

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

CLARICE TOSETTO

**Acompanhamento da Terapia Fonoaudiológica em Grupo para Crianças e
Adolescentes com Transtorno do Espectro do Autismo**

São Paulo

2023

CLARICE TOSETTO

**Acompanhamento da terapia fonoaudiológica em grupo para
crianças e adolescentes com transtorno do espectro do autismo**

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

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

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

©reprodução autorizada pelo autor

Tosetto, Clarice

Acompanhamento da terapia fonoaudiológica em grupo para crianças e adolescentes com transtorno do espectro do autismo / Clarice Tosetto. -- São Paulo, 2023.

Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Programa de Ciências da Reabilitação.

Orientadora: Fernanda Dreux Miranda Fernandes.

Descritores: 1.Autismo 2.Terapia em grupo
3.Fonoaudiologia 4.Crianças 5.Adolescentes 6.Terapia

USP/FM/DBD-129/23

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

DEDICATÓRIA

Aos participantes e famílias dos participantes desta pesquisa, que compartilharam sua história e me ensinaram sobre dedicação, amor, resiliência e persistência.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Doutora Fernanda Dreux Miranda Fernandes, por me ajudar a descobrir uma paixão pelo atendimento das crianças e adolescentes com transtorno do espectro do autismo, por me aceitar na equipe do LIF-DEA-USP, por me ensinar tanto sobre fonoaudiologia e sobre a vida, e por toda a paciência. Muito obrigada.

À minha banca avaliadora, por compartilhar o conhecimento, sempre visando o melhor resultado, e pela paciência de participar de duas qualificações.

A toda a equipe do LIF-DEA-USP, de 2018 a 2021, por compartilhar momentos maravilhosos e também momentos difíceis, além de grande conhecimento. Agradeço em especial Isabela Caccere, Lucas Abraão Mosna, Letícia Segeren e Ana Carolina Cortez, que tornaram o ambiente mais divertido e acolhedor, além de me ajudar diversas vezes durante esse processo.

À minha colega do LIF-DEA-USP e da vida, Cinthia Cabral, obrigada por me contar sobre o LIF-DEA-USP. Sem você eu nunca teria entrado para a equipe.

Aos funcionários da Pós-graduação em Ciências da Reabilitação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em especial à Ana Dantas por oferecer toda a ajuda que eu precisei em 2022.

Aos meus pais por me acompanhar, me ajudar e me apoiar desde o início. Agradeço pelos sacrifícios que fizeram para garantir minha formação e minha educação, por sempre acreditarem em mim e por comemorarem todas as minhas conquistas.

Às minhas amigas desde o tempo da escola Fernanda Wrede e Giovanna Fernanda Girard, por terem me animado e me escutado sem julgamentos durante todos esses anos.

Às minhas amigas da faculdade Monize Menon e Sara Marini Rombe por me mostrar que mesmo nos momentos mais desafiadores é possível ter alegria, amor e união.

Aos meus gatos, por sempre dormirem ao lado do computador enquanto eu escrevia, por lamberem as minhas lágrimas no processo e por ronronar no meu colo nos momentos mais difíceis.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

“Você pode cometer todo tipo de erro, mas enquanto for generoso, verdadeiro e firme, não fará mal ao mundo, nem sequer o perturbará seriamente.” (Winston Churchill)

RESUMO

Tosetto, C. Acompanhamento da Terapia Fonoaudiológica em Grupo para Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro do Autismo [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2023.

Introdução: Nos últimos anos, a incidência do TEA cresceu significativamente, criando uma pressão relevante pela ampliação da oferta de atendimento. A possibilidade de realizar atendimentos em grupo ganha uma relevância cada vez maior por proporcionar o atendimento de mais pacientes. **Objetivo:** Acompanhar os resultados qualitativos e quantitativos da intervenção fonoaudiológica em grupo para crianças e adolescentes com TEA. **Metodologia:** Nove crianças e adolescentes, de oito a 15 anos, foram divididos em três grupos de três participantes, e acompanhados pelos mesmos dois terapeutas durante todo o processo. Foram realizadas avaliações do Perfil Funcional da Comunicação e da Escala de Adaptação Sócio-comunicativa, no início da intervenção e em períodos de seis, 12 e 18 meses. Cada sessão de intervenção fonoaudiológica em grupo foi planejada visando objetivos específicos para cada participante e para o grupo como um todo. **Resultados:** Como resultados qualitativos, os terapeutas relataram melhora nos aspectos avaliados pelo Perfil Funcional da Comunicação, além de diminuição de ecolalias, melhor estrutura de discurso, melhor compreensão de expressões linguísticas, melhor compreensão da teoria da mente, maior facilidade em realizar troca de turnos, e criação de vínculo entre os participantes. Como resultados quantitativos, observamos aumento da ocupação proporcional do espaço comunicativo, aumento do uso do meio comunicativo verbal, diminuição do uso dos meios comunicativos gestual e vocal, aumento do número de atos comunicativos por minuto e aumento da proporção de atos comunicativos interativos. **Conclusão:** A terapia fonoaudiológica em grupo para crianças e adolescentes com TEA é uma proposta efetiva, que, se implementada de forma correta pode trazer resultados positivos para a os serviços que atendem pacientes com TEA.

Palavras-chave: Autismo. Terapia em grupo. Fonoaudiologia. Crianças. Adolescentes. Terapia.

ABSTRACT

Tosetto, C. Follow-up of Group Speech Therapy for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder [dissertation]. São Paulo: “Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo”; 2023.

Introduction: In recent years, the incidence of ASD has grown significantly, creating relevant pressure to expand the service offer. The possibility of carrying out group therapy is becoming more and more important as it provides care for more patients.

Objective: To follow-up with the qualitative and quantitative results of group speech-language therapy intervention for children and adolescents with ASD. **Methodology:** Nine children and adolescents, aged between eight and 15 years were divided into three groups of three participants, and followed by the same two therapists throughout the whole process. Evaluations of Functional Communication Profile and Social-communicative Adaptation Scale were carried out at the beginning of the intervention and at periods of six, 12 and 18 months. Each group speech and language session was planned specific objectives in mind for each participant and for the group as a whole.

Results: As qualitative results, therapists reported improvement in the aspects evaluated by the Functional Communication Profile, in addition to a decrease in echolalia, better speech structure, better understanding of linguistic expressions, better understanding of theory of mind, changing turns more easily, and bonding between participants. As quantitative results, was observed an increase in proportional occupation of communicative space, increase in the use of verbal communicative means, decrease in the use of gestural and vocal means, increase in the number of communicative acts per minute and increase in the proportion of interactive communicative acts. **Conclusion:** Group speech-language therapy for children and adolescents with ASD is an effective proposal that, if implemented in the correct way can bring positive results to services that treat patients with ASD.

Key-words: Autism. Group Therapy. Speech-language pathology. Children. Teenagers. Therapy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Nuvem de palavras dos responsáveis na primeira avaliação.....	41
Figura 2: Nuvem de palavras final dos responsáveis.....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número de funções comunicativas expressas.....	43
Tabela 2: Ocupação do Espaço Comunicativo.....	43
Tabela 3: Meio comunicativo verbal.....	44
Tabela 4: Meio comunicativo gestual.....	45
Tabela 5: Meio comunicativo vocal.....	45
Tabela 6: Número de atos comunicativos por minuto.....	46
Tabela 7: Número de funções comunicativas interativas.....	47
Tabela 8: Proporção de atos comunicativos interativos.....	48
Tabela 9: Escala de Adaptação Sócio-Comunicativa.....	48

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Média do uso dos meios comunicativos.....	46
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: <i>Findings and Conclusions: National Standards Project, phase 2...</i>	21
Quadro 2: Organização das sessões de atendimento.....	30
Quadro 3: Identificação dos participantes e objetivos principais de intervenção	34

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	16
	2.1 Objetivo geral.....	16
	2.2 Objetivos específicos.....	16
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
	3.1 O transtorno do espectro do autismo.....	17
	3.2 Intervenção para crianças e adolescentes com TEA.....	18
	3.3 O grupo com proposta de intervenção.....	22
	3.4 Terapia fonoaudiológica em grupo no Brasil.....	26
4	MÉTODOS.....	28
	4.1 Casuística.....	28
	4.2 Procedimentos de intervenção.....	29
	4.3 Material.....	31
	4.4 Procedimentos de avaliação.....	32
5	RESULTADOS.....	34
	5.1 Análise qualitativa.....	34
	5.1.1 Impressões dos terapeutas a respeito de cada grupo.....	34
	5.1.2 Relatório evolutivo.....	38
	5.1.3 Relatos dos pais.....	40
	5.1.4 Grupos retirados da pesquisa.....	42
	5.2 Análise quantitativa.....	42
6	DISCUSSÃO.....	50
	6.1 Perspectiva qualitativa.....	51
	6.2 Perspectiva quantitativa.....	57
7	CONCLUSÕES.....	59
	7.1 Limites e dificuldades.....	60
	7.2 Considerações finais.....	60
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
	ANEXO I: Parecer consubstanciado do CEP.....	70

1 INTRODUÇÃO

Neste capítulo serão apresentados os motivos que levaram a esta pesquisa e suas principais perguntas.

O LIF DEA – FMUSP (Laboratório de Investigação Fonoaudiológica dos Distúrbios do Espectro do Autismo – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo) foi pioneiro no serviço de atendimento fonoaudiológico voltado para Distúrbios Psiquiátricos da Infância. O serviço ofereceu, por 36 anos, gratuitamente, atendimento fonoaudiológico para crianças e adolescentes com o que hoje é chamado de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA),¹ mostrando-se um dos serviços pioneiros no atendimento para a população adolescente. Essa atividade caracterizava-se como a vertente de assistência num projeto que envolveu também o ensino para a formação profissional (que incluiu alunos do primeiro ao último semestres do curso de graduação, especialização, mestrado e doutorado, além de pesquisadores de pós-doutorado) e a pesquisa, que envolveu a construção de evidência científica para aprimorar a prática fonoaudiológica junto a pessoas com TEA. Diversos serviços de Fonoaudiologia, em diversas regiões do país, voltados para distúrbios psiquiátricos foram implantados por profissionais formados pelo laboratório. Esse laboratório deixou de existir a partir de 2021, encerrando um período de atividades relevantes em ensino, pesquisa e assistência.

Nos últimos anos, evidenciou-se a intenção de determinados pacientes, em sua maioria adolescentes e pré-adolescentes, de se comunicar e interagir entre si nas situações de sala de espera, enquanto aguardavam pelo atendimento individual. Além disso, a incidência do TEA cresceu significativamente nos últimos anos e, levando-se em conta que o tratamento para crianças e adolescentes com TEA pode durar anos, foi criada uma pressão relevante pela ampliação da oferta de atendimento.

O encontro entre dois ou mais pacientes do LIF DEA – USP já era observado na recepção e em momentos esporádicos durante as terapias, que aconteciam de forma individual; porém, sempre em situações informais e sem considerar objetivos específicos para um determinado grupo ou dupla. Nestes encontros informais já era possível observar vínculos se formando, o contentamento dos pacientes por esses

¹ Após pesquisa sobre os descritores do autismo na plataforma DeCS, chegamos à conclusão de que a nomenclatura “Transtorno” deve ser a utilizada. Portanto, apesar de nos referirmos ao laboratório como LIF DEA – USP, usaremos a nomenclatura “TEA” no restante do trabalho.

encontros e diversas trocas comunicativas não observadas na terapia individual. Tais aspectos chamaram a atenção desde o início da pesquisa e foram considerados prioridades no atendimento dos grupos.

Em estudos anteriores, a terapia em grupo já havia se mostrado uma forma efetiva de atendimento fonoaudiológico, com resultados positivos em habilidades de desenvolvimento da linguagem, aquisição e domínio de atitudes socioculturais (PANHOCÁ, 2003); uso das habilidades comunicativas (CARDOSO E FERNANDES, 2004); número de atos comunicativos expressos por minuto, proporção do uso do meio comunicativo verbal, diminuição do uso do meio comunicativo gestual, aumento da proporção da interatividade na comunicação (FERNANDES, 2008); desenvolvimento das habilidades sociais e de conversação (YAMADA et al, 2020); aumento da atenção compartilhada, expansão das habilidades pragmáticas (O'CONNOR, 2021) e fluência do discurso (WIKLUND E LAAKSO 2021).

A importância da terapia fonoaudiológica em grupo também foi reconhecida para a formação dos terapeutas que já participaram deste tipo de intervenção. De acordo com Araújo (2011), os profissionais que participam da terapia fonoaudiológica em grupo consideram essa abordagem muito valiosa, por proporcionar a construção de conhecimento e a troca de experiências.

Levando em conta essas questões, esta pesquisa teve o objetivo de verificar se uma intervenção em grupo seria proveitosa para tais pacientes, visando a evolução nos aspectos relevantes da intervenção fonoaudiológica, podendo ser avaliados pelo Perfil Funcional da comunicação, como: número de funções comunicativas, espaço comunicativo, uso do meio comunicativo verbal, uso do meio comunicativo gestual, uso do meio comunicativo vocal, número de atos comunicativos expressados, número de funções comunicativas interativas e porcentagem de atos comunicativos interativos, além de dados qualitativos, avaliados pelos terapeutas e pais dos participantes.

Em reunião anual do LIF DEA – FMUSP, no final de 2018, analisamos o perfil comunicativo e social (já traçados pelo Perfil Funcional da Comunicação, também conhecido como avaliação da Pragmática, determinado sistematicamente na prática individual) de cada um dos pacientes atendidos, além de aspectos práticos, como dia e horário de atendimento, para determinar quais crianças/adolescentes seriam membros de cada grupo em atendimento presencial durante os anos de 2019 e 2020. Não

descartamos a possibilidade de iniciar novos grupos após esse período, e tentamos criar dois grupos no início de 2020.

Devido à pandemia de Covid-19, tais grupos foram excluídos da pesquisa, pois ainda não haviam terminado o período de intervenção quando o atendimento presencial foi interrompido pelo LIF DEA – FMUSP. Um desses grupos era formado por crianças de até 6 anos, e foi considerado que crianças pequenas aproveitariam melhor o teleatendimento individualizado. O outro grupo continuou os atendimentos de forma remota, porém sem participar desta pesquisa. É importante ressaltar que, mesmo neste grupo que não participou do último semestre de intervenção, os participantes criaram vínculos fortes, conversando entre si, mesmo em momentos fora da terapia. De forma geral, todos os participantes dos grupos criaram vínculos e os responsáveis pelos participantes também criaram laços entre si.

Os responsáveis passaram a trocar informações, percepções e discutir suas dificuldades enquanto aguardavam o final dos atendimentos. Estes momentos de troca e conversa entre os responsáveis também foram considerados por eles uma experiência valiosa.

Uma dificuldade enfrentada foi a preocupação demonstrada pelos responsáveis em relação à terapia em grupo. Tal preocupação está relacionada com experiências anteriores das famílias com este tipo de intervenção. Muitos participantes já haviam feito terapia fonoaudiológica em grupo em outros serviços públicos. Algumas queixas apresentadas pelos responsáveis incluem a diversificação de diagnósticos em um mesmo grupo, as características extremamente diferentes de cada participante do grupo, a desconsideração das dificuldades individuais de cada membro do grupo e a alta considerada precipitada pelos familiares.

Após acolher e levar em conta as queixas e preocupações dos responsáveis, foi decidido que a intervenção em grupo proposta nesta pesquisa não deveria seguir um modelo fechado, e sim incluir objetivos para cada participante dos grupos e para os grupos de modo geral. Para promover o melhor resultado possível, também decidimos ter um número reduzido de participantes (no máximo quatro) e dois terapeutas por grupo, para suprir as necessidades individuais de cada participante, além das necessidades do grupo como um todo.

Após o período de um ano e seis meses de intervenção, ficou claro que tais medidas foram importantes para os resultados obtidos.

O objetivo deste estudo, portanto, é acompanhar os resultados qualitativos e quantitativos da intervenção fonoaudiológica em grupo para crianças e adolescentes com TEA. Para tal intervenção foram definidos objetivos gerais para cada grupo do estudo, e, dentro de cada grupo, foram definidos objetivos específicos para cada participante. Buscamos um atendimento de alta qualidade, feito por terapeutas engajados e com critérios fonoaudiológicos baseados em evidência, visando um resultado diferente dos obtidos atualmente e questionados pelos responsáveis. Um resultado positivo é de grande relevância terapêutica e econômica, e de grande importância para a saúde pública, visto que os mesmos princípios poderão ser aplicados em outros serviços e por outros profissionais.

O relato desse estudo está apresentado nos seis capítulos a seguir. No Capítulo 2 são apresentados os objetivos do estudo, enquanto no Capítulo 3 é apresentada uma síntese da revisão de literatura realizada para fundamentar o estudo. No Capítulo 4 é detalhado o método da pesquisa realizada. No Capítulo 5 são apresentados os resultados do estudo, que são discutidos em relação a estudos anteriores no Capítulo 6. As conclusões possibilitadas pelo estudo estão sintetizadas no Capítulo 7.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

1. Acompanhar os resultados qualitativos e quantitativos da intervenção fonoaudiológica em grupo para crianças e adolescentes com TEA.

2.2 Objetivos específicos

1. Verificar se crianças e adolescentes com TEA, incluídos em terapia fonoaudiológica em grupo, apresentam evolução em relação aos objetivos terapêuticos;
2. Verificar se o atendimento fonoaudiológico em grupo apresenta resultados quantitativos positivos com a inclusão dos objetivos individuais para cada participante do grupo, especificamente nos aspectos de número de funções comunicativas expressas, espaço comunicativo ocupado, uso do meio comunicativo verbal, uso do meio comunicativo gestual, uso do meio comunicativo vocal, número de atos comunicativos expressos por minuto e número de funções comunicativas expressas, através do Perfil Funcional da Comunicação e da Escala de Adaptação Sócio-comunicativa;
3. Verificar se o atendimento fonoaudiológico em grupo apresenta resultados qualitativos positivos, a partir dos relatos dos terapeutas e dos responsáveis pelos participantes;
4. Descrever as impressões das famílias sobre o atendimento em grupo;
5. Descrever quais foram as habilidades avaliadas pelo Perfil Funcional da Comunicação que apresentaram maior evolução com terapia fonoaudiológica em grupo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo apresenta-se a fundamentação teórica que serviu de base para este estudo, sempre que possível em ordem cronológica.

3.1 O transtorno do espectro do autismo

O estudo de Wardani (2009) já relatava que todos os anos, ao redor do mundo, o número de casos diagnosticados com TEA aumenta. Em 1990, era descrito que havia um caso para cada 2000 nascimentos. Nos anos 2000, nos Estados Unidos, foi identificado um aumento significativo na prevalência de autismo e considerava-se que havia uma criança diagnosticada com autismo em cada grupo de 150 crianças.

De acordo com os dados obtidos pelo Centers for Disease Control (CDC) em 2020, a prevalência do TEA é de uma para cada 54 crianças (MAENNER, CDC, 2020)². Os resultados indicam um aumento em comparação com o estudo anterior, de 2018, que teve como resultado uma criança diagnosticada com TEA para cada 59 crianças (BAIO, CDC, 2018).

Gonçalves (2013) descreve que a criança autista apresenta dificuldade em iniciar e manter diálogos, em interpretar palavras e frases usadas pelo interlocutor, em dominar diferentes formas explícitas ou implícitas da linguagem, em analisar forma e estilo de apresentação de uma mensagem ou em adequá-la à relação, ao contexto, ao ambiente ou ao ouvinte (GONÇALVES, 2013).

O mesmo estudo também relata que o indivíduo com autismo tem dificuldades para interpretar os sinais sutis da linguagem, por exemplo: quando o interlocutor irá finalizar uma frase, o uso de entonação da voz, a percepção das expressões faciais que indicam sarcasmo, preocupação e ironia. Segundo a autora, indivíduos com TEA fazem uso idiossincrático de linguagem ou de linguagem estereotipada e ecológica, que nem sempre têm intenção comunicativa identificável. (GONÇALVES, 2013).

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais (DSM-5), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2013), o TEA é uma condição neurodesenvolvimental de etiologia desconhecida, provavelmente genética, associada a fatores neurobiológicos, que compromete o desenvolvimento geral da criança.

² Os dados atuais trazem o resultado de uma para cada 36 crianças. (CDC, 2023).

Os TEA podem ser identificados, segundo o DSM-5, a partir das seguintes manifestações: déficits persistentes na comunicação social e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Os sintomas aparecem no início do período de desenvolvimento, tipicamente antes dos três anos de idade.

De acordo com o DSM – 5 (APA, 2013), o diagnóstico de TEA pode estar associado a comorbidades, como deficiência intelectual ou de linguagem.

De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, publicada pela Organização Mundial de Saúde (CID-11, OMS, 2019), o TEA é caracterizado por déficits persistentes na capacidade de iniciar e sustentar a interação social recíproca e a comunicação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

O início dos primeiros sintomas do transtorno ocorre durante o período inicial de desenvolvimento, tipicamente na primeira infância; mas os sintomas podem não se manifestar totalmente até que as demandas sociais excedem as capacidades limitadas da criança.

Os déficits são suficientemente severos para causar prejuízo nas áreas pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento e são características do funcionamento do indivíduo observáveis em todos os contextos, embora possam variar em diferentes situações, com demandas diferentes.

Indivíduos incluídos espectro de autismo exibem uma gama completa e complexa de habilidades intelectuais e de linguagem (OMS, CID-11, 2019).

3.2 Intervenção para crianças e adolescentes com TEA

Existem diversas estratégias e propostas de intervenção para crianças com TEA; porém, os principais objetivos continuam os mesmos: desenvolver as habilidades linguísticas, sociais e cognitivas (LOPES- HERRERA, 2004).

Entre as diversas formas de atendimento, podemos citar o treinamento de responsáveis, a terapia individual, e a terapia online através do teleatendimento. Diversos modelos de intervenção podem ser aplicados por fonoaudiólogos e a terapia em grupo pode ser mediada por um fonoaudiólogo.

Reagon e Higbee (2009) apresentaram uma proposta de treinamento de pais, baseada em scripts de conversas com o objetivo de obter um maior uso do meio comunicativo verbal em crianças com TEA. Após o treinamento dos pais e a aplicação com as crianças, os resultados se mostraram positivos, com as crianças verbalizando frases apropriadas e contextualizadas até mesmo fora do script durante as brincadeiras selecionadas.

No contexto nacional brasileiro, Fernandes, Santos e Amato. (2010) descreveram o uso da informática na terapia fonoaudiológica de crianças com TEA, e observaram melhoras, descritas pelos terapeutas, em atenção, iniciativa comunicativa, interação social, contato ocular, uso do meio comunicativo verbal e pedidos de ação e de informação. Tal estudo mostrou as possibilidades de trabalhar com recursos de informática, o que se mostrou uma necessidade a partir do ano de 2020, devido à pandemia de Covid-19.

A terapia fonoaudiológica individual e lúdica baseada na pragmática, mostra resultados positivos em crianças e adolescentes com diversas características do espectro do autismo, como foi descrito por Amato et al. (2011). Neste estudo, foram apresentados três casos com características extremamente diferentes, e todos tiveram grande melhora ao final do estudo. Nesta pesquisa, também é destacada a possibilidade de formar pequenos grupos de terapia fonoaudiológica com o objetivo de acolher a grande demanda de pacientes.

Barbosa e Fernandes (2017), propuseram o treinamento de responsáveis pelas crianças e adolescentes, para que eles trabalhassem como mediadores da terapia. No estudo descrito, nem todos os responsáveis realizaram as atividades propostas, e muitos relataram dificuldades atencionais e comportamentais dos participantes. A pesquisa mostrou-se esclarecedora para os pais, que identificaram diversos detalhes sobre seus filhos.

Sun et al. (2017) também descreveram o treinamento de responsáveis no tratamento de crianças com TEA, abordando as habilidades de flexibilidade cognitiva. Após a intervenção, todos os responsáveis relataram melhora nas habilidades comunicativas das crianças. O estudo deixa clara a necessidade de comunicação constante entre o terapeuta e o responsável pela criança para obter resultados positivos e participação efetiva da família.

A intervenção feita através do método Hanen também trabalha com o envolvimento dos responsáveis, utilizando situações naturalísticas de aprendizado dentro da rotina da criança, com o objetivo de facilitar a generalização de habilidades, melhorando a comunicação social (CONRAD et al., 2023).

Outro estudo, de Barbosa e Fernandes (2017), também descreveu a terapia à distância através de orientação aos responsáveis e, apesar de algumas dificuldades dos responsáveis na aplicação das atividades, os resultados mostraram a importância da participação da família e a possibilidade da intervenção através da orientação quando necessário, o que se mostrou uma realidade a partir de 2020.

Hermogenes (2019) propôs o programa *Espaço Brincar*, permitindo o acesso dos pais a diversos conteúdos de estimulação e orientação, e encontrou resultados positivos. Observou-se um número significativo de respostas positivas no protocolo pós-intervenção. Segundo a autora, o *Espaço Brincar* contribuiu para o fortalecimento da família e também se mostrou significativo, embora o estudo tivesse um número limitado de participantes, no desenvolvimento das competências comunicativas das crianças.

Em um estudo mais recente (FERNANDES et al., 2020) é descrito que o teleatendimento é eficiente e pode ter a qualidade semelhante à do atendimento presencial. O teleatendimento é uma alternativa viável para o atendimento fonoaudiológico de crianças com TEA e suas famílias. Ele pode ser considerado uma alternativa para o atendimento fonoaudiológico, e aumenta o alcance do serviço para as populações frequentemente excluídas. (FERNANDES et al., 2021).

No que diz respeito a diferentes modelos de intervenção, Segeren (2019) apresentou um quadro com diversos modelos de intervenção, propostos internacionalmente, que podem ser utilizados por fonoaudiólogos, ou contar com a participação de fonoaudiólogos, como Tratamento Clínico de base Psicanalítica, Programa de Desenvolvimento Individualizado e Baseado no Relacionamento (DIR), Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Modelo de Intervenção Habilidade Comunicativa Verbal (HCV), Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA), Treinamento da Comunicação Funcional (FCT), o modelo *Picture Exchange Communication (PECS)*, *Responsive Education and Prelinguistic Milieu Teaching (RPMT)*, Integração Sensorial, Abordagem Pragmática, Abordagem Funcional da Linguagem, *Early Start Denver Model (ESDM)*, *Son-rise*, *More Than Words (Hanen)*, *SCERTS model*, Atraso de Tempo,

Tratamento e Educação para Crianças com TEA (TEACCH) e Terapia de Interação entre Pais-crianças (PCIT).

Ainda considerando propostas internacionais, o *The National Autism Center* (2015), elaborou um quadro baseado na análise de estudos realizados no período de 1957 até 2012, para caracterizar a prática baseada em evidência para pacientes com TEA e Segeren (2019), traduziu o quadro, que se encontra abaixo.

Evidência estabelecida (para até 22 anos de idade):	Evidência emergente (para até 22 anos de idade):	Evidência não estabelecida (para até 22 anos de idade):
Intervenções comportamentais	Dispositivos de comunicação suplementar e alternativa	Terapia Assistida por Animais
Intervenção Comportamental Cognitiva	Tratamento baseado em desenvolvimento de relações (RDI)	Treinamento de integração auditiva
Tratamento comportamental para crianças pequenas	Treinamento em comunicação funcional	Mapeamento de conceito
Treinamento de Linguagem (Produção)	Treinamento de linguagem (produção e compreensão)	Estratégia Comportamental de Aprendizagem Social
Treinamento de pais e responsáveis	Treinamento de Teoria da Mente	Intervenção baseada em movimento
Estratégias Naturais de Ensino	Intervenção baseada em imitação	Dieta sem glúten/livre de caseína
Modelagem	Treinamento de iniciação	SENSE Intervenção Teatral
Treinamento com pares	Pacote de Exposição	Comunicação facilitada
Treinamento de resposta crucial (PRT)	Massagem Terapêutica	Intervenção do Pensamento Social
Intervenção baseada em história	Pacote multi-componente	<i>DIR/Floor Time</i>
<i>Scripting</i>	Musicoterapia	Intervenção de Cognição Social

Quadro 1: National Autism Center. *Findings and Conclusions: National Standards Project, phase 2*. Randolph, MA: Author. 2015, pg 43-70 Traduzido e adaptado por Segeren, 2019.

Diversos autores sugerem que não existe um modelo único que seja eficaz para todas as crianças e adolescentes com TEA. É recomendado que a intervenção deve identificar o nível do desenvolvimento de cada criança e suas facilidades e dificuldades. A melhor intervenção para crianças com TEA ainda é indeterminada, e provavelmente, depende de fatores como perfil individual, características da família, características educacionais e das alternativas de intervenção (FERNANDES, MOLINI E AMATO, 2010). O mesmo estudo também analisou a terapia em dupla, e encontrou resultados positivos para a interação social dos participantes, mostrando que as crianças preferiam brincar e se comunicar entre si do que com os terapeutas envolvidos na pesquisa.

3.3 O grupo como proposta de intervenção

Segundo Kamps (1994), é possível trabalhar uma variedade de habilidades em pequenos grupos de crianças com TEA, como linguagem, habilidades pré-acadêmicas, habilidades do dia-a-dia, reconhecimento de palavras, imitação motora e interação social.

De acordo com Panhoca (2003), o grupo terapêutico – fonoaudiológico é um contexto poderoso, tanto para o desenvolvimento da linguagem, quanto para a aquisição e o domínio de atitudes socioculturais disponibilizadas e partilhadas pelos diversos componentes do grupo.

A prática da terapia em grupo teve início no século XX, com um grupo de tuberculosos liderado por Joseph Pratt. O objetivo do grupo era que os membros se apoiassem ao discutir suas dificuldades com a doença. O grupo teve sucesso, e logo as práticas se estenderam para outras doenças, como câncer, lúpus e doenças cardíacas (BRABENDER, 2004).

O trabalho de Brabender, publicado em 2004, descreve a terapia em grupo, o conceito de pragmatismo e o início da prática de terapia em grupo. De acordo com o autor, a terapia em grupo é uma forma de tratamento envolvendo um pequeno grupo e um ou mais terapeutas qualificados para orientar esse grupo.

A terapia em grupo teve início nos Estados Unidos ao mesmo tempo que a escola filosófica do pragmatismo. O pragmatismo, de acordo com o autor, dá ênfase em como a identidade de uma pessoa emerge dos relacionamentos dessa pessoa com outros, o que é compatível com os fundamentos da terapia em grupo (BRABENDER, 2004).

Já havia sido observado (CARDOSO E FERNANDES, 2004) que indivíduos autistas tendem a utilizar mais as suas habilidades comunicativas em situações de interação com seus pares, o que também é confirmado em outros estudos (INGERSOLL E SCHREIBMAN, 2006).

Reunir-se em grupo é uma característica essencial dos seres humanos que nascem, crescem e morrem inseridos em grupos sociais. As sociedades humanas dependem do funcionamento eficiente dos grupos para proporcionar o bem-estar psíquico, espiritual, social e material aos seus membros. Em grupo se desenvolvem as

habilidades interpessoais, o desempenho de papéis designados pela cultura, a participação nos processos coletivos e as soluções para os problemas (BECHELLI e SANTOS, 2005).

Especificamente no que diz respeito à intervenção fonoaudiológica com crianças com TEA em nossa realidade, um estudo de Fernandes (2008), comparou diversos modelos de terapia de linguagem em crianças com TEA e, no que diz respeito ao número de atos comunicativos expressos por minuto, a situação que produziu melhores resultados foi a oficina de linguagem (em que as crianças são atendidas em dupla).

Nessas situações também houve aumento na proporção do uso do meio comunicativo verbal, diminuição na proporção do uso do meio comunicativo gestual, e foi possível observar aumento na proporção da interatividade da comunicação em todos os participantes da pesquisa.

Aparentemente as situações de comunicação com pares proporcionam uma simetria que não é atingida na situação com o adulto, e essa simetria, por sua vez, gera exigências de desempenho em que o sujeito efetivamente aplica suas habilidades comunicativas (FERNANDES, 2008).

A terapia em grupo para pessoas com TEA já foi considerada em estudos anteriores como mais eficiente e mais ampla do que a terapia individual (FORD, 2009).

A criação de vínculos entre os participantes, que teve um papel de grande importância para o início e a manutenção desta pesquisa, protege contra o *bullying* e contribui emocionalmente para a vida das crianças, aumentando a qualidade de vida e diminuindo o risco de novos problemas relacionados à saúde mental (LAUGESON E FRANKEL, 2010).

De acordo com o estudo de Araújo, de 2011, historicamente, a terapia fonoaudiológica tem caráter individual; porém, nos últimos anos, alguns profissionais começaram a desenvolver trabalhos sob a perspectiva do atendimento coletivo.

Segundo a autora, o grupo terapêutico fonoaudiológico surgiu na década de 1980. O estudo também descreve que a terapia fonoaudiológica em grupo é considerada muito valiosa pelos profissionais que a adotam, por proporcionar a construção conjunta de conhecimento entre os sujeitos e as trocas de experiências, modificando a visão nos indivíduos e proporcionando as (re) significações dos processos patológicos (ARAÚJO, 2011).

Na interação grupal cada participante traz sua vivência singular e esta vai se

articulando com as vivências dos outros membros. Assim, o funcionamento de um grupo envolve a criação de vínculos entre as pessoas. (Friedman et. al., 2011).

De acordo com Ribeiro (2012), a terapia em grupo foi proposta inicialmente devido ao aumento da demanda de participantes. Porém, essa motivação para esse tipo de prática está ultrapassada e tem sido substituída pela percepção de que a atuação em grupo pode ser uma importante ferramenta de intervenção.

Através do método PEERS, Laugeson et al. (2012), criou um programa de intervenção em grupo para adolescentes com TEA, com o objetivo de desenvolver habilidades sociais, com enfoque em habilidades verbais e não verbais de conversação, formas de comunicação eletrônica, habilidades para criar vínculos, uso adequado do humor, estratégias para iniciar e entrar em conversas, como lidar com *bullying*, e com resolução de conflitos.

Após o período de intervenção, os pais dos participantes relataram grande melhora nos aspectos trabalhados. O mesmo método foi testado por Yamada et al. (2020) no Japão, mostrando que as habilidades sociais podem ser trabalhadas em grupo, em diferentes países, com adaptações culturais básicas.

Outros estudos mostram que a terapia em grupo realizada com jovens autistas pode promover o maior uso do meio comunicativo verbal e diminuir comportamentos inadequados (MILTENBERGER, 2014).

Em um estudo realizado por Hesselmark (2014), foi possível observar que um cenário de grupo promove interação social e troca de experiências com outros, reduzindo o isolamento social. No estudo citado, o grupo promoveu a aceitação dos sujeitos, a percepção das dificuldades e das próprias qualidades, além do reconhecimento de que outros têm dificuldades semelhantes.

Os benefícios da terapia em grupo são muitos, como o contato interpessoal, a troca com pessoas que passam pelas mesmas dificuldades e o custo menor, tornando a terapia mais acessível a um maior número de pessoas (LHANO, 2016).

Algumas conquistas da terapia em grupo para jovens com TEA são o aumento da autoestima, crescimento pessoal, ajuste social, mudanças comportamentais positivas e o crescimento nos relacionamentos interpessoais. (ZACHOR, 2017).

Estudos comprovaram que mesmo os participantes que não apresentaram melhoras em testes formais, evoluíram no dia-a-dia, de acordo com os pais e professores.

Outros estudos, entretanto, encontraram resultados positivos apenas para adolescentes e adultos, principalmente do sexo feminino, e não encontraram diferenças estatisticamente significativas em grupos constituídos por crianças (CHOQUE, 2017).

O estudo de Tachibana (2018) ressalta que o grupo proporciona a oportunidade de a criança interagir com outras crianças, além de aprender as regras do grupo e desenvolver habilidades sociais.

Kato (2018) afirma que algumas atividades realizadas em grupo que trabalharam habilidades sociais em crianças e adolescentes com TEA com sucesso foram: oficinas de arte, visitas a museus, aulas de teatro e oficinas de lego.

Baum (2018) percebeu que crianças com TEA poderiam se beneficiar de conselhos de outras crianças, mais velhas, com TEA que já passaram pelas mesmas situações e os mesmos problemas. Foi criado um grupo com participantes mais novos (no sétimo ano) assistidos por pacientes mais velhos (na nono ano). O resultado foi positivo tanto para os mais novos quanto para os mais velhos quanto à comunicação e interação social.

Um estudo mais recente (WANG, 2019) teve como resultados a diminuição dos escores de instabilidade emocional, isolamento social, comportamentos estereotipados e fuga do contato ocular em participantes com TEA. A diminuição desses escores, foi maior nos participantes que receberam a terapia em grupo do que nos participantes que receberam a terapia individual.

A importância de encontrar outras pessoas com as mesmas dificuldades e discutir os seus problemas é especialmente relevante para pessoas com TEA. Fitzgerald, 2019 descreveu dificuldades adicionais relacionadas ao isolamento e ao bullying sofridos pelas pessoas com TEA, como depressão e ansiedade, resultando até mesmo em suicídio.

Outro estudo recente concluiu que a terapia em grupo já se mostrou eficaz para melhorar habilidades sociais em crianças com TEA; aumenta a atenção compartilhada e dá a oportunidade de expandir as habilidades pragmáticas. (O'CONNOR, 2021).

Wiklund e Laakso (2021) avaliaram grupos também com sintomas parecidos entre os participantes. Encontraram como resultados, maior facilidade para conversarem entre si do que com os terapeutas, com discurso mais fluente e maior proporção de ocupação do espaço comunicativo.

Devido à dificuldade de encontrar atendimento para a população adolescente

com TEA, é importante citar que diversos modelos citados nesta revisão de literatura podem incluir adolescentes, como o método PEERS, as abordagens comportamentais e as abordagens naturalistas, como a Terapia baseada na Comunicação Funcional Criativa (CFC), utilizada neste trabalho.

3.4 Terapia fonoaudiológica em grupo no Brasil

O estudo de Flores (2018), descreve que, no Brasil, os atendimentos em grupo são realizados principalmente em equipamentos de assistência relacionados ao SUS, através dos programas NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), principalmente com grupos de pais e pelo CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) ou CER (Centro Especializado em Reabilitação).

Defense e Fernandes (2016), fizeram um levantamento sobre a oferta da terapia fonoaudiológica, no serviço público, para indivíduos com TEA. Os resultados mostraram que o local predominante de assistência a essa população é a escola, mas que nem todos os locais de assistência oferecem terapia fonoaudiológica e muitos pacientes com indicação para terapia fonoaudiológica não têm acesso a ela.

No Brasil, o Ministério da Saúde oferece opções terapêuticas nos pontos de atenção das Redes de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, integrados à rede pública. Neles, são oferecidos atendimentos individualizados de reabilitação/habilitação com acompanhamento médico e odontológico e intervenções nas dimensões de linguagem, comportamento, emocional e atividades da vida prática.

Também aos pais e cuidadores são oferecidos espaços de escuta e acolhimento, de orientação e até de cuidados terapêuticos específicos. Porém, nota-se que essa assistência é fonte de insatisfação por parte das famílias assistidas, o que indica a necessidade de melhoria no acesso e na qualidade desses serviços (GOMES, PTM., et al., 2015).

Flores (2018) ainda relata que tais formas de atendimento em grupo oferecem uma sessão de terapia semanal em grupo em que a pessoa com TEA, não raro, tem o atendimento com pacientes de outras patologias como a esquizofrenia e a dependência química. Mesmo dentro do espectro, algumas famílias questionam sobre os sintomas apresentados pelos seus filhos e pelos outros participantes do grupo.

Uma queixa frequente é que a criança passa a apresentar novas estereotipias,

observadas no grupo terapêutico. Há, ainda, queixas sobre critérios pouco claros quanto a pacientes que recebem alta, o que tem levantado suspeitas, entre as mães, de uma política de rotatividade decorrente da espera por vagas.

Hofzmann et al. (2019), entrevistou responsáveis por crianças com TEA a respeito de como viam os atendimentos. Os relatos mostram que a Unidade Básica de Saúde não tem uma participação efetiva no atendimento e acompanhamento da criança autista. Isso decorre da demora no agendamento das consultas e exames pelo Sistema Único de Saúde, fazendo com que os familiares recorram a outras vias de atendimento.

Em relação às APAEs, os familiares afirmaram que as crianças em geral frequentam o serviço de estimulação essencial em grupo semanalmente. Porém, preferem levar as crianças a atividades extras, fora da instituição, buscando reforçar o acompanhamento e o desenvolvimento das crianças.

Belin e Abrocesi (2020) também entrevistaram famílias de crianças com TEA e constataram que a procura e a manutenção do acompanhamento com especialistas requer investimento financeiro. Ou a família já possui maior poder aquisitivo ou se priva de adquirir bens para pagar as terapias, uma vez que encontram dificuldade de acesso a atividades gratuitas.

Tendo em vista os benefícios da terapia em grupo encontrados nos estudos anteriores, e a dificuldade que o sistema público tem de implantar esse tipo de atendimento, o objetivo deste estudo é procurar identificar princípios produtivos para a terapia em grupo, visando os objetivos já descritos na literatura.

Tais princípios devem ser aplicáveis no modelo do sistema público e proporcionar o respeito à individualidade de cada participante, a partir de grupos de participantes com a mesma patologia (TEA), com manifestações semelhantes (ou complementares) e idades (ou níveis de desenvolvimento) semelhantes.

4 MÉTODOS

Este estudo é do tipo prospectivo, longitudinal. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da FMUSP, com o número 23195219.0.0000.0065. Foram analisados três grupos que receberam intervenção terapêutica no Laboratório de Investigação Fonoaudiológica dos Distúrbios do Espectro do Autismo na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (LIF-DEA) - FMUSP.

4.1 Casuística

Inicialmente, dezesseis participantes fizeram parte da pesquisa, divididos em cinco grupos terapêuticos: um grupo com quatro participantes e quatro grupos com três participantes. Devido a fatores externos, como a pandemia de Covid-19, que ocorreu a partir de março de 2020, os dois grupos que iniciaram a intervenção em 2020, não terminaram o processo terapêutico e, portanto, foram retirados da amostra. No total, foram considerados nove participantes, de oito a dezesseis anos, divididos em três grupos (A, B e C), cada um deles com três participantes, atendidos durante 18 meses, com frequência semanal, e com a duração de 45 minutos por sessão. Os grupos foram constituídos, a partir de critérios clínicos, após um período anterior mínimo de 12 meses de atendimento fonoaudiológico individual, e foram acompanhados, durante toda a intervenção, por dois terapeutas. Os participantes e terapeutas permaneceram nos mesmos grupos durante todo o processo de intervenção.

Seis terapeutas ficaram responsáveis pelos atendimentos dos três grupos. Dois terapeutas foram selecionados para cada grupo, pois assim teriam maior facilidade para lidar com qualquer imprevisto que poderia acontecer com os participantes do grupo. Além disso, alguns terapeutas se mostraram inseguros em moderar um grupo sozinhos, solicitando a participação de outro terapeuta.

Os terapeutas já haviam entrado em contato com os participantes dos grupos e eram todos fonoaudiólogos com experiência clínica no atendimento de crianças e adolescentes com TEA. Todos faziam parte dos programas de mestrado ou doutorado na área de Ciências da Reabilitação da Universidade de São Paulo durante a participação nesta pesquisa.

Como critérios clínicos para a formação dos grupos, analisamos cada participante de acordo com as características de comunicação social e interação, observadas a partir da avaliação do Perfil Funcional da Comunicação através dos relatórios e das evoluções realizados durante os atendimentos individuais. Outros aspectos levados em consideração foram a idade, o dia e hora de atendimento presencial e as dificuldades e objetivos apresentados nos resultados das avaliações individuais periódicas. Assim, os grupos foram formados com participantes que apresentavam características específicas, dificuldades e idades similares, tendo como objetivo uma intervenção efetiva, a criação de vínculos e a ajuda para atingir os objetivos entre os participantes.

Utilizamos os seguintes critérios de inclusão na seleção dos indivíduos que participaram dos grupos:

- a) Crianças e adolescentes, com idade inferior a 16 anos, com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo, classificado como F84.0 – Autismo Infantil pela CID10 (Classificação Internacional de Doenças);
- b) Crianças e adolescentes acompanhados pelo Laboratório de Investigação Fonoaudiológica nos Distúrbios do Espectro do Autismo (LIF – DEA) no período de janeiro de 2019 a junho de 2020.

Utilizamos os seguintes critérios de inclusão na seleção dos terapeutas que participaram dos grupos:

- a) Terapeutas matriculados nos programas de mestrado ou doutorado na área de Ciências da Reabilitação da Universidade de São Paulo;
- b) Terapeutas conheciam os participantes e fizeram parte dos atendimentos individuais, antes do início da pesquisa;
- c) Terapeutas se voluntariaram para participar da pesquisa.

4.2 Procedimentos de intervenção

A primeira avaliação do Perfil Funcional da Comunicação e da Escala de Adaptação Sócio-comunicativa foi realizada no segundo encontro dos grupos, em um mo-

mento em que os participantes e os terapeutas já se conheciam. As outras duas reavaliações foram realizadas em períodos de seis, 12 e 18 meses após o início da intervenção em grupo. Entre a primeira avaliação e a primeira reavaliação foram realizadas 20 sessões, entre a segunda e a terceira reavaliações foram realizadas 21 sessões, totalizando 41 sessões de atendimento fonoaudiológico em grupo.

Cada sessão foi planejada visando objetivos específicos para cada participante do grupo e para o grupo como um todo. Os objetivos principais dos grupos foram: participar de forma ativa de uma conversa em grupo, compreendendo e contribuindo para o tópico; perceber e reparar quebras comunicativas e aumentar a flexibilidade cognitiva. Os objetivos individuais principais foram: aumentar a flexibilidade cognitiva; utilizar as funções executivas de forma eficiente; compreender frases complexas e histórias; diminuir as ecolalias imediatas e tardias; diminuir a ocorrência da função comunicativa “não focalizado” e exercitar e aplicar habilidades de leitura e escrita.

As sessões de terapia tinham como meta o objetivo principal do grupo, porém também eram inseridas atividades específicas para cada objetivo individual, de cada participante do grupo, em que todos os membros participavam. Assim, participantes que não apresentavam determinada dificuldade ajudavam os colegas.

Todas as atividades eram feitas pelo método da Terapia baseada na Comunicação Funcional Criativa (CFC), uma proposta de terapia fonoaudiológica baseada na pragmática que visa o desenvolvimento da comunicação espontânea, de forma lúdica, divertida para todos, e com participação ativa dos membros do grupo na decisão da ordem das atividades e na sugestão de novas atividades. Os participantes tinham liberdade para se expressar e conversar a qualquer momento da sessão.

O quadro 2 descreve a organização das sessões durante o primeiro semestre de atendimento:

Primeira sessão	Os participantes de cada grupo se conheceram e se apresentaram. Os terapeutas fizeram propostas de atividades divertidas, aceitando também sugestões dos participantes para que todos se divertissem juntos. Também foi aplicada a Escala de Adaptação Sócio-Comunicativa com os responsáveis.
Avaliação	A primeira avaliação dos grupos foi realizada na segunda sessão. Foram gravados 15 minutos de interação entre

	os participantes e os terapeutas, enquanto participavam de uma atividade em que todos demonstravam estar se divertindo. Para decidir tal atividade, os terapeutas utilizaram as sugestões ou atividades preferidas pelo grupo na sessão anterior. Após a sessão, os terapeutas analisaram os dados obtidos para decidir os objetivos do grupo e de cada participante.
Sessões de terapia	Os terapeutas criaram atividades específicas para cada objetivo definido para o grupo e para os participantes. As atividades deveriam ser interessantes e divertidas para os participantes, propiciando também o diálogo entre todos. Os participantes foram incentivados a se ajudar e se expressar durante todo o processo.
Reavaliação	Após o período inicial de seis meses de intervenção em grupo foi realizada outra filmagem de 15 minutos de interação entre os participantes e os terapeutas, também realizando uma atividade divertida. O critério para a escolha dessa atividade foi utilizar alguma das atividades preferidas pelos participantes durante os seis meses de intervenção. Após essa sessão, os terapeutas analisaram os dados para avaliar a evolução dos participantes e decidir novos objetivos ou a manutenção dos objetivos anteriores.

Quadro 2 – Organização das sessões de atendimento.

Todo o processo de seleção e agrupamento dos participantes, identificação dos objetivos individuais e dos grupos e intervenção terapêutica teve supervisão semanal sistemática em que as estratégias e eventos eram discutidos e abordagens planejadas.

4.3 Material

Foram aplicados os seguintes instrumentos:

1. Escala de Adaptação Sócio-Comunicativa (EASC): a EASC é uma escala composta por quatro níveis, cada um contendo quatro estágios referentes às habilidades sociais. Os dados são obtidos pela aplicação de um questionário. O questionário deve ser aplicado pelos terapeutas e respondido pelos responsáveis de cada participante. As respostas do tipo “sim” ou “não”, sendo a classificação em nível sócio-comunicativo estabelecida quando a criança situa-se no maior nível em que apresente ao menos três respostas positivas. Este instrumento visa verificar variações individuais das habilidades de adaptação social de crianças a partir das respostas dos responsáveis sobre a forma como estes consideram seus filhos como agentes de ação e participação no meio comunicativo e social (Morato e Fernandes, 2009). O questionário foi aplicado com os responsáveis pelos participantes na primeira sessão dos grupos e ao final do período de intervenção.
2. Avaliação do Perfil Funcional da Comunicação (PFC): A avaliação do PFC é parte do protocolo de avaliação ABFW, e investiga os aspectos funcionais da comunicação, determinando o perfil comunicativo dos participantes. Os dados são obtidos através da análise de gravações. As gravações registram quinze minutos de situação de interação entre os participantes do grupo e seus terapeutas, em situação livre e com material de interesse dos participantes. As gravações foram analisadas pelos terapeutas e os dados foram registrados em um protocolo específico e sintetizados em planilhas digitais de dados. (Fernandes, 2004)
3. Relatório Evolutivo: Ao final da intervenção em grupo, os terapeutas responsáveis por cada grupo elaboraram um relatório, baseado nas suas observações e na evolução dos participantes. Também fizeram relatos após cada sessão realizada com os grupos, no registro de acompanhamento. Assim, foi possível obter dados qualitativos para a análise.

4.4. Procedimentos de avaliação

Neste estudo foram coletados dados a partir das observações feitas pelos terapeutas; o questionário respondido no início e no final da intervenção pelos pais dos nove participantes que recebem terapia em grupo (EASC) e a avaliação do Perfil Funcional de Comunicação (PFC). Os dados foram comparados entre a avaliação e as

duas reavaliações dos participantes de cada grupo. Realizamos uma avaliação inicial, e duas reavaliações semestrais.

A Escala de Adaptação Sócio-Comunicativa foi aplicada individualmente com o responsável de cada participante no mesmo dia da primeira sessão de terapia com os grupos. Durante a aplicação no início da pesquisa, foi solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos responsáveis dos participantes, e a assinatura do termo de assentimento pelos participantes. Após a finalização dos atendimentos, a Escala de Adaptação Sócio-Comunicativa foi aplicada novamente de forma individual com o responsável de cada participante, e os resultados das duas aplicações foram comparados.

Para a análise do Perfil funcional da Comunicação, inicialmente foi realizada uma transcrição dos atos comunicativos em planilha digital para cada participante do grupo, porém durante a avaliação de cada participante, ficou claro que a interação geral do grupo se perdeu dessa forma, tornando-se necessária a transcrição incluindo todos os participantes e seus terapeutas. Como exemplo, podemos citar diversos momentos em que dois participantes trocavam informações enquanto um terceiro tentava participar sem sucesso; situações em que um participante tentava chamar a atenção dos colegas enquanto estes estavam distraídos, ou conversas em que todos participavam igualmente, realizando atos comunicativos com diversos participantes ao mesmo tempo. Para a transcrição dos atos comunicativos com todos os participantes do grupo, foi necessário mudar a forma de codificar e classificar a ocupação do espaço comunicativo de cada participante, pois não se tratava mais de uma díade entre participante e terapeuta. Assim, os dados referentes ao espaço comunicativo foram classificados como proporcional e não-proporcional, de acordo com a proporção do número de participantes do grupo.

O Relatório Evolutivo, realizado ao final do período de intervenção, deveria conter as impressões do terapeuta sobre a sua própria experiência com atendimento em grupo, sobre a evolução dos participantes observada por eles e sobre as dificuldades encontradas durante os atendimentos.

Para o planejamento da intervenção foram utilizados os dados das avaliações para definir os objetivos específicos de cada participante e os objetivos específicos do grupo. Cada dupla de terapeutas teve como função planejar as sessões de terapia integrando os objetivos individuais com os objetivos do grupo.

5 RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados do estudo, que tem o objetivo de acompanhar os resultados qualitativos e quantitativos da intervenção fonoaudiológica em grupo para crianças e adolescentes do espectro do autismo. Os dados apresentados neste capítulo dizem respeito ao atendimento realizado antes da pandemia de Covid-19.

A transcrição dos dados do Perfil Funcional da Comunicação foi realizada com as informações de todos os participantes e terapeutas na mesma ficha de transcrição, devido às razões explicitadas no método.

A seguir são apresentados os dados obtidos por esse procedimento. O Quadro 2 descreve os participantes e os objetivos terapêuticos relacionados a cada um deles durante o período de intervenção em grupo. Os relatos dos terapeutas e responsáveis pelos participantes compõem os dados qualitativos, e as tabelas apresentam os dados quantitativos.

O Quadro 2 sintetiza os dados referentes à composição de cada um dos grupos, bem como os objetivos da intervenção em cada grupo e para cada participante.

Identificação	Idade	Objetivo da Intervenção
Grupo A	-	Participar de forma ativa de uma conversa em grupo, compreendendo e contribuindo para o tópico.
Participante A1	11 anos	Ampliar as habilidades de flexibilidade cognitiva.
Participante A2	15 anos	Aplicar funções executivas em atividades.
Participante A3	13 anos	Compreender frases complexas e histórias.
Grupo B	-	Perceber e reparar quebras comunicativas.
Participante B1	11 anos	Ampliar as habilidades de flexibilidade cognitiva.
Participante B2	14 anos	Diminuir a ocorrência de ecolalias.
Participante B3	10 anos	Diminuir a ocorrência de atos comunicativos com função “Não focalizada”
Grupo C	-	Ampliar as habilidades de flexibilidade cognitiva.
Participante C1	10 anos	Diminuir a ocorrência de ecolalias tardias.
Participante C2	8 anos	Aperfeiçoar e utilizar habilidades de leitura e escrita.
Participante C3	11 anos	Ampliar as habilidades de flexibilidade cognitiva.

Quadro 3 – Identificação dos participantes e objetivos principais de intervenção

5.1 Análise Qualitativa

5.1.1 Impressões dos terapeutas a respeito de cada grupo

Ao final de cada sessão, os terapeutas apresentavam um relato evolutivo, a

partir do registro de acompanhamento, contendo suas impressões sobre a evolução dos atendimentos em grupo, de onde conseguimos retirar diversos dados qualitativos.

Grupo A: *“Os participantes do grupo se tornaram grandes amigos durante o processo, conversando sobre diversos assuntos, perguntando um sobre o outro, criando brincadeiras juntos e contando histórias”.*

Percebe-se uma grande participação de A1. De acordo com os dados da terapia individual, ele não gostava de vir para as sessões, estava sempre mal-humorado e se escondia em um grande capuz, recusando-se a fazer as atividades. Em grupo, os terapeutas notaram a alegria de A1 em participar das sessões. *“Ele fazia questão de ajudar os colegas e comentar sobre todos os assuntos discutidos”.*

No caso de A2, de acordo com os dados da terapia individual, ele já era capaz de se expressar, interagir e se comunicar bem, até mesmo com mais de um terapeuta ao mesmo tempo. As principais queixas da família e do próprio A2 estavam relacionadas às inadequações sociais, que chamavam a atenção na escola, e, principalmente, às dificuldades atencionais e de manutenção de tópicos. Durante a terapia em grupo, ele recebeu grande ajuda de A1 para a manutenção de tópicos. A1 se confundia com a mudança constante de tópicos e pedia para A2 *“voltar e terminar”* o que tinha a dizer antes de *“mudar de assunto”*. A2 respeitava os pedidos de A1 mais do que os pedidos dos terapeutas. Ao final da intervenção os terapeutas notaram grande melhora nessa questão e também a redução das dificuldades atencionais.

Em relação ao participante A3, desde o início da intervenção, os terapeutas notaram que o participante era capaz de perceber o comportamento dos outros membros do grupo e se adaptar, rindo quando todos riam, ou fazendo comentários repetidos. Neste caso, a participação dos outros membros do grupo e dos terapeutas fez uma grande diferença. Todos os membros se uniam para explicar os tópicos para A3 após pedido dos terapeutas. No relatório final dos terapeutas, foi descrita melhora na compreensão, que poderia ter sido ainda maior se o participante A3 não tivesse tido tantas faltas durante o processo. No total, foram 13 faltas no período em que foram realizadas 41 sessões de intervenção.

Grupo B: De acordo com os terapeutas, o Grupo B foi marcado por confrontos entre os participantes; porém, no relato final, foi descrito que tais confrontos se mostraram produtivos para o grupo.

De acordo com as informações anteriores, obtidas nos relatórios dos

atendimentos individuais de B1, os objetivos foram direcionados às dificuldades atencionais e comentários impertinentes e inadequados durante as conversas. B1 estava em um grupo com outros dois participantes que apresentavam ecolalias, atos comunicativos “não focalizados”, como gritos e risadas fora de contexto e brincadeiras consideradas como “*muito infantis*” pelo participante. Os terapeutas relacionaram esse tipo de comportamento com os comentários inadequados feitos por B1, sempre perguntando como ele se sentia e ajudando B1 a considerar como as outras pessoas se sentiam com os seus comentários. No relatório final dos terapeutas, foi descrita uma grande melhora nesse aspecto.

O participante B2 criou vínculo com B3, porém não se relacionou bem com B1, relatando que “não gostava dele”. B2 apresentava diversas ecolalias imediatas e tardias e, no momento de produzi-las, aumentava o tom de voz. Além disso, buscava tocar o próprio corpo, como forma de auto estimulação, e tocar nas terapeutas, tentando abraça-las a todo momento. Nessa situação, B1 teve um papel importante dentro do grupo, sempre alertando B2 no sentido de que suas ecolalias eram “chatas”, que ele não poderia se tocar naquele momento, e que não era “legal” abraçar e apertar as terapeutas fora de contexto. Apesar de sempre relatar que não gostava de B1, B2 ouvia todas as críticas e as levava em consideração. Ao final das sessões, os responsáveis descreveram que o participante passou a se auto estimular apenas em sua casa e evitou tocar nas terapeutas de forma inadequada e fora de contexto. *“Passou a pedir apenas abraços ao final das sessões ou quando ganhava algum jogo. As ecolalias também diminuíram significativamente”*.

B3 era o participante com mais dificuldades dentro do grupo B. Apresentava diversos atos comunicativos não focalizados, como ecolalias tardias, gritos e risadas fora de contexto. *“Apesar de suas dificuldades, conseguiu criar e manter uma boa amizade com B2, pois ambos gostavam das mesmas brincadeiras”*. B1 também teve um papel significativo para B3, que ouvia as reclamações do participante e tentava acalmá-lo, diminuindo tais comportamentos. Os terapeutas e responsáveis relataram melhora, porém concordam que B3 ainda apresenta um grande número de atos comunicativos não focalizados.

Grupo C: Os participantes do Grupo C também se uniram e criaram vínculos, porém apresentaram conflitos durante o processo de intervenção.

C1 fez um grande esforço para participar do grupo. De acordo com a

responsável, no início da intervenção, C1 apresentava diversas ecolalias tardias, principalmente frases de *youtubers*, ditas sempre fora de contexto. Isso era motivo de *bullying* constante na escola, o que causava isolamento ainda maior por parte de C1. Durante a intervenção em grupo, *“os participantes C2 e C3 também demonstraram incômodo com as ecolalias, chamando a atenção de C1”*. Os terapeutas tiveram a função de mediadores, ajudando C2 e C3 a se expressar sem magoar C1. Ao final da intervenção, C1 diminuiu consideravelmente o uso das ecolalias e, de acordo com a mãe, houve uma grande melhora no seu comportamento e na socialização com os outros alunos na escola.

C2 desenvolveu muito bem suas habilidades sociais durante a terapia individual. Ao iniciar a participação na intervenção em grupo, a principal queixa da família era sobre as dificuldades escolares e as estereotipias. Durante a intervenção, *“C2 teve ajuda de C1, que não era alfabetizado e mostrou grande interesse pelas tarefas, apoiando e incentivando C2”*. O trabalho escolar causou diversos conflitos entre C2 e C3, pois *“C3 já era capaz de ler e escrever e não tinha interesse em atividades voltadas para essas habilidades; quando tentava ajudar C2 ficava nervoso e agressivo”*. Os terapeutas sentiram dificuldades em incluir atividades para C2 e em mediar essa situação, porém descrevem melhora nas habilidades de leitura e escrita de C2. Os responsáveis também relataram perceber a melhora.

Ao começar a intervenção em grupo, a principal queixa dos responsáveis por C3 era a inflexibilidade cognitiva. Durante a intervenção, a dificuldade de C3 ficou clara. *“Ele não aceitava perder, trocar de atividade ou até mesmo mudar de assunto (gostava de falar apenas sobre os desenhos que assistia no youtube). Ao ser contrariado em qualquer uma dessas situações, C3 se mostrava agressivo e chorava muito”*. Ao final da intervenção, C3 passou a participar de todas as conversas do grupo, porém sempre tentando voltar para o seu assunto preferido (desenhos do *youtube*) e sempre expressando o seu descontentamento com a situação. Os comportamentos agressivos, assim como o choro, diminuíram.

Os comentários em itálico sobre os participantes foram feitos pelos terapeutas nos relatórios entregues ao final da intervenção.

5.1.2 Relatório evolutivo

Ao final da intervenção em grupo, os terapeutas responsáveis de cada grupo elaboraram um relatório, baseado em suas observações, no perfil funcional de comunicação e na evolução de cada participante. O relatório deveria conter as impressões do terapeuta sobre a sua própria experiência com atendimento em grupo, sobre a evolução observada por eles nos participantes e sobre as dificuldades encontradas durante os atendimentos.

De acordo com os terapeutas, o número de funções comunicativas expressas aumentou para todos os participantes. Os terapeutas relatam que os participantes passaram a utilizar novas funções comunicativas após observar os outros utilizando as mesmas. Os terapeutas relatam que os participantes, de forma geral, passaram a participar mais das conversas conforme criavam vínculos ou até mesmo em situações de conflito, aumentando a proporção de ocupação do espaço comunicativo. Quanto aos meios comunicativos, segundo o relato dos terapeutas, houve aumento do uso do meio comunicativo verbal e diminuição do uso dos meios comunicativos gestual e vocal para todos os participantes. Foi descrito que a necessidade de manifestar a própria opinião e se expressar em um grupo, muitas vezes barulhento, tornou o meio comunicativo verbal a melhor escolha. Quanto ao número de atos comunicativos expressos por minuto, os terapeutas acreditam que todos os participantes mostraram ampliação no número de atos comunicativos expressos por minuto após o final do período da intervenção considerada neste estudo. De acordo com os terapeutas, foi possível observar um grande aumento no número de funções comunicativas interativas expressas; isso foi atribuído ao desejo de criar vínculos com os outros membros do grupo. Tal desejo fez os participantes utilizarem mais funções comunicativas interativas uns com os outros, o que também aumentou a proporção de atos comunicativos interativos. Além dos aspectos avaliados no Perfil Funcional da Comunicação, os terapeutas também relataram sucesso em outras áreas, como:

- Diminuição das ecolalias: de acordo com os terapeutas, os participantes ficaram “com medo” de produzir ecolalias após a queixa de um dos membros do grupo;
- Discurso: Os participantes passaram a produzir discursos mais estruturados e

completos;

- Compreensão de expressões linguísticas: O grupo proporcionou um cenário ideal para a compreensão de piadas e ironias;
- Teoria da Mente: Ao se relacionar com um grupo, é necessário formular hipóteses de metarrepresentação em relação a cada membro participante, e os terapeutas notaram grande melhora neste aspecto;
- Troca de turnos: Muitos participantes realizavam troca de turnos de forma adequada com um único interlocutor, e o grupo possibilitou que a troca de turnos fosse feita com diversos participantes durante uma mesma atividade;
- Vínculo: A queixa de muitos responsáveis pelos participantes se refere ao *bullying* e ao isolamento a que os participantes são expostos na escola. A situação de grupo fez com que os participantes se relacionassem com outras pessoas com dificuldades semelhantes, estreitando os vínculos interpessoais. Alguns grupos tiveram encontros fora do horário de terapia, inclusive encontros online e troca de mensagens.

Os desafios enfrentados pelos terapeutas estão relacionados às faltas (média de 4 faltas por participante, sendo que o participante com mais faltas, faltou 13 vezes, e o com menos faltas, não faltou nenhuma vez). De acordo com os relatos, alguns participantes específicos se relacionavam de forma excelente com o grupo e poderiam ter uma melhora mais significativa se comparecessem a todas as sessões. Além das faltas, outro desafio foi incluir os objetivos específicos dentro dos objetivos do grupo. Como exemplo, podemos citar o caso de um único participante com dificuldades de leitura e escrita dentro do grupo.

A seguir, temos o exemplo de um dos relatórios:

“O atendimento em grupo me assustava no início do processo, porém foi uma experiência única, muito divertida, e tenho certeza que ganhei muita experiência de atendimento, não só para atender crianças com TEA, mas também para outras áreas. Acredito que após os meses de intervenção em grupo, eu tenho mais manejo para lidar com crianças, aprendi como lidar com os conflitos entre eles e como improvisar em situações inesperadas. Sobre os participantes, eu senti que todos tiveram evolução. Já conhecia os casos do grupo, eles fizeram terapia individual por algum tempo e muitas vezes percebia que a evolução estava estagnada. Com o trabalho em grupo eu vi uma diferença. Primeiramente na alegria e na amizade dos participantes. Não via nenhum deles de cara feia esperando a sessão, o que eu notava na sessão individual. Além disso, eu percebi como eles se ajudavam, e como para os participantes era mais interessante impressionar um ao outro do que os pais

ou os terapeutas, o que ajudou a alcançar os objetivos terapêuticos. Todos tiveram um aumento do uso do meio (comunicativo) verbal e aumento das funções comunicativas. Senti uma grande evolução na compreensão do participante A3. A1 e A2 tiveram alta ao final do processo. Nós e os pais concordamos que os objetivos foram atingidos. Nossa principal dificuldade foram as faltas. Principalmente as faltas de A3. Muitas sessões do grupo acabaram sendo em dupla devido a essas faltas”.

5.1.3 Relatos dos pais

Durante a aplicação da Escala de Adaptação Sócio-Comunicativa (EASC), os terapeutas conversaram com os responsáveis pelos participantes. Os responsáveis compartilharam diversos dados de evolução. Os responsáveis consideraram o atendimento em grupo satisfatório e necessário. De acordo com eles, as crianças precisam aprender a conviver em grupo, pois estão crescendo e vão enfrentar diversas tarefas em grupo na vida adulta. Eles também relatam que o fato de o grupo ser formado por outras crianças com Transtorno do Espectro do Autismo foi algo positivo, pois todo o grupo compartilhava as mesmas dificuldades e os mesmos sentimentos sobre elas.

Os relatos dos pais incluem:

- *“Ele não queria mais vir para a terapia, agora que tem amigos fica até triste quando tem que faltar”;*
- *“Ele começou a falar mais”;*
- *“Eu também percebi que as ecolalias diminuíram”;*
- *“Foi bom para ele fazer amigos, na escola sofre muito bullying”;*
- *“A professora disse que ele começou a falar com os alunos na escola”;*
- *“A relação com o irmão melhorou”;*
- *“Parece que ele entende um pouco mais do que a gente fala”;*
- *“Ele ainda tem muita dificuldade com mudanças, mas está reagindo melhor, sem chorar e bater”.*

após a terapia em grupo, os participantes iniciaram novos comportamentos, passaram a falar mais, criaram vínculos e obtiveram mudanças no ambiente escolar.

Nuvens de palavras são recursos gráficos que representam frequências de palavras utilizadas em um texto. Por meio de algoritmos é possível construir imagens formadas por dezenas de palavras cujas dimensões indicam sua frequência. (VASCONCELLOS P. S., ARAÚJO T. J., 2019).

5.1.4 Grupos retirados da pesquisa

Dois grupos não terminaram o processo de intervenção devido à pandemia de Covid-19, que paralisou os serviços de atendimento a partir de março de 2020.

O primeiro grupo era formado por três crianças mais novas, duas do sexo masculino e uma do sexo feminino, com idades entre cinco a sete anos. Durante o período de intervenção, de apenas quatro meses, percebeu-se o aumento da interação e um discurso mais completo em duas das crianças. A terceira criança ainda estava com dificuldades para se manifestar no grupo e criar vínculo com as outras duas. Não mantiveram contato após o encerramento dos atendimentos presenciais e início dos atendimentos por tele-consulta.

O segundo grupo era formado por quatro crianças do sexo masculino, com idades entre oito e onze anos. A intervenção ocorreu em um período de oito meses. Houve melhora significativa de aspectos como discurso, flexibilidade cognitiva e compreensão. Além disso, os participantes criaram vínculos e passaram a discutir seus sentimentos e frustrações. Após o encerramento das atividades presenciais, este grupo passou a se encontrar remotamente, ainda com o apoio de dois terapeutas, para continuar a intervenção. Esta pesquisa não tem como objetivo descrever intervenções em grupo online, portanto este grupo foi retirado dos resultados apresentados aqui.

5.2 Análise Quantitativa

A Tabela 1 apresenta o número de funções comunicativas expressas pelos participantes na avaliação e nas duas reavaliações.

	PRIMEIRA AVALIAÇÃO	SEGUNDA AVALIAÇÃO	TERCEIRA AVALIAÇÃO
PARTICIPANTE A 1	6	5	9
PARTICIPANTE A 2	9	8	5
PARTICIPANTE A 3	4	5	5
PARTICIPANTE B 1	8	3	5
PARTICIPANTE B 2	11	10	10
PARTICIPANTE B 3	7	3	6
PARTICIPANTE C 1	6	7	9
PARTICIPANTE C 2	7	8	8
PARTICIPANTE C 3	6	9	8

Tabela 1: Número de funções comunicativas expressas.

Entre a primeira e segunda avaliação, a maioria dos participantes (55%) mostrou diminuição no número de funções comunicativas utilizadas; no entanto, percebe-se o aumento no número de funções comunicativas entre a primeira e a terceira avaliação em 55% dos participantes. Entre a segunda e a terceira avaliação, apenas um dos participantes apresentou diminuição do número de funções comunicativas expressas (participante A 2). Na avaliação qualitativa, os terapeutas observaram aumento no número de funções comunicativas utilizadas em todos os participantes. A diferença nos resultados pode ser explicada pelo tempo que os terapeutas passavam com os participantes, observando a evolução, em comparação com o momento exclusivo (mais restrito) da avaliação.

Na Tabela 2 estão sintetizados os dados referentes à proporção de ocupação do espaço comunicativo.

	PRIMEIRA AVALIAÇÃO	SEGUNDA AVALIAÇÃO	TERCEIRA AVALIAÇÃO
PARTICIPANTE A 1	Proporcional	Não-proporcional	Não-proporcional
PARTICIPANTE A 2	Proporcional	Proporcional	Não-proporcional
PARTICIPANTE A 3	Não-proporcional	Não-proporcional	Não-proporcional
PARTICIPANTE B 1	Não-proporcional	Não-proporcional	Proporcional
PARTICIPANTE B 2	Não-proporcional	Não-proporcional	Proporcional
PARTICIPANTE B 3	Proporcional	Não-proporcional	Proporcional
PARTICIPANTE C 1	Não-proporcional	Proporcional	Não-proporcional
PARTICIPANTE C 2	Não-proporcional	Proporcional	Proporcional
PARTICIPANTE C 3	Proporcional	Proporcional	Proporcional

Tabela 2: Ocupação do Espaço Comunicativo

Para a transcrição dos atos comunicativos com todos os participantes do grupo, foi necessário mudar a forma de classificar a ocupação do espaço comunicativo de cada participante, pois não se tratava mais de uma díade entre participante e

terapeuta. Os dados foram classificados como proporcional e não-proporcional, de acordo com o número de atos comunicativos expressos por minuto pelos participantes e pelo terapeuta na amostra selecionada para a análise do PFC do grupo.

Entre a primeira e a segunda avaliação, a maioria dos participantes (55%) ocupou o espaço comunicativo de forma semelhante. De uma forma geral, na terceira avaliação um número maior de participantes apresentou ocupação proporcional do espaço comunicativo (55%).

Tais dados também foram descritos na avaliação qualitativa, porém em um maior número de participantes.

Na Tabela 3 estão descritos os dados referentes ao uso do meio comunicativo verbal nos três diferentes momentos de avaliação.

	PRIMEIRA AVALIAÇÃO	SEGUNDA AVALIAÇÃO	TERCEIRA AVALIAÇÃO
PARTICIPANTE A 1	69%	88%	86%
PARTICIPANTE A 2	87%	81%	87%
PARTICIPANTE A 3	40%	89%	21%
PARTICIPANTE B 1	43%	33%	56%
PARTICIPANTE B 2	100%	84%	65%
PARTICIPANTE B 3	97%	90%	90%
PARTICIPANTE C 1	20%	53%	68%
PARTICIPANTE C 2	79%	83%	89%
PARTICIPANTE C 3	77%	58%	98%

Tabela 3: Meio comunicativo verbal.

Percebe-se uma diminuição no uso do meio comunicativo verbal entre a primeira e a segunda avaliação na maioria dos participantes (55%). Entre a segunda e a terceira avaliação houve um aumento do uso do meio comunicativo verbal em 55% dos participantes. De modo geral, entre a primeira e a última avaliação, temos aumento do uso do meio comunicativo verbal em 55% dos participantes. Também é possível observar aumento do uso do meio comunicativo verbal na observação qualitativa. De acordo com os terapeutas, o meio comunicativo verbal é a melhor forma de ser ouvido em um grupo.

Na Tabela 4 estão apresentados os dados referentes ao uso do meio comunicativo gestual nos diferentes momentos de avaliação.

	PRIMEIRA AVALIAÇÃO	SEGUNDA AVALIAÇÃO	TERCEIRA AVALIAÇÃO
PARTICIPANTE A 1	75%	41%	53%
PARTICIPANTE A 2	54%	73%	31%
PARTICIPANTE A 3	90%	67%	47%
PARTICIPANTE B 1	100%	67%	68%
PARTICIPANTE B 2	100%	93%	73%
PARTICIPANTE B 3	65%	80%	65%
PARTICIPANTE C 1	87%	79%	64%
PARTICIPANTE C 2	79%	87%	52%
PARTICIPANTE C 3	70%	87%	35%

Tabela 4: Meio comunicativo gestual.

Houve diminuição no uso do meio comunicativo gestual para 55% dos participantes entre a primeira e a segunda avaliação. Da segunda para a terceira avaliação, percebe-se a diminuição do uso do meio comunicativo gestual em 77% dos participantes. De modo geral, o uso do meio comunicativo gestual para se comunicar diminuiu em 88% dos participantes entre a primeira e a última avaliação. De acordo com os dados qualitativos, o uso do meio gestual também diminuiu, pois não é tão eficiente quanto o meio comunicativo verbal para se comunicar em grupo.

Na Tabela 5 estão descritos os dados referentes ao uso do meio comunicativo vocal nos diferentes momentos de avaliação.

	PRIMEIRA AVALIAÇÃO	SEGUNDA AVALIAÇÃO	TERCEIRA AVALIAÇÃO
PARTICIPANTE A 1	37%	12%	12%
PARTICIPANTE A 2	8%	8%	0%
PARTICIPANTE A 3	10%	0%	37%
PARTICIPANTE B 1	7%	0%	16%
PARTICIPANTE B 2	9%	13%	15%
PARTICIPANTE B 3	0%	0%	0%
PARTICIPANTE C 1	27%	37%	23%
PARTICIPANTE C 2	6%	3%	0%
PARTICIPANTE C 3	0%	8%	0%

Tabela 5: Meio comunicativo vocal.

Entre as duas primeiras avaliações, houve diminuição no uso do meio comunicativo vocal em 44% dos participantes. Entre a segunda e a terceira avaliação, os resultados permanecem semelhantes, com a diminuição do uso do meio comunicativo vocal em 44% dos participantes. De modo geral, entre a primeira e última avaliação, os números se mantêm, com a diminuição do uso do meio comunicativo vocal em 44% dos participantes. Os resultados qualitativos sugerem um resultado diferente, com diminuição do meio comunicativo vocal para os participantes. A diferença pode estar relacionada à observação dos participantes em outros

momentos, sem a presença de uma terceira pessoa para filmar a avaliação.

No Gráfico 1 estão sintetizados os dados sobre as médias do uso dos meios comunicativos verbal, gestual e vocal.

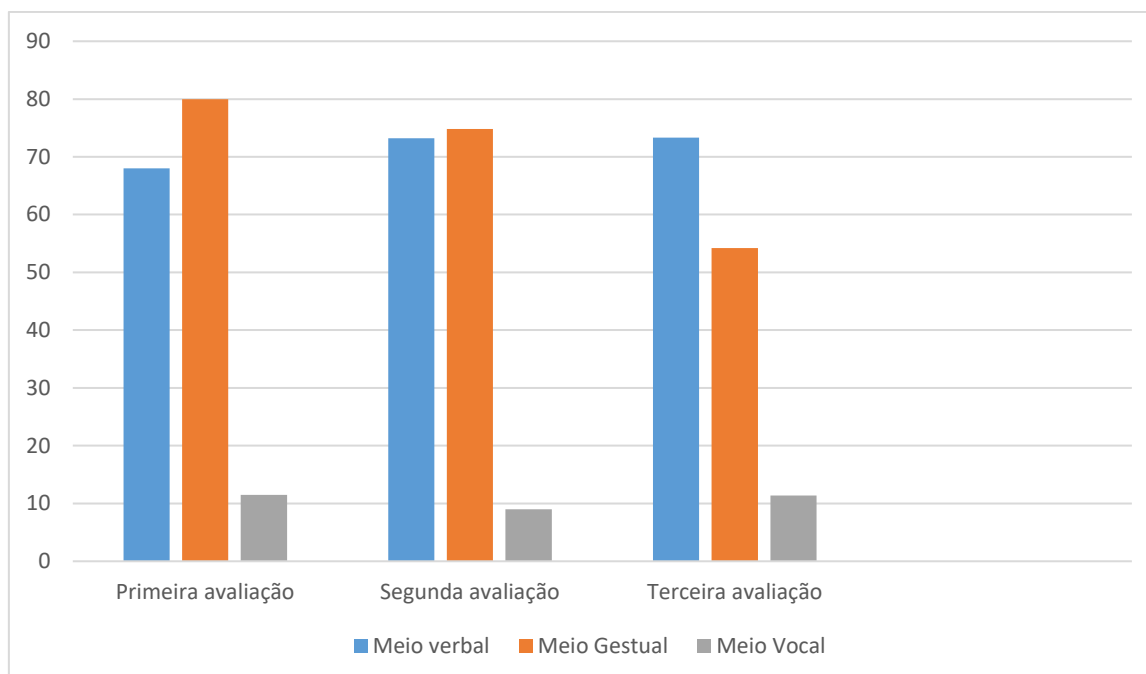


Gráfico 1: Média do uso dos meios comunicativos.

Percebe-se o aumento gradativo do uso do meio comunicativo verbal e a diminuição gradativa do uso do meio comunicativo gestual a cada avaliação. No caso do meio comunicativo vocal, percebe-se que houve uma diminuição na segunda avaliação, porém o uso desse meio voltou a subir na terceira avaliação, permanecendo abaixo da primeira.

Na Tabela 6 estão apresentados os dados referentes ao número de atos comunicativos expressos por minuto pelos participantes nos três momentos de avaliação.

	PRIMEIRA AVALIAÇÃO	SEGUNDA AVALIAÇÃO	TERCEIRA AVALIAÇÃO
PARTICIPANTE A 1	3,2	3,4	9,8
PARTICIPANTE A 2	4,8	5,2	3,2
PARTICIPANTE A 3	2	3,6	3,8
PARTICIPANTE B 1	2,8	0,6	5
PARTICIPANTE B 2	6,8	6,2	5,2
PARTICIPANTE B 3	4,6	2	5,8
PARTICIPANTE C 1	3	3,8	4,4
PARTICIPANTE C 2	6,6	6	5,4
PARTICIPANTE C 3	5,2	5,2	4,6

Tabela 6: Número de atos comunicativos por minuto.

Entre a primeira e a segunda avaliação, percebe-se que 44% dos participantes apresentaram um aumento do número de atos comunicativos expressos por minuto e 44% apresentaram diminuição nesse dado. Entre a segunda e a terceira avaliações, houve um aumento do número de atos comunicativos expressos por minuto em 55% dos participantes, além disso nenhum participante permaneceu com o mesmo número de atos comunicativos expressos por minuto. No geral, entre a primeira e a última avaliação, houve um aumento no número de atos comunicativos para 55% dos participantes. Também foi observado o aumento no número de atos comunicativos na avaliação qualitativa, porém com um número mais expressivo. De acordo com os terapeutas, todos os participantes aumentaram o número de atos comunicativos.

A Tabela 7 apresenta os dados referentes ao número de funções comunicativas interativas apresentadas pelos participantes nos três diferentes momentos de avaliação.

	PRIMEIRA AVALIAÇÃO	SEGUNDA AVALIAÇÃO	TERCEIRA AVALIAÇÃO
PARTICIPANTE A 1	5	5	9
PARTICIPANTE A 2	7	5	4
PARTICIPANTE A 3	2	2	4
PARTICIPANTE B 1	5	2	4
PARTICIPANTE B 2	8	8	8
PARTICIPANTE B 3	6	3	5
PARTICIPANTE C 1	3	6	7
PARTICIPANTE C 2	6	7	7
PARTICIPANTE C 3	2	5	6

Tabela 7: Número de funções comunicativas interativas.

Entre a primeira e a segunda avaliação, nota-se que os participantes se dividiram em três grupos iguais: 33% apresentaram um aumento no número de funções comunicativas interativas, 33% apresentaram diminuição no número de funções comunicativas interativas e um grupo equivalente, de 33%, permaneceu igual. Entre a segunda e a terceira avaliação, entretanto, a maioria dos participantes (66%) apresentou aumento no número de funções comunicativas interativas expressadas. No geral, entre a primeira e a última avaliação, 55% dos participantes apresentaram aumento no número de funções comunicativas interativas. Os resultados também estão similares aos encontrados na avaliação qualitativa, porém foram encontrados em um menor número de participantes.

Na Tabela 8, estão apresentados os dados referentes à porcentagem de atos

comunicativos interativos expressados pelos participantes nos três momentos de avaliação.

	PRIMEIRA AVALIAÇÃO	SEGUNDA AVALIAÇÃO	TERCEIRA AVALIAÇÃO
PARTICIPANTE A 1	75%	100%	100%
PARTICIPANTE A 2	71%	85%	87%
PARTICIPANTE A 3	80%	67%	95%
PARTICIPANTE B 1	43%	67%	96%
PARTICIPANTE B 2	76%	84%	73%
PARTICIPANTE B 3	91%	100%	96%
PARTICIPANTE C 1	56%	79%	68%
PARTICIPANTE C 2	94%	80%	92%
PARTICIPANTE C 3	73%	65%	87%

Tabela 8: Proporção de atos comunicativos interativos.

Entre a primeira e a segunda avaliação, percebe-se um aumento na porcentagem de atos comunicativos interativos em 66% dos participantes. Entre a segunda e a terceira avaliação, o número diminuiu para 55%. No geral, entre a primeira e a última avaliação, houve aumento na porcentagem de atos comunicativos interativos em 77% dos participantes. O resultado é similar ao encontrado na avaliação qualitativa, para um número semelhante de participantes.

Os dados apresentados a seguir foram obtidos através da Escala de Adaptação Sócio-Comunicativa (EASC), um questionário aplicado com os responsáveis pelos participantes, que visa avaliar habilidades sociais (divididas em quatro níveis).

A Tabela 9 apresenta os dados referentes ao nível encontrado na aplicação da Escala de Adaptação Sócio-Comunicativa (EASC).

	PRIMEIRA AVALIAÇÃO	AVALIAÇÃO FINAL
PARTICIPANTE A 1	Nível 1 – principiante	Nível 3 – desafiante
PARTICIPANTE A 2	Nível 1 - principiante	Nível 1 - principiante
PARTICIPANTE A 3	Nível 1 - principiante	Nível 3 – desafiante
PARTICIPANTE B 1	Nível 4 - desbravador	Nível 4 desbravador
PARTICIPANTE B 2	Nível 1 - principiante	Nível 1 – principiante
PARTICIPANTE B 3	Nível 1 - principiante	Nível 4 – desbravador
PARTICIPANTE C 1	Nível 4 – desbravador	Nível 4 – desbravador
PARTICIPANTE C 2	Nível 1 - principiante	Nível 1 – principiante
PARTICIPANTE C 3	Nível 1 - principiante	Nível 1 - principiante

Tabela 9: Escala de Adaptação Sócio-Comunicativa.

Os resultados mostram que, de acordo com os responsáveis, 33% dos participantes teve evolução nos aspectos de adaptação sócio comunicativa investigados. É importante considerar que 22% dos participantes já iniciou a

participação nos grupos de terapia no nível quatro do protocolo, e 44% dos participantes permaneceu no mesmo nível.

Foram encontrados resultados positivos nos aspectos avaliados para a intervenção fonoaudiológica em grupo. É importante ressaltar que os resultados foram alcançados devido ao engajamento dos terapeutas e das famílias.

6 DISCUSSÃO

Neste capítulo apresenta-se a discussão, com base na literatura, dos resultados obtidos por meio do estudo que observou e analisou uma proposta de intervenção fonoaudiológica em grupo para crianças e adolescentes com TEA.

Este trabalho baseou-se na intenção comunicativa e no interesse demonstrados pelas crianças em acompanhamento no LIF DEA – FMUSP. Mesmo antes do início formal deste estudo, era evidente a vontade de algumas crianças, de brincar uns com os outros na sala de espera, o que geralmente não está associado às crianças com TEA. O estudo de Caetano (2021) também encontrou a iniciativa comunicativa entre crianças com TEA e crianças com diferentes quadros clínicos, mas descreve que isso foi possível devido a um ambiente acolhedor e lúdico. Tais condições também eram encontradas no LIF DEA – FMUSP no período de realização deste estudo, o que pode ter propiciado a interação.

Outro fator determinante para a formação e a observação dos atendimentos em grupo foi o aumento da prevalência do TEA, que de acordo com o CDC (2020), é de uma para cada 54 crianças. Tal aumento criou a necessidade de estudar e observar novas possibilidades de atendimento que fossem capazes de acolher e incluir mais pacientes e que possam ser adotadas em contextos de atendimento em saúde coletiva.

Tendo em vista, resultados de estudos anteriores que encontraram na terapia em grupo uma forma efetiva de atendimento para os pacientes e para os profissionais (KAMPS, 1994; PANHOCA, 2003; CARDOSO E FERNANDES, 2004; (INGERSOLL E SCHREIBMAN, 2006; FERNANDES, 2008; FORD, 2009; LAUGESTON E FRANKEL, 2010; ARAÚJO, 2011; RIBEIRO, 2012; LAUGESON, 2012; HESSELMARK 2014; MILTENBERGER, 2014; LHANO, 2016; CHOQUE, 2017; ZACHOR, 2017; BAUM, 2018; KATO, 2018; TACHIBANA, 2018; FITZGERALD, 2019; WANG, 2019; YAMADA, 2020; O’CONNOR, 2021; WIKLUND E LAAKSO, 2021), o objetivo principal deste estudo foi definido como: observar e avaliar a intervenção fonoaudiológica em grupo para crianças e adolescentes com TEA.

Essa discussão será organizada em duas partes; na primeira serão abordados os aspectos qualitativos e na segunda os quantitativos.

6.1 Perspectiva qualitativa

Uma dificuldade encontrada para iniciar a pesquisa, foi a resistência dos responsáveis, relacionada a experiências anteriores com a terapia em grupo em outros serviços. Houve reclamações a respeito do atendimento em si, considerado não-adequado pelos responsáveis. Um familiar descreveu o atendimento em grupo anterior como *“eles só ficam cantando”*. Outras reclamações foram a respeito da heterogeneidade dos grupos, que eram muitas vezes compostos não só por pessoas com TEA, e por fim, muitos familiares se preocuparam com a alta, que consideraram *“muito rápida”*. Uma mãe citou *“ele não melhorou nada, foi muito rapidinho e já saiu. Só piorou porque começou a imitar os gestos dos outros”*. Tais reclamações, apresentadas pelos responsáveis, foram descritas anteriormente (FLORES, 2018; GOMES, 2015; HOFZMANN, 2019; BELIN E ABROCESI, 2020). A formação dos grupos com crianças de perfis parecidos e com os objetivos bem definidos e explícitos para os familiares, além de um número reduzido de participantes por grupo, e a presença de dois terapeutas, foram essenciais para a adesão dos participantes e para promover um laço de confiança entre terapeutas e responsáveis. O primeiro passo para que o grupo seja bem-sucedido são critérios claros de seleção e que estes estejam em consonância com os objetivos e as estratégias a serem adotados pelo fonoaudiólogo. (LOPES-HERRERA, 2011).

Outro aspecto observado durante a pesquisa foi a criação de vínculos entre os responsáveis pelos participantes. Responsáveis que não interagem na sala de espera, ao saber que os filhos estavam no mesmo grupo e criando vínculos, passaram também a trocar informações e experiências entre si, discutindo seus sentimentos e suas preocupações e até mesmo marcando encontros entre os participantes. A observação de um grupo de pais não estava nos objetivos desta pesquisa, mas já foi observada anteriormente, com resultados positivos (LAUGESON, 2012). Trata-se de um tema interessante e com diversos caminhos a serem explorados em pesquisas futuras.

De acordo com as impressões dos terapeutas, o grupo foi uma experiência muito positiva para os participantes. Através de suas impressões, os terapeutas são capazes de avaliar situações que não podem ser medidas através de protocolos, como por exemplo, a motivação das crianças em vir e participar da terapia, a forma da

interação e do vínculo, o modo utilizado para resolver conflitos entre o grupo, de que forma um participante pode ajudar o outro e como a experiência de vida anterior de cada um pode impactar a forma de se comunicar e se relacionar em grupo. As impressões foram bastante valiosas para a interpretação dos resultados, e para a continuidade do tratamento dos participantes após o final da pesquisa. Portanto, é recomendável inserir e utilizar as notas e observações dos terapeutas em pesquisas e na prática clínica.

Os resultados observados pelos terapeutas apresentaram uma evolução maior do que a encontrada nos testes formais, o que pode ser explicado pela situação mais controlada da aplicação dos testes. Para a avaliação do Perfil Funcional da Comunicação, foi necessária a participação de uma terceira pessoa, que realizou a filmagem. Também é necessário separar os cinco minutos de maior interação do grupo para análise. Os cinco minutos mais interativos do grupo, não são necessariamente, os cinco minutos mais interativos de cada participante. A variabilidade dos resultados sofre influência de muitos aspectos ambientais, sobre os quais os terapeutas nem sempre têm controle, o que pode causar resultados muito heterogêneos. Por isso, se torna ainda mais necessário observar os relatos dos terapeutas e dos pais, que também puderam observar os resultados em outro ambiente. É fundamental, também, considerar a possibilidade de modificações nas formas de coleta dos dados quantitativos.

Os terapeutas definiram os objetivos específicos de acordo com as dificuldades observadas na primeira avaliação. Os objetivos foram:

- **Melhorar o uso das habilidades de flexibilidade cognitiva na resolução de problemas:** O participante apresentava rigidez em diversos momentos, como durante jogos ou mudanças de rotina. De acordo com os terapeutas, tal habilidade pode ser trabalhada em grupo, com o apoio dos outros participantes. No caso observado, as outras crianças e adolescentes presentes gostariam de mudar os jogos e a rotina do grupo, e foram mais capazes de “convencer” uns aos outros do que os terapeutas. Foi possível observar resultados semelhantes em grupos de atividades físicas para crianças com TEA. Zhang, em 2020, reuniu diversos estudos sobre os resultados de atividades físicas em grupo para crianças com TEA, e encontrou nos resultados a melhora na flexibilidade

cognitiva. Tse ACY et al (2021) também treinaram habilidades de flexibilidade cognitiva em grupos de crianças, ao ensinar os grupos como andar de bicicleta. Os resultados mostraram melhora em todas as componentes das funções executivas, não só a flexibilidade cognitiva, ao andar de bicicleta em grupo.

- **Aplicar funções executivas em atividades:** O participante apresentava dificuldades de flexibilidade cognitiva e controle inibitório. De acordo com os terapeutas, o grupo pode dar o suporte necessário para o participante, e os outros membros se esforçaram para ajudar o participante a esperar sua vez e a mudar o tópico da conversa em grupo. Lakes, em 2019, também percebeu maior flexibilidade cognitiva e controle inibitório ao aplicar uma intervenção com música e dança em grupo para crianças com TEA. O ensino de artes marciais em um grupo de crianças com TEA (PHUNG JN et al, 2019), também se mostrou positivo para a melhora das funções executivas.
- **Compreender frases complexas e histórias:** De acordo com os terapeutas, o objetivo pode ser trabalhado em grupo, pois além da compreensão é possível trabalhar o discurso dos demais participantes, que tiveram a tarefa de explicar as frases e histórias para o participante com dificuldades. Ao final do período de intervenção, houve melhoras tanto na compreensão do participante com dificuldade quanto no discurso dos demais. A melhora na compreensão também foi encontrada como resultado da terapia em grupo por O'Connor, em 2021 e Tachibana, em 2018.
- **Diminuir a ocorrência de ecolalias:** Também é possível trabalhar esse objetivo em grupo com ajuda dos demais. A tarefa dos participantes era solicitar uma explicação para tudo que era dito. Alguns participantes também se irritaram, e solicitaram que a criança parasse com a ecolalia. De forma geral, houve uma diminuição significativa, mostrando mais uma vez que os participantes dão mais valor para solicitações uns dos outros do que para solicitações dos terapeutas. Wiklund e Laakso (2021) também encontraram um resultado semelhante, com os participantes atendendo mais as solicitações uns dos outros do que as dos terapeutas, assim como Wang (2019).

- **Diminuir a ocorrência de atos comunicativos função com função “não focalizada”:** No caso desse participante em específico, foi necessária a intervenção dos terapeutas, pois um dos outros participantes se zangava com o uso excessivo da função comunicativa “não focalizada”, o que gerava brigas. É descrito que no final do processo, houve diminuição da função comunicativa “não focalizada”. Wang, em 2019, também encontrou a diminuição de comportamentos que podem ser descritos como atos comunicativos com a função “não focalizada” ao testar a intervenção em grupo, assim como Miltenberger, em 2014.
- **Aperfeiçoar e aplicar habilidades de leitura e escrita:** Esse objetivo foi desafiador para os terapeutas e para os participantes do grupo. Os terapeutas relataram dificuldades em inserir atividades com a participação de todos, além de conflitos entre os participantes. Houve melhora, porém, sugerimos testar trabalhar habilidades de leitura e escrita em um grupo no qual todos os participantes tenham esse objetivo. A melhora nas habilidades de leitura e escrita de crianças e adolescentes com TEA foi descrita em estudos que trabalharam a atenção (SPANIOL, 2021). Foi observado que a atenção pode ser trabalhada com a terapia fonoaudiológica em grupo (FERNANDES, 2010; O’CONNOR, 2021). Uma outra sugestão para facilitar o trabalho dos terapeutas em pesquisas futuras é utilizar atividades que trabalhem a atenção do grupo como um todo.

Os objetivos foram definidos por cada dupla de terapeutas. Todo o processo de intervenção, só foi possível devido ao engajamento dos terapeutas participantes, que se mostrou essencial para os resultados obtidos.

De forma geral, os objetivos específicos de cada participante foram trabalhados na terapia fonoaudiológica em grupo, com evolução, mostrando ser uma intervenção efetiva. É importante ressaltar que a intervenção poderia ter mais resultado, no caso das habilidades de leitura e escrita, se fosse feita em um grupo com participantes com as mesmas dificuldades.

De acordo com os terapeutas, também houve melhora em outros aspectos,

como: a diminuição das ecolalias, produção de discursos mais estruturados, compreensão, uso da teoria da mente e melhor uso da troca de turnos. Tais dados também foram observados anteriormente (KAMPS, 1994; KATO, 2018; FERNANDES, 2008; INGERSOLL E SCHREIBMAN, 2006; HESSELMARK, 2014; O'CONNOR, 2021 E LHANO, 2016).

Ao observar relatos, também devemos buscar as dificuldades enfrentadas para que possamos diminuí-las em estudos posteriores. Os terapeutas relatam dificuldades relacionadas à frequência dos participantes e à integração dos objetivos individuais com os objetivos gerais dos grupos. Para a realização desta pesquisa, não foi delimitado um número máximo de faltas no início, o que pode servir de estratégia para pesquisas futuras em grupo, visando diminuir o número de faltas dos participantes. Em relação aos objetivos, contando com um tempo maior de intervenção, é possível testar novas estratégias, até encontrar o melhor caminho para cada participante. De acordo com os dados coletados por Segeren, 2019, muitas famílias relacionam as faltas à questão da distância entre suas residências e o local de atendimento. É ressaltada a dificuldade de encontrar serviços públicos especializados no atendimento de crianças e adolescentes com TEA em São Paulo, mesmo se tratando da região com mais fonoaudiólogos no país. Os dados coletados também reforçam a necessidade de adesão para maior eficácia do tratamento.

De acordo com os terapeutas, a experiência do atendimento em grupo para crianças e adolescentes com TEA, foi enriquecedora. Alguns relataram receio no início do processo, porém todos referem que ao final do período de atendimento ganharam conhecimento e informações sobre como lidar com crianças no geral. Alguns terapeutas ressaltaram que o processo foi divertido não só para os participantes, mas para eles também. Araújo (2011) descreveu resultados semelhantes sobre as impressões dos fonoaudiólogos que atendem em grupo, ressaltando que os profissionais valorizaram a troca de experiências com os pacientes, modificando suas próprias visões dos objetivos trabalhados. É importante ressaltar que o LIF DEA – FMUSP é uma instituição de ensino, assim sendo todos os terapeutas eram alunos de mestrado e doutorado no programa de Ciências da Reabilitação, portanto contavam com supervisões sistemáticas. De acordo com a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, o fonoaudiólogo é o profissional capacitado para atender distúrbios de linguagem, porém, é necessário buscar a especialização para atender as

responsabilidades citadas no código de ética, como utilizar-se dos conhecimentos e recursos necessários para promover o bem-estar do cliente, além de recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica e científica.

Os responsáveis pelos participantes também fizeram um relato sobre a evolução das crianças e adolescentes observadas por eles. O relato familiar é uma parte importante do processo, pois são os responsáveis que conseguem acompanhar os participantes fora da clínica e suas relações interpessoais com pessoas diferentes, além disso os responsáveis mantêm contato direto com a escola, mantendo-se mais atualizados sobre a interação em grupo com crianças diferentes das encontradas no grupo terapêutico. O acompanhamento através das observações dos responsáveis já se mostrou eficiente anteriormente (CORRÊA E QUEIROZ, 2017).

Todos os responsáveis relataram aspectos positivos relacionados à terapia em grupo, como gostar de participar de um grupo, aumento do uso do meio comunicativo verbal, diminuição do uso de ecolalias, criação de vpinculos, maior interação com crianças, melhora na compreensão e maior flexibilidade cognitiva. Outros estudos também encontraram melhora nesses aspectos (KAMPS, 1994; CARDOSO E FERNANDES, 2004; INGERSOLL E SCHREIBMAN, 2006; FERNANDES, 2008; LAUGESON E FRANKEL, 2010; LAUGESON, 2012; MILTENBERGER, 2014; HESSELMARK, 2014; E ZACHOR, 2017; TACHIBANA, 2018; FITZGERALD, 2019; YAMADA, 2020; O'CONNOR, 2021). Choque (2014) e Laugeson (2012) também levaram em conta a percepção dos responsáveis e em seus resultados, e descobriram que os responsáveis notaram melhora mesmo nos pacientes que não apresentaram melhoras em testes formais. Nesta pesquisa também encontramos os resultados observados pelos responsáveis mais expressivos do que os encontrados em testes formais, o que nos faz acreditar que a observação dos responsáveis pode ser incluída nos resultados de outras pesquisas, pois são eles que mantêm contato diário, atualizado e em situações mais livres e espontâneas com os participantes. Já foram feitos estudos sobre a orientação dos pais, com resultados muito positivos (OLIVEIRA, 2022), o que nos leva a acreditar que a orientação parental associada à terapia em grupo poderia levar a resultados ainda mais expressivos. Lopes-Herrera, em 2011, sugeriu uma reunião em grupo com os pais dos participantes antes de iniciar os atendimentos em grupo para esclarecer dúvidas, exemplificar objetivos e apresentar as regras do grupo. Ao final da intervenção, é sugerido marcar outra reunião com

todos os pais, para finalização do trabalho (LOPES-HERRERA, 2011).

6.2 Perspectiva quantitativa

Como resultados quantitativos, encontramos aumento no número de funções comunicativas expressas, aumento da ocupação proporcional do espaço comunicativo, maior uso do meio comunicativo verbal, menor uso dos meios comunicativos gestual e vocal, aumento do número de atos comunicativos expressos por minuto, aumento no uso de funções comunicativas interativas e aumento na porcentagem de atos comunicativos interativos.

Tais resultados foram descritos anteriormente em outras propostas de intervenção em grupo (KAMPS, 1994; FERNANDES, 2008; CARDOSO E FERNANDES, 2004; INGERSOLL E SCHREIBMAN, 2006; MILTENBERGER, 2014; BAUM, 2018; O'CONNOR, 2021; WIKLUND E LAAKSO, 2021). Esses resultados mostram que a terapia fonoaudiológica em grupo para pessoas com TEA pode atingir os objetivos terapêuticos, desde que feita com profissionais capacitados e objetivos bem definidos.

É necessário ressaltar que os participantes tiveram no mínimo 12 meses de terapia fonoaudiológica individual, antes de participar da intervenção fonoaudiológica em grupo. É possível que os resultados sejam diferentes sem a intervenção individual, aspecto que pode ser pesquisado em novos projetos no futuro.

Outro aspecto importante é dificuldade de acesso aos serviços fonoaudiológicos para adolescentes. O LIF DEA –FMUSP era um dos poucos serviços que oferecia atendimento especializado para adolescentes, e atualmente está fechado. A terapia em grupo se mostrou eficaz para pessoas com idade acima de 12 anos também, e é possível de ser replicada em outros serviços, tornando plausível a ampliação da oferta de atendimento para adolescentes.

Também foi possível observar que a terapia fonoaudiológica em grupo pode ser feita de forma online. Apesar de esse ser um objetivo deste trabalho, um dos grupos permaneceu de forma remota após ser retirado da pesquisa e apresentou evolução. Uma pesquisa futura poderia incluir o atendimento fonoaudiológico online em grupo para avaliar seus resultados e a melhor forma de estruturar o atendimento.

A terapia fonoaudiológica em grupo é uma forma de atendimento que pode

proporcionar os resultados desejados, além de ser uma proposta de grande relevância econômica e uma forma de aprendizado para os profissionais responsáveis, porém é importante citar que neste estudo os resultados só foram possíveis devido ao cuidado no momento de formação dos grupos (pacientes com idades ou dificuldades semelhantes ou complementares e com objetivos bem estabelecidos) e à preocupação com as queixas anteriores apresentadas pelos responsáveis.

7 CONCLUSÕES

Com base nos dados obtidos, apresentamos as conclusões sobre o estudo que teve por objetivo acompanhar os resultados quantitativos e qualitativos da intervenção fonoaudiológica em grupo para crianças e adolescentes com TEA.

A intervenção fonoaudiológica em grupo para crianças e adolescentes com TEA mostrou-se eficaz para aumentar o número de funções comunicativas expressas, adequar a proporção de ocupação do espaço comunicativo, aumentar o uso do meio comunicativo verbal, diminuir o uso do meio comunicativo gestual e do meio comunicativo vocal, aumentar o número de atos comunicativos expressos por minuto, aumentar o número de funções comunicativas interativas expressadas e aumentar a porcentagem de atos comunicativos interativos.

É possível concluir, através dos relatos dos terapeutas, que a terapia fonoaudiológica em grupo é uma experiência vantajosa não só para os pacientes, mas também para os terapeutas. Todos referem que aprenderam e aproveitaram a situação. Através dos relatos, também podemos concluir que o engajamento dos pacientes e das famílias é essencial para o sucesso da terapia, e que a criação de vínculos, e até mesmo os confrontos entre os participantes, tiveram um papel de grande importância durante o período de atendimentos, proporcionando a ajuda entre todos do grupo. De acordo com os terapeutas, a terapia fonoaudiológica em grupo para crianças e adolescentes com TEA também se mostrou eficaz para diminuir ecolalias, estruturar o discurso, compreender expressões linguísticas, formular hipóteses de metarrepresentação, realizar troca de turnos e criar e fortalecer vínculos.

De acordo com os responsáveis pelos participantes, a terapia fonoaudiológica em grupo mostrou-se eficaz para aumentar o engajamento dos participantes na terapia e sua expressão verbal, diminuir as ecolalias, criar vínculos, ampliar as iniciativas de socialização com outras pessoas da mesma idade, compreender expressões linguísticas e aumentar a flexibilidade cognitiva.

Podemos concluir que a terapia fonoaudiológica em grupo para crianças e adolescentes com TEA é uma proposta efetiva, que, se implementada de forma correta (pacientes com idades, dificuldades, características ou perfis comunicativos e sociais semelhantes, grupos pequenos, objetivos bem definidos e terapeutas engajados), pode trazer resultados positivos para os serviços que atendem pacientes com TEA e

possuem grandes filas de espera, para a melhora dos pacientes e para o estudo e a carreira dos terapeutas.

7.1 Limites e dificuldades

As principais dificuldades encontradas pelos terapeutas estavam relacionadas com as faltas dos participantes, dificuldade para integrar os objetivos individuais dos participantes com os objetivos dos grupos e acolher os medos dos responsáveis e mostrar e explicar o planejamento e a proposta para eles.

Como limites do estudo apresentado, podemos considerar o pequeno número de participantes e a impossibilidade de *follow-up* nas mesmas condições, devido à pandemia de Covid-19. Estudos futuros devem considerar populações maiores, mantendo o uso de critérios clínicos para a determinação dos grupos. Além disso, formas alternativas de registro e análise de dados podem proporcionar dados estatisticamente mais relevantes.

7.2 Considerações finais

A terapia fonoaudiológica em grupo mostrou-se eficiente para crianças e adolescentes com TEA; porém, tendo em vista as reclamações iniciais dos responsáveis, fica claro que tal atendimento em grupo não tem os mesmos resultados quando realizado de outras formas. É importante ressaltar que o sucesso da terapia foi obtido devido aos critérios de formação dos grupos e à preocupação e o engajamento dos terapeutas com a definição dos objetivos e a forma de trabalhá-los, envolvendo todos os participantes. Esses são os pontos principais para a reprodução da intervenção terapêutica realizada neste estudo, e para atingir os mesmos resultados.

Para pesquisas futuras na mesma linha, a sugestão é definir inicialmente o número máximo de faltas permitido para a pesquisa e, se possível, observar os resultados em um tempo maior de intervenção. Também sugerimos a orientação parental em paralelo com a intervenção fonoaudiológica em grupo.

É importante ressaltar que este trabalho só pôde ser realizado por ter sido conduzido no LIF DEA – FMUSP, serviço com 36 anos de experiência e, portanto, credi-

bilidade. O serviço deixou de existir a partir de 2021, deixando de oferecer atendimento fonoaudiológico de alta qualidade e gratuito para crianças e adolescentes com TEA, além do ensino para a formação profissional que permitia o desenvolvimento de pesquisas como esta.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKBAR, M.; LOOMIS, R.; PAUL, R. The interplay of language on executive functions in children with ASD. Amsterdam: **Research in autism spectrum disorders**, v. 7, n. 3, pp. 494-501, Mar 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2012.09.001>>. Acesso em: 7 Jan 2022.

AMATP, C. A. de la H. et al. Fatores intervenientes na terapia fonoaudiológica de crianças autistas. São Paulo: **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 16, n. 1, pp. 104-108, Out 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-80342011000100019>>. Acesso em: 7 Jan 2022.

AMBERY, F. Z. et al. Neuropsychological functioning in adults with asperger syndrome. Los Angeles: **Autism**, v. 10, n. 6, pp. 551-564, Nov 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1362361306068507>>. Acesso em: 7 Jan 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. Washington, 2013, v. 5 (DSM-5).

ARAÚJO, M. L. B.; FREIRE, R. M. A. de C. Atendimento fonoaudiológico em grupo/speech therapy group care. Campinas: **Revista CEFAC**, v. 13, n. 2, pp. 362-368, Mar-Abr 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-18462011000200019>>. Acesso em: 7 Jan 2022.

BAIO, J.; WIGGINS, L.; CHRISTENSEN, D. L. et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder among children aged 8 years – autism and developmental disabilities monitoring network (CDC), 11 sites, United States, 2014. Atlanta: **Morbidity and Mortality Weekly Report Surveillance Summaries**, v. 67, n. SS-6, pp. 1-23, Abr 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>>. Acesso em: 7 Jan 2022.

BARBOSA, M. R. P.; FERNANDES, F. D. M. Remote follow-up to speech-language intervention for children with Autism Spectrum Disorders (ASD): parents' feedback regarding structured activities. São Paulo: **CoDAS**, v. 29, n. 2, Fev 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-1782/201620161119>>. Acesso em: 7 Jan 2022.

BARBOSA, M. R. P.; FERNANDES, F. D. M. **Remote speech-language intervention, with the participation of parents of children with autism**: advances in speech-language pathology. Londres: IntechOpen, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5772/intechopen.70106>>. Acesso em: 7 Jan 2022.

BECHELLI, L. P. de C.; SANTOS, M. A. dos. O terapeuta na psicoterapia de grupo. Ribeirão Preto: **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, pp. 249-254, Jun 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000200018>>. Acesso em: 14 Fev 2022.

BELIN, C. A.; ABROCESI, S. Convivência familiar de crianças com transtorno do espectro autista – percepções e trajetórias. Santa Cruz do Sul: **Revista Redes**, v. 1, n. 3, pp. 105-114, Dez 2020. Disponível em: <<http://revistaredes.ielusc.br/index.php/revistaredes/article/view/98/73>>. Acesso em: 14 Fev 2022.

BRABENDER, V. M.; SMOLAR, A. I.; FALLON, A. E. **Essentials of Group Therapy**. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc., 2004.

BRASIL. Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região. **CFFa e SBFa divulgam parecer sobre o ABA**. Rio de Janeiro, 06 Set 2019. Disponível em: <<https://crefono1.gov.br/cffa-e-sbfa-divulgam-parecer-sobre-o-metodo-aba/>>. Acesso em: 11 Jul 2022.

BAUM, S. Partners in Social Learning: Peer mentoring by and for students with autism can offer social benefits to all involved. Here's how one SLP makes it work. Rockville: **The ASHA Leader**, v. 23, Mar 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1044/leader.HYTT.23032018.42>>. Acesso em: 14 Fev 2022.

CARDOSO, C.; FERNANDES, F. D. M. A comunicação de crianças do espectro autístico em atividades em grupo. Barueri: **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 16, pp. 67-74, Abr 2004. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-382905>>. Acesso em: 14 Fev 2022.

CHICON, J. F. et al. Brincando e aprendendo: aspectos relacionais da criança com autismo. Brasília: **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 41, pp. 169-175, Fev 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.01.017>>. Acesso em: 14 Fev 2022.

CONRAD C. E. et al. Parent-mediated interventions versus usual care in children with autism spectrum disorders. A systematic review with meta-analysis and Trial Sequential Analysis. **Research Square**, pp. 03-17, Jan 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2404235/v1>>. Acesso em: 09 Jun 2023.

CORREA, M. C. C. B.; QUEIROZ, S. S. A família é o melhor recurso da criança: análise das trocas sociais entre mães e crianças com transtorno do espectro do autismo. Rio de Janeiro: **Ciências e Cognição**, v. 22, pp. 41-62, Jun 2017. Disponível em: <<http://www.cienciasecognição.org/revista/index.php/cec/article/view/1382>>. Acesso em: 14 Fev 2022.

COSTA, C. H. **Proposta de intervenção fonoaudiológica em grupo de pais de crianças com risco para alteração de linguagem**. 131 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/D.5.2019.tde-21082019-114528>>. Acesso em: 02 Jun 2021.

COURTOIS, C. A.; FORD, J. D. **Treating complex traumatic stress disorders: an evidence-based guide**. Nova York: The Guilford Press, p. 415-440, 2009.

CZERMAINSKI, F. R. et al. Executive functions in children and adolescents with autism spectrum disorder. Ribeirão Preto: **Paidéia**, v. 24, pp 85-94, Abr 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-43272457201411>>. Acesso em: 02 Jun 2021.

DEFENSE-NETRAL, D. A.; FERNANDES, F. D. M. A oferta da terapia fonoaudiológica em locais de assistência a indivíduos com Transtornos do Espectro do Autista

(TEA). São Paulo: **CoDAS**, v. 28, n. 04, pp. 459-462, Ago 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015094>>. Acesso em: 7 Jan 2022.

FERNANDES, F. D. M. Terapia de linguagem em crianças com transtornos do espectro autístico. In: FERREIRA, L. P.; BEFI-LOPES, D. M.; LIMONGI, S. C.O (orgs.). **Traçado de fonoaudiologia**. São Paulo: Editora Roca, 2004, pp. 941-953.

FERNANDES, F. D. M. Pragmática (parte D). In: ANDRADE, C. R.F. et al. **ABFW – teste de Linguagem infantil nas áreas de Fonologia, Vocabulário, Fluência e Pragmática**. São Paulo: Pró-Fono, 2004.

FERNANDES, F. D. M. et al. Fonoaudiologia e autismo: resultado de três diferentes modelos de terapia de linguagem. Barueri: **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 20, n. 4, p. 267-272, Dez 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-56872008000400011>>. Acesso em: 7 Jan 2022.

FERNANDES, F. D. M. et al. Reading in autism spectrum disorders: a literature review. Basileia: **Folia Phoniatica et Logopedica**, v. 67, n. 4, pp. 169-177, Jan 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1159/000442086>>. Acesso em: 7 Jan 2022.

FERNANDES, F. D. M. et al. Uso de telessaúde por alunos de graduação em fonoaudiologia: possibilidades e perspectivas em tempos de pandemia por COVID-19. São Paulo: **CoDAS**, v. 32, n. 4, Jul 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192020190>>. Acesso em: 7 Jan 2022.

FERNANDES, F. D. M. et al. Speech language therapy for children with ASD and their families during the Covid-19 pandemic: considerations about professional training and service delivery on a majority Country. Kuala Lumpur: **Highlights on Medicine and Medical Research**, v. 4, pp. 32-38, Mar 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.9734/bpi/hmmr/v4/7594D>>. Acesso em: 7 Jan 2022.

FERNANDES, F. D. M.; MOLINI-AVEJONAS, D.R.; AMATO, C. L. H. Language therapy with children with autism spectrum disorders. In: MOHAMMADI, M.-R. (org.). **A comprehensive book on autism spectrum disorders**. Londres: IntechOpen, pp. 23-48, 2011.

FERNANDES, F. D. M.; SANTOS, T. H. F.; AMATO, C. L. H. Recursos de informática na terapia fonoaudiológica de crianças do espectro autístico. Barueri: **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 22, n. 4, pp. 415-420, Jan 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-56872010000400009>>. Acesso em: 7 Jan 2022.

FITZGERALD, M. F. (org.). **Autism spectrum disorders: advances at the end of the second decade of the 21st century**. Londres: IntechOpen, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5772/intechopen.88282>>. Acesso em: 7 Jan 2022.

FRIEDMAN, S.; LOPES, J. C.; RIBEIRO, M. G. O vínculo no trabalho terapêutico fonoaudiológico com grupos. São Paulo: **Revista Distúrbios da Comunicação**, v. 23, n.1, pp. 59-70, Abr 2011. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/8066>>. Acesso em: 7 Jan 2022.

GEURTS, J. M.; CORBETT, B.; SOLOMON, M. The paradox of cognitive flexibility in autism. Cambridge: **Trends in Cognitive Sciences**, v. 13, n. 2, pp. 74-82, Jan 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.11.006>>. Acesso em: 7 Jan 2022.

GOMES, P. T. et al. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. São Paulo: **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 2, pp. 111-121, Abr 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2014.08.009>>. Acesso em: 7 Jan 2022.

GONÇALVES, C.; CASTRO, M. Propostas de intervenção fonoaudiológica no autismo infantil: revisão sistemática da literatura. São Paulo: **Revista Distúrbios da Comunicação**, v. 25, n. 1, pp. 15-25, Abr 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14920/11128>>. Acesso em: 7 Jan 2022.

HESSELMARK, E.; PLENTY, S.; BEJEROT, S. Group cognitive behavioral therapy and group recreational activity for adults with autism spectrum disorders: a preliminary randomized controlled trial. Los Angeles: **Autism**, v. 18, n. 6, pp. 672-83, Out 2013. Disponível em: <<http://doi.org/10.1177/1362361313493681>>. Acesso em: 7 Jan 2022.

HOFZMANN, R. R. et al. Experiência dos familiares no convívio de crianças com transtorno do espectro autista (tea). Brasília: **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 2, pp. 64-69, Ago 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.1671>>. Acesso em: 19 Out 2021.

HOWARD, K.; GIBSON, J.; KATSOS, N. Parental perceptions and decisions regarding maintaining bilingualism in autism. Yale: **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 51, pp. 179-192, Mai 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10803-020-04528-x>>. Acesso em: 19 Out 2021.

INGERSOLL, B.; SCHREINMAN, L. Teaching reciprocal imitation skills to young children with autism using a naturalistic behavioral approach: effects on language, pretend play and joint attention. Yale: **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 36, n. 4, pp. 487-505, Mar 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10803-006-0089-y>>. Acesso em: 19 Out 2021.

KATA, D. et al. **Improving social skills through collaborative artwork and group activity socialization** - A Multidimensional Perspective. Londres: IntechOpen, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5772/intechopen.74789>>. Acesso em: 19 Out 2021.

KIMHI, Y. et al. Theory of mind and executive function in preschoolers with typical development versus intellectually able preschoolers with autism spectrum disorder. Yale: **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 44 n. 9, pp. 2341-2354, Set 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10803-014-2104-z>>. Acesso em: 19 Out 2021.

KLIN, A. Asperger syndrome: an update. Rio de Janeiro: **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 25 n. 2, pp. 103-9, Jun 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000200011>>. Acesso em: 19 Out 2021.

LAUGESON, E. A. et al. Evidence-Based Social Skills Training for Adolescents with Autism Spectrum Disorders: The UCLA PEERS Program. Yale: **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 42 n. 6, pp. 1025-1036, Jun 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10803-011-1339-1>>. Acesso em: 19 Out 2021.

LAUGESON, E. A.; FRANKEL, F. **Social skills for adolescentagers with developmental and autism spectrum disorders: the PEERS treatment manual**. New York: Routledge, 2010.

LHANO, M. G. Conheça os benefícios da terapia de grupo: técnica ajuda a superar problemas através do contato com o outro. São Paulo: **Minha Vida**, Out 2016. Disponível em: <<https://www.minhavidacom.br/materias/materia-9049>>. Acesso em: 19 Out 2021.

LAKES, K. D. et al. Beyond Broadway: analysis of qualitative characteristics of and individual responses to creatively able, a music and movement intervention for children with autism. Basiléia: **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 8, Abr 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph16081377>>. Acesso em: 11 Jul 2022.

LOPES-HERRERA, S. A. **Avaliação de estratégias para desenvolver habilidades comunicativas verbais em indivíduos com autismo de alto funcionamento e Síndrome de Asperger**. 181 fl. Tese (Doutorado em Educação Especial). São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 2004. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2908>>. Acesso em: 19 Out 2021.

LOPES-HERRERA, S. A.; MAXIMINO, L. P. **Fonoaudiologia: intervenções e alterações da linguagem oral infantil**. 2 ed. Ribeirão Preto: Novo Conceito, 2012.

MAENNER, M. J.; WILLIAMS A. R., et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – **Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network**, v. 72, n.1-14, Summ 2023. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>>. Acesso em: 09 Jun 2023

MILTENBERGER, C. A.; CHARLOP, M. H. Increasing the athletic group play of children with autism. Yale: **Journal of Autism Developmental Disorders**, v. 44, n.1, pp. 41-54, Jun 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10803-013-1850-7>>. Acesso em: 19 Out 2021.

O'CONNOR, C. Language vs. behavior: the greater impact on social skills in children with autism spectrum disorder. Fairfield: **Sacred Heart University**, 2021 Academic Festival. Disponível em: <<https://digitalcommons.sacredheart.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1745&context=acadfest#:~:text=Although%20behavior%20does%20play%20a,and%20comprehension%20of%20one's%20actions>>. Acesso em: 19 Out 2021.

OLIVEIRA, J. J. R.; MOREIRA, I. A.; BRITTO, D. B. O. Benefícios da orientação familiar nas dificuldades comunicativas de crianças com transtorno do espectro do autismo. São Paulo: **Revista Distúrbios da Comunicação**, v. 34, n. 1, Mar 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.23925/2176-2724.2022v34i1e53197>>. Acesso em: 11 Jul 2022.

OLSSON, N. C. et al. Social skills training for children and adolescents with autism spectrum disorder: a randomized controlled trial. Nova York: **Journal of American Academy for Children and Adolescent Psychiatry**, v. 56, n. 7, pp. 585-592, Mai 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.05.001>>. Acesso em: 19 Out 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde** – CID 10. 10ª rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde** – CID 11. 10ª rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

PANHOCA, I.; LEITE, A. P. D. A constituição de sujeitos no grupo terapêutico fonoaudiológico – identidade e subjetividade no universo da clínica fonoaudiológica. São Paulo: **Revista Distúrbios da Comunicação**, v.15, n. 2, pp. 289-308, Dez 2003. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-384681>>. Acesso em: 19 Out 2021.

PASSERINO, L. M.; SANTAROSA, L. M. C. Uso de ferramentas síncronas para análise da interação social em sujeitos com autismo: um estudo de caso. Porto Alegre: **Novas Tecnologias na Educação**, v. 3, n. 1, Jun 2005. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.22456/1679-1916.13728>>. Acesso em: 19 Out 2021.

PHUNG, J. N.; GOLDNERG, W. A. Promoting executive functioning in children with autism spectrum disorder through mixed martial arts training. Yale: **Journal of Autism Developmental Disorders**, v. 49, n. 9, pp. 3669-3684, Set 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10803-019-04072-3>>. Acesso em: 17 Nov 2022.

POWELL, K. B.; VOELLER, K. K. S. Prefrontal executive function syndromes in children. Thousand Oaks, California: **Journal of Child Neurology**, v. 19, n. 10, pp. 785-797, Out 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/08830738040190100801>>. Acesso em: 19 Out 2021.

RANDOLPH, M. A. Findings and conclusions: national standards project, phase 2. Randolph, Massachusetts: **National Autism Center**, pp. 43-70, 2015. Disponível em: <<https://www.autismdiagnostics.com/assets/Resources/NSP2.pdf>>. Acesso em: 19 Out 2021.

REAGON, K. A.; HIGBEE, T. S. Parent-implemented script fading to promote play-based verbal initiations in children with autism. Maryland: **Journal of applied behavior analysis**, v.42 n. 3, pp. 659-664, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1901/jaba.2009.42-659>>. Acesso em: 19 Out 2021.

RIBEIRO, V. V. et al. Grupo terapêutico em fonoaudiologia: revisão de literatura. Campinas: **CEFAC**, v.14, n. 3, p. 544-552, Jun 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000131>>. Acesso em: 19 Out 2021.

SEGEREN, L. **Atendimento fonoaudiológico a crianças com distúrbios do espectro do autismo**: um estudo longitudinal. 166 fl. Tese (Doutorado em Ciências da Reabilitação) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <<http://doi.org/10.11606/T.5.2019.tde-22082019-092743>>. Acesso em: 01 Jan 2022.

SILVA, C. U.; GOMES, M. O. Intervenções lúdicas inclusivas: possibilidades e dificuldades de interação e comunicação de crianças com transtorno do Espectro Autismo (TEA) em aulas de Educação Física Infantil. Porto Alegre: **Momento - Diálogos Em Educação**, v. 30, n. 01, pp. 284-303, Jul 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.14295/momento.v30i01.12832>>. Acesso em: 01 Jan 2022.

SOUSA-MORATO, P. F.; FERNANDES, F. D. M. Adaptação sócio-comunicativa no espectro autístico: dados obtidos com pais e terapeutas. São Paulo: **Revista da Sociedade brasileira de fonoaudiologia**, v. 14, n. 2, pp. 225-233, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-80342009000200014>>. Acesso em: 01 Jan 2022.

SPANIOL, M. M. et al. Attention training in children with autism spectrum disorder improves academic performance: a double-blind pilot application of the computerized progressive attentional training program. Hoboken: **Autism Research**, v. 14, n. 8, pp. 1769-1776, Jul 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/aur.2566>>. Acesso em: 11 Jul 2022.

STEMMER, B.; WHITAKER, H. A. **Handbook of the neuroscience of language**. USA, Elsevier, 2008.

SUN, I. Y. I.; VARANDA, C. A.; FERNANDES, F. D. M. Stimulation of executive functions as part of the language intervention process in children with autism spectrum disorder. Basileia: **Folia Phoniatica et Logopaedica**, v. 69, n. 2, pp. 78-83, Dez 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1159/000479586>>. Acesso em: 01 Jan 2022.

TACHIBANA, Y. et al. Meta-analyses of individual versus group interventions for pre-school children with autism spectrum disorder (ASD). São Francisco: **PLoS One**, v. 13, n. 5, Mai 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196272>>. Acesso em: 01 Jan 2022.

TSE, A. C. Y. et al. Improving executive function of children with autism spectrum disorder through cycling skill acquisition. Indianapolis: **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 53 n.7, pp. 1417-1424, Jul 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002609>>. Acesso em: 17 Nov 2022.

TYBIRIÇÁ, R. F.; D'ANTINO, M. E. F. (orgs.) **Direito das pessoas com autismo**: comentários interdisciplinares à Lei 12.764/12. Campinas: Memnon edições científicas, pp. 337-403, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.18593/ejil.26542>>. Acesso em: 7 Jan 2022.

WANG, Y. X. et al. Clinical efficacy of interactive group sandplay versus individual sandplay in the treatment of preschool children with autism spectrum disorder. Hunan: **Chinese journal of contemporary pediatrics**, v. 21, n. 4, pp. 342-347, Abr 2019. Disponível em: <<http://doi.org/10.7499/j.issn.1008-8830.2019.04.008>>. Acesso em: 01 Jan 2022.

WARDANI, D. S. Parents coping strategies dealing with autistic children indigenous. Oklahoma: **Journal of Scientific Psychology**, v. 11, n. 1, pp. 26-35, 2009. Disponível em: <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/1431/3Desi_sulityo_Volume%2011%20No.%201%20Mei%202009.pdf?sequence=1>. Acesso em: 01 Jan 2022.

WIKLUND, M.; LAAKSO, M. Comparison of disfluent and ungrammatical speech of preadolescents with and without ASD. Yale: **Journal of Autism Developmental Disorders**, v. 51 n. 8, pp. 2773-2789, Out 2020. Disponível em: <<http://doi.org/10.1007/s10803-020-04747-2>>. Acesso em: 01 Jan 2022.

YAMADA, T. et al. Examining the treatment efficacy of PEERS in Japan: improving social skills among adolescents with autism spectrum disorder. Yale: **Journal of Autism Developmental Disorders**, v. 50 n. 3, pp. 976-997, Mar 2020. Disponível em: <<http://doi.org/10.1007/s10803-019-04325-1>>. Acesso em: 01 Jan 2022.

VASCONCELLOS-SILVA P.; ARAÚJO-JORGE T. Análise do conteúdo por meio de nuvem de palavras de postagens em comunidades virtuais: novas perspectivas e resultados preliminares. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 02, pp. 42-48, 2019. Disponível em: <<file:///C:/Users/HP/Downloads/2002-Texto%20Artigo-7457-1-10-20190618.pdf>>. Acesso em: 10 Jun 2023.

ZACHOR, D. A. et al. The effectiveness of an outdoor adventure programme for young children with autism spectrum disorder: a controlled study. Londres: **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 59 n. 5, pp. 550-556, Mai 2017. Disponível em: <<http://doi.org/10.1111/dmcn.13337>>. Acesso em: 01 Jan 2022.

ZHANG, M.; LIU, Z.; SMITH, D. M. Hyperactivity disorder and/or autism spectrum disorder in children: a meta-analysis of randomized controlled trials. Lausanne: **Frontiers in Behavioral Neuroscience**, v. 14, pp. 1-10, Out 2020. Disponível em: <<http://doi.org/10.3389/fnbeh.2020.564886>>. Acesso em 07 Jul 2022.

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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Acompanhamento da Terapia em Grupo para Crianças e Adolescentes com Distúrbio do Espectro do Autismo

Pesquisador: Fernanda Dreux Miranda Fernandes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23195219.0.0000.0065

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.689.418

Apresentação do Projeto:

O projeto foi corrigido o suficiente para compreensão das questões levantadas.

Segundo os autores, trata-se de do tipo retrospectivo- prospectivo. Serão analisados quatro grupos de crianças e adolescentes que estão sendo atendidos no Laboratório de Investigação Fonoaudiológica nos Distúrbios do Espectro do Autismo da Universidade de São Paulo (LIF-DEA) – USP e que recentemente começaram a receber intervenção terapêutica em grupo no LIF-DEA. O projeto será desenvolvido por meio da observação, avaliação, reavaliação, comparação e impressões das famílias e dos terapeutas que acompanham os indivíduos presentes nos grupos terapêuticos, durante o período de março de 2019 a março de 2020.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos gerais

1. Observar e descrever as interações de crianças e adolescentes atendidas em grupo.

Objetivos específicos

1. Verificar se, com a terapia em grupo, crianças e adolescentes que se encontram em um platô de evolução podem continuar evoluindo.
2. Identificar as atividades em grupo que geram mais interações.
3. Observar e descrever as diferenças entre o atendimento individual e em grupo.

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: 3.689.418

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco mínimo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Adequações solicitadas respondidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Aprovação

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendência

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_1424974.pdf	31/10/2019 16:31:06		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetc.docx	31/10/2019 16:30:05	Fernanda Dreux Miranda Fernandes	Aceito
Outros	anexo2.pdf	03/10/2019 15:53:12	Fernanda Dreux Miranda Fernandes	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	03/10/2019 15:52:27	Fernanda Dreux Miranda Fernandes	Aceito
Outros	assentimento.docx	29/08/2019 16:28:49	Fernanda Dreux Miranda Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	consentimento.docx	29/08/2019 16:28:03	Fernanda Dreux Miranda Fernandes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

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: 3.689.418

SAO PAULO, 07 de Novembro de 2019

Assinado por:

Maria Aparecida Azevedo Koike Folgueira
(Coordenador(a))

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