dispõe para estímulo e quando isso é feito de forma prazerosa e afetiva, os resultados se fazem ainda mais significativos.

Destacou-se a importância de proporcionar novos contextos de comunicação para as crianças dentro da sociedade, pois isso é o que gera a

generalização com relação ao uso diversificado e funcional da linguagem adquirida.

Sugeriu-se também sites que continham dicas de brincadeiras para serem implementadas no cotidiano, por exemplo, o “aprendendo a brincar” e algumas comunidades disponíveis em redes sociais.

Enquanto estratégias cotidianas, buscando-se a expansão da comunicação no dia a dia, discutiu-se estratégias para oportunizar a comunicação através da criação de situações problemas, por exemplo: deixar brinquedos fora do alcance, dar um copo vazio no momento da refeição, caixa de brinquedo com conteúdo atípico, quebra cabeça faltando uma peça, dar pausa no desenho, celular bloqueado, caixa de DVD sem o conteúdo, etc.

Nesta sessão, discutiu-se também algumas estratégias comportamentais para lidar com as crianças. Destacou-se a importância de dizer mais SIM do que NÃO, esclareceu-se que o NÃO é uma palavra de baixa carga semântica e que muitas vezes leva a criança a manter aquele comportamento indesejado, por exemplo, ao dizer que uma criança NÃO pode brincar em cima da MESA, a palavra “mesa” é muito mais significativa que o “não”, de forma que a criança tem mais vontade de brincar na mesa ao ser ponderada. Em contrapartida, ao se dizer que “O lugar certo de brincar é no chão” é favorecida a resposta de um comportamento mais adequado. Ou por exemplo, quando uma criança lança um brinquedo longe, você pode sugerir que o brinquedo ideal para jogar é a bola e assim por diante.

Incentivou-se que os pais estimulassem a criança a usar a linguagem para expressar sentimentos, validando suas emoções e aos poucos modelando para formas de comunicação mais adequadamente socialmente, por exemplo, o uso do NÃO, o fechar uma caixa, guardar um item indesejado, pedir gestualmente, em detrimento ao uso de choros e birra.

Falamos sobre os reforçadores naturais que podem ser oferecidos às crianças, as trocas de olhares, sorrisos, palmas e toque de mãos. Sobre incentivar a criança a participar de atividades em grupos, sobre incluir nas atividades da família, sempre tentar novos desafios e aproveitar desses momentos para enriquecer o contexto comunicativo das crianças em questão.

Destacou-se a importância da previsibilidade para organização da criança em sua rotina. Conversou-se sobre incluir passeios diversificados nas

programações (ex. shopping, circo, zoológico, parque, piquenique, etc.). Conhecer e explorar os recursos da comunidade. Oportunizar atividades em grupo com seus pares, diminuir o isolamento social da criança. Por exemplo, incentivar o uso compartilhado da gangorra, respeitar a fila do escorregador, brincar na areia próximo a outra criança, compartilhar um brinquedo, cumprimentar, despedir-se, etc. Expor a criança a regras coletivas da sociedade, por exemplo, se não pode pisar na grama, não deixar, se há uma fila, esperar, se é um lugar que não pode correr, tentar que ela fique por perto, etc.

Sugeriu-se também propor atividades inesperadas, elementos surpresas no dia a dia, para incentivar a flexibilidade e habilidade de adaptação. Se a criança se sentir desconfortável durante a visita a determinado lugar, fazer com que esta seja uma experiência inicialmente rápida e com o mínimo de elementos estressores, aumentar o tempo e retirar estratégias de adaptação conforme a disponibilidade demonstrada pela criança.

Destacou-se também a importância da regulação sensorial e emocional da criança e dos pais se informarem com os terapeutas ou mesmo com um olhar mais atento para seus filhos, que eles percebam o que acalma seu filho, pois estas estratégias, serão de grande valia em momentos de desorganização física, emocional o sensorial. Algumas crianças se acalmam com músicas, outras com abraços fortes, técnicas de respiração, balanços, repetindo alguma palavras ou frase de apoio, todavia, são situações únicas com cada criança - e ninguém melhor do que os pais conhece tais situações - e se munirem de estratégias que acalmem as crianças nesses momentos de desregulação.

Discutiu-se o papel da escola, enquanto espaço fundamental de interação social e aprendizagem. Especialmente na primeira infância, é altamente recomendado que a criança esteja na escola regular, visando não apenas o aprendizado acadêmico, mas o desenvolvimento social, lidar com regras, rotinas, conviver com seus pares e estar inserido efetivamente na sociedade.

Finalizou-se falando a respeito da importância da orientação parental continuada, que a participação dos pais no processo terapêutico de seus filhos deve ser frequente e imersiva. Não bastam poucos minutos de orientação final, é válida a entrada e participação nas sessões, os momentos de devolutiva a

orientações teórico-práticas e as trocas com outros pais e familiares que vivem situações semelhantes.

Nesta sessão, houve espaço para comentários e dúvidas gerais dos pais, bem como para interação livre entre eles, promovendo-se um momento de descontração, onde eles puderam confraternizar e trocar contatos (aqueles que tinham esse interesse), para que esse vínculo não precisasse ser rompido ao término da pesquisa.

Ressaltou-se a importância das redes de apoio e suporte social enquanto estratégias de enfrentamento para famílias de crianças com autismo e o ambiente da clínica enquanto local seguro e recomendado para iniciarmos tais relações.

Neste encontro, os pais foram informados que receberiam via telefone o questionário anônimo de satisfação sobre os grupos de pais, que deveria ser respondido no decorrer daquela semana.

Sobre as sessões mediadas:

Os encontros práticos (sessões sob a mediação da terapeuta) buscaram os seguintes objetivos com relação à estimulação da comunicação, interação e cognição:

1. Ampliar o contato visual;
2. Aumentar as iniciativas comunicativas;
3. Ampliar as possibilidades comunicativas;
4. Favorecer o desenvolvimento da linguagem;
5. Favorecer a atenção conjunta e a atenção compartilhada;
6. Trabalhar aspectos não-verbais da comunicação;
7. Ampliar o repertório de funções comunicativas e seu uso efetivo em diferentes situações de interação;
8. Adequar os meios comunicativos para sua utilização mais eficiente;
9. Melhorar a simetria do espaço comunicativo;
10. Ampliar o vocabulário receptivo e expressivo;
11. Aperfeiçoar habilidades discursivas;
12. Desenvolver habilidades conversacionais;

13. Aperfeiçoar habilidades sociocomunicativas – resolução de situações-problema;
14. Estimular funções cognitivas importantes para o desenvolvimento;
15. Redirecionar manifestações como: repertório de interesse restrito, ecolalias, estereotipias, auto e heteroagressão, rigidez de rotina, para situações socialmente mais adequadas.

Vale ressaltar que tais objetivos estão condensados, mas que variaram entre as crianças. Os objetivos estabelecidos para cada criança sempre dependem do comportamento comunicativo já apresentado, habilidades sociais e aspectos comportamentais. Dependem do tipo de comunicação apresentado (se verbal ou não verbal), da aceitação de diferentes propostas e do grau de disponibilidade apresentado nas relações.

É válido ressaltar que os objetivos e estratégias a serem usados com cada indivíduo devem estar dentro de um nível desafiador, ou seja, utilizar de estratégias que sejam confortáveis e possíveis para a criança, porém, sempre propor desafios que busquem ampliar tais possibilidades e desenvolver novas habilidades sociocomunicativas.

Exemplos de estratégias utilizadas para cada um dos objetivos supracitados:

1. Ampliar o contato visual
 - a. Chamar a criança pelo nome;
 - b. Buscar o posicionamento físico simétrico, face a face;
 - c. Olhar sempre nos olhos das crianças ao solicitar ou comentar algo;
 - d. Chamar atenção para a região da face, enquanto se comunica, trazer objetos e/ou figuras para próximo do rosto;
 - e. Uso do espelho: muitas vezes o contato ocular inicia-se através do espelho;
 - f. Utilização de acessórios como óculos de festas, para chamar atenção ao olhar;

- g. Usar diferentes sons e/ou onomatopeias que despertem a atenção da criança para o rosto do interlocutor;
- h. Usar expressões faciais exageradas para expressar diferentes mensagens (cara de bravo, surpreso, alegre, assustado, em dúvida), pode-se diminuir o exagero das expressões na medida em que a criança for demonstrando perceber tais diferenças;
- i. Responder de forma diferenciada em consequência do olhar da criança, por exemplo: *“ah, que bom que você me olhou agora eu entendi que você precisa da minha ajuda!”*.

2. Aumentar as iniciativas comunicativas;

- a. Oferecer momentos de silêncio para que a criança possa tomar a iniciativa da comunicação;
- b. Criar demandas para a comunicação – situações problema;
- c. Fazer “festa” diante de iniciativas comunicativas espontâneas da criança;
- d. Dar um brinquedo quebrado ou sem pilhas para que a criança solicite que este seja arrumado;
- e. Responder de maneira diferente a manifestações diferentes, por exemplo, um apontar pode ser atendido e elogiado, porém um pedido verbal, pode ser mais comemorado, com “festa” na entrega do objeto solicitado.

3. Ampliar as possibilidades comunicativas;

- a. Modelar a forma pela qual a criança pede objetos, aproximando-as sempre da forma mais social e interativa – por exemplo, uma criança que faz uso instrumental do outro, pode ser ensinada a apontar;
- b. Mostrar coisas do cotidiano para a criança, falar sobre o que está acontecendo, promover espaços vazios para que a nomeação possa ocorrer, seja por imitação, completar clozes ou nomeações espontâneas, o importante é que a criança também tenha espaço para se expressar.

4. Favorecer o desenvolvimento da linguagem;

- a. No tempo dedicado ao brincar, se entregar de verdade à brincadeira, deixar-se envolver pela criança, estar atento aos seus sinais de satisfação, ampliar as possibilidades comunicativas;
- b. Observar interesses, comportamentos e comunicação da criança e valorizá-los;
- c. Adaptar a fala ao nível de compreensão da criança, ou seja, não usar uma fala complexa demais com crianças com baixa atenção auditiva ou grau de compreensão, e o contrário também, nas crianças com bom potencial linguístico, explorar as possibilidades verbais e ampliar o repertório linguístico progressivamente, inclusive introduzindo a linguagem figurada, metafórica, gírias, etc.;
- d. Associar as experiências aos fatores sensoriais, por exemplo, sentir cheiros, texturas, temperaturas, explorar sons, vibrações, etc.;
- e. Durante e brincadeira, criar rotinas simples com as crianças, que possibilitem e incitem o uso da linguagem, por exemplo, antes de lançar um carrinho na pista, dizer “1,2 e ...” para a criança completar: “já!!!”, contar objetos que estão sendo guardados numa caixa, etc.;
- f. Incentivar que a criança possa usar a linguagem para expressar emoções, por exemplo, ao perceber que a criança está muito animada com algo, associar a palavra “legal!” ou se ela parece estar com nojo ou gastura de alguma coisa, dizer “eca!”.

5. Favorecer a atenção conjunta e a atenção compartilhada;

- a. Inicialmente se engajar na mesma atividade que a criança, fazer o mesmo junto, olhar para o mesmo estímulo;
- b. Aos poucos, propor jogos e situações que sejam interessantes de serem realizados juntos, que proponham uma realização interlaçada, ex. dominó, jogo da memória, quebra-gelo, pula-pirata, dentre tantas opções disponíveis;

- c. Chamar a atenção da criança também sobre sua vez na brincadeira, a fim de que ela perceba o outro e suas ações;
- d. Demonstrar relações de causa e efeito, mostrar que a ação dela sobre o outro promove uma reação e que isso tende a ser algo divertido e interessante;
- e. Compartilhar do interesse da criança, alternar jogos de bola, carrinhos, bolhas de sabão, tocar instrumentos juntos enquanto cantam.

6. Trabalhar aspectos não-verbais da comunicação:

- a. Incentivar o uso de gestos mais simbólicos e menos concretos conforme o amadurecimento da criança; por exemplo, ao invés de ir tirando a calça, ela pode apontar para o botão e demonstrar que quer ir ao banheiro ou, ao invés de levar nossa mão ao objeto/ação de interesse, pode apontar;
- b. Trabalhar a imitação vocal, despertar o interesse para uso de onomatopeias, como sons de animais, meios de transporte, sons de comemoração (*uhu! Eba! Uau!*), desconforto (*ahhh, aiai*), etc.
- c. Significar o uso de gestos convencionais, porém, sempre vocalizando ou verbalizando junto a criança o que está sendo comunicado;
- d. Trabalhar com brincadeiras de imitações: gestos de músicas, imitar expressões faciais e imitar ações com brinquedos, sendo este aspecto da imitação imediata ou diferida, primordial e pré-requisito para o desenvolvimento pleno da imitação verbal e consequente aprendizado linguístico;
- e. Incentivar que a criança imite com objetivo de resolver problemas, por exemplo, repetindo ações que resolveram o problema numa experiência anterior;
- f. Incentivar a emissão vocal junto ao uso de gestos indicativos;
- g. Significar, através da linguagem, comportamentos gestuais como expressões faciais e/ou estereotípias; por exemplo: *“por que essa cara de bravo, você não gostou que eu usei o brinquedo?”* ou,

diante de uma estereotipia em momento de euforia “*você está muito feliz/ animado, diga “estou feliz!”*”;

h. Se a criança conseguir, brincar de mímica e siga o mestre.

7. Ampliar o repertório de funções comunicativas e seu uso efetivo em diferentes situações de interação;

- a. Propor situações em nível condizente com a criança que possibilitem a utilização das diversas funções comunicativas e interativas: pedidos de objeto/ ação/ consentimento/ rotinas sociais/ informação, comentários, expressão de sentimento, exhibições, exclamações, jogo compartilhado, narrativas;
- b. Utilizar jogos e brinquedos não familiares à criança, para que ela necessite de auxílio para manuseá-lo e, assim, se comunique;
- c. Inserir situações problema para que o paciente solicite soluções e interaja de forma ativa, ex. carrinho faltando uma roda, caixa sem o conteúdo habitual dentro;
- d. Iniciar e interromper rotinas, para que a criança possa solicitar a continuidade daquela rotina social; por exemplo, brincadeiras físicas como avião, esconder x achou, formiguinha, músicas com gestos, etc.;
- e. Conforme o nível de desenvolvimento da criança, ampliar a utilização de meios comunicativos para outros contextos; por exemplo, pegar algo emprestado em outro lugar, pedir informação para uma terceira pessoa.

8. Adequar os meios comunicativos para sua utilização mais eficiente;

- a. Desestimular o uso de pedido gestual, sempre que a criança souber fazê-lo verbalmente;
- b. Buscar a funcionalidade dentro de um ato comunicativo verbal descontextualizado; por exemplo, contextualizar uma ecolalia tardia propondo uma brincadeira em que ela se encaixe, cantar junto uma música trazida pela criança e associar objetos pertinentes (ex. música com seu Lobato, com animais);

- c. Ampliar possibilidades para que a criança faça protestos orais em detrimento ao uso de birras/agressividade (*ex. Você não quer? Diga: Não quero.*);
- d. Orientar o uso de gestos e expressões faciais pertinentes à manifestação verbal, modelar como são as expressões faciais e prosódia da fala quando estamos felizes x frustrados, incentivar que a criança possa imitar tais reações para que aos poucos isso vá se tornando algo natural e espontâneo.

9. Melhorar a simetria do espaço comunicativo;

- a. Dar tempo para a criança, não bombardear com demandas a todo tempo, quando solicitar algo, dar um tempo para que a criança possa realizar a ação ou responder verbal/vocal/gestualmente. Lembrar-se de que algumas crianças demoram mais para processar informações do que outras;
- b. Fornecer oportunidades comunicativas durante as brincadeiras;
- c. Direcionar o discurso da criança para a funcionalidade, dar dicas e ajudá-la a exercer o papel de falante x ouvinte de acordo com a ocasião;
- d. Propor jogos que envolvam troca de turno, marcar as trocas de turno dentro das atividades, sejam elas de qualquer natureza, é importante estar junto com a criança alternando a vez, bem como é esperado numa comunicação: pode-se alternar a vez na hora de guardar brinquedos, numa brincadeira de bola, num empilhar compartilhado, boliche, encaixe de blocos, uso de um instrumento musical e até mesmo nos jogos cuja participação do outro seja obrigatória, como jogos de tabuleiro, dominó e jogos de troca de turno simples com causa e efeito.

10. Ampliar o vocabulário receptivo e expressivo;

- a. Expor a criança a diversos estímulos verbais, pedindo para ela nomear, imitar ou pegar/ apontar determinado objeto;
- b. Associar o vocabulário à funcionalidade, comentar a função dos brinquedos e/ou objetos utilizados, criar redes semânticas, ex.

“Olha! A vaquinha, ela faz Mú! Sabia que a vaquinha mora na fazenda? Que ela que dá o leite?”;

- c. O número de informações disparadas para a criança deve ser ponderado de acordo com seu grau de compreensão verbal, para não a sobrecarregar com informações que ainda não consiga processar ou armazenar.

11. Aperfeiçoar habilidades discursivas;

- a. Usar sequências lógico temporais, livros ou gibis ricos em imagens, mas com pouco ou nenhum texto para que a criança tenha oportunidade de contar a história,
- b. Usar fotos da própria criança e de seus familiares, eventos ocorridos, situações familiares para ela, para auxiliar na evocação do discurso/ relato de experiência;
- c. Realizar brincadeiras simbólicas que exijam narração, fazer um combinado antes de determinada brincadeira, de como a história vai acontecer e colocar isso em prática após;
- d. Incentivar que a criança planeje o que será feito: descreva o que vamos precisar para determinada situação, explique a regra de um jogo ou determinado procedimento;
- e. Incentivar a manutenção ou mudança de tópico comunicativo em concordância com a situação vivenciada; por exemplo, não mudar de assunto quando estamos em determinada brincadeira, tampouco perseverar na temática da situação anterior.

12. Desenvolver habilidades conversacionais;

- a. Propor jogos com trocas de turno simétricas, de preferência aqueles em que a participação do interlocutor seja obrigatória, habilidade este pré-requisito ao diálogo;
- b. Trazer diálogos simples, que a criança consiga responder, preferencialmente de forma funcional e adaptada ao contexto;
- c. Incentivar respostas sobre ela, prepará-la para perguntas frequentes na sociedade, como por exemplo, responder sobre seu nome, idade, onde estuda;

- d. Trabalhar formas adequadas de obtenção e manutenção da atenção do outro;
- e. Incentivar o uso de marcadores sociais e de polidez (ex. *oi, tchau, ajuda, desculpa, licença, saúde, por favor, obrigado* etc.);
- f. Brincadeira de entrevista, com alternância de papéis.

13. Aperfeiçoar habilidades sociocomunicativas – resolução de situações-problema;

- a. Propor situações desafiadoras para a criança, por exemplo, se um objeto estiver perdido, ajuda-la na busca; se algo está no alto, se uma caixa é difícil de abrir, construir junto a ela uma solução para tais problemas;
- b. Incentivar o uso de objetos mediadores quando necessário; por exemplo, puxar um pano para alcançar um objeto, usar uma cadeira para alcançar o alto, usar uma chave para abrir a porta, tesoura para cortar;
- c. Trabalhar também a questão da empatia e habilidade de meta representação; por exemplo, ao propor que a criança comente o que adulto está sentindo numa determinada situação ou mesmo algum personagem dentro de uma história ou fotos de eventos reais;
- d. A habilidade de empatia também pode ser desenvolvida em atividades simbólicas, de faz de conta, ao solicitar que a criança cuide de um bichinho que está doente, alimente um bebê que chora, etc.

14. Estimular funções cognitivas importantes para o desenvolvimento;

- a. Oferecer brinquedos e jogos que envolvam raciocínio-lógico;
- b. Incentivar o uso e compreensão de conceitos espaciais e temporais (em cima, em baixo, atrás, na frente, ao lado, amanhã, ontem, logo, daqui a pouco, rápido, devagar, etc.);
- c. Brincadeiras de montagem, quebra-cabeças, atividades de pareamento, classificação, seriação;

- d. Brincadeiras que envolvam planejamento, por exemplo, jogos de varetas, cai não cai, jogo da memória entre outros;
- e. Utilizar sequências lógico temporais para trabalhar a organização de histórias;
- f. Incentivar o uso convencional de objetivos e miniaturas e, aos poucos, evoluir para atividades simbólicas;
- g. Trabalhar o jogo simbólico dentro de brincadeiras de faz de conta, inicialmente com miniaturas realísticas e após, introduzindo a criança no mundo da fantasia e permitindo o uso substitutos simbólicos conforme o grau de abstração da criança em questão;
- h. Incentivar a representação de fatos do seu dia e permitir a criação de situações inusitadas e seus respectivos desdobramentos;
- i. Inserir elementos temporais nas brincadeiras simbólicas, trabalhar situações com começo, meio e fim.

15. Redirecionar manifestações como: repertório de interesse restrito, ecolalias, estereotípias, auto e heteroagressão, rigidez de rotina, para situações socialmente mais adequadas;

- a. Fazer combinados com a criança e manter a proposta; por exemplo, sempre guardar um brinquedo para pegar outro;
 - i. Pode-se, por exemplo, associar uma música ao guardar os brinquedos ou associar a atividade de guardar brinquedos com algum tipo de brincadeira.
- b. Tentar dizer mais SIM do que NÃO, contar à criança aquilo que ela pode fazer, o que é esperado dela, ao invés de adverti-la o tempo todo, o que poderia incitar comportamentos desafiadores;
- c. Tentar aproximações progressivas entre atividades de interesse da criança, para novas atividades e brincadeiras;
- d. Mesmo dentro de uma rotina organizada, por vezes, fazer algumas modificações, alternar a sequência de atividades geralmente propostas, a maneira de brincar com algum jogo (flexibilizar, mudar a regra), alternar o protagonismo em brincadeiras simbólicas (médico x paciente, vendedor x comprador, papai x filhinho, etc.);

- e. Dar funcionalidade a estereotipias, substituindo por ações convencionais, como bater palmas ou cantar uma música;
- f. Dar funcionalidade à ecolalia não funcional;
- g. Dar modelos corretos diante de frases soltas ou de inversões pronominais;
- h. Auxiliar a criança no desenvolvimento de estratégias autorregulatórias para se calmar quando agitada ou estressada, seja esta recorrer a determinado tipo de objeto, ficar no silêncio, em espaço sossegado, contar, buscar acolhimento físico, organizar objetos, entre outras;
- i. Conversar sobre as mudanças de rotina e mostrar para a criança que tudo bem quando as coisas acontecem de formas diferentes.

Relato da experiência da pesquisadora

As sessões práticas, mediadas pelo fonoaudiólogo foram interessantes, ao permitirem aliar o conhecimento técnico do fonoaudiólogo, à prática/ afeto e envolvimento dos pais. À medida em que os encontros foram passando, os pais foram se empoderando e passaram a sugerir brincadeiras e jogos espontaneamente, ao mesmo tempo em que suas condutas se tornaram progressivamente mais adequadas e geradoras de engajamento, atenção compartilhada, troca de turno e empatia, habilidades essas discutidas nos grupos e mediadas principalmente nas primeiras sessões.

A utilização de jogos com discrepâncias simétricas, aqueles com trocas de turno simples em que a sorte é o elemento principal, de forma que tanto o adulto como a criança têm as mesmas oportunidades, foi geradora de momentos muito interessantes, de euforia e descontração entre pais e filhos.

As brincadeiras simbólicas puderam ser aprimoradas, de forma que a princípio os pais pareciam sempre os protagonistas da brincadeira, detentores da narrativa principal e eram frequentes no discurso deles as falas de reprovação e voz de comando.

Aos poucos, foi possível trabalhar a horizontalização da atividade, a importância de deixar tempo vazio e espaço para a comunicação da criança emergir, da criação de situações problemas, do envolvimento, da motivação, de

propiciar condutas que sejam passíveis de imitação, engajamento, solicitações de continuidade, da brincadeira com começo, meio e fim, da riqueza dos possíveis diálogos, trocas, onomatopeias e representações possíveis dentro da brincadeira.

5) Conclusão:

Este é um trabalho muito gratificante de ser realizado, tanto pela possibilidade da transposição teórico-prática gerada, como por acompanhar de perto as transformações das interações entre pais e filhos.

Espera-se que as dicas contidas neste material auxiliem na replicação deste modelo de intervenção e que mais famílias e profissionais sejam beneficiados por esta abordagem de intervenção fonoaudiológica parental.

6) Bibliografia consultada para elaboração deste material:

PTFs - **Projetos terapêuticos fonoaudiológicos** (Capítulos 29 e 30 – Planos terapêuticos para crianças verbais e não verbais do espectro do autismo, Autoras: Barbosa, MRP; Santos, THF; Amato, CAH; Fernandes, FDM). Editora e org. Pró fono, São Paulo; 2012.

BALESTRO J.I. **O fonoaudiólogo e os pais: uma parceria para o desenvolvimento da comunicação de crianças do espectro do autismo.** [dissertação] São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017.

BALESTRO J.I, FERNANDES F.D.M. **Caregivers' Perception of children with Autism Spectrum Disorder regarding to the communicative profile of their children after a communicative orientation program.** Rev. CoDAS, São Paulo; 2018 [no prelo].

Dicas e estratégias para intervenção fonoaudiológica em linguagem infantil / [organizadoras] Camila Guarnieri, Simone Aparecida Lopes-Herrera. Ribeirão Preto, SP: Booktoy 2016. Vários autores.