

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA**

GIOVANA TOLEDO

**COMO ESTIMULAR A LINGUAGEM DA CRIANÇA COM TEA: CARTILHA PARA
PAIS E CUIDADORES.**

CAMPINAS-SP

2021

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA

**COMO ESTIMULAR A LINGUAGEM DA CRIANÇA COM TEA: CARTILHA PARA
PAIS E CUIDADORES.**

Trabalho acadêmico apresentado como componente da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso em Fonoaudiologia, sob orientação da Prof.^a Beatriz Servilha Brocchi, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

FICHA CATALOGRÁFICA

Toledo, Giovana.

Como estimular a linguagem da criança com TEA: Cartilha para pais e cuidadores. Giovana Toledo - PUC-Campinas, 2021.

Orientadora: Beatriz Servilha Brocchi.

Trabalho de conclusão de curso, Faculdade de Fonoaudiologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2021.

1-Fonoaudiologia, 2-Autismo, 3- Linguagem. I. Toledo Giovana. II. Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Faculdade de Fonoaudiologia. III. Como estimular a linguagem da criança com TEA: Cartilha para pais e cuidadores.

Pontifícia Universidade Católica De Campinas

Centro De Ciências Da Vida

Faculdade De Fonoaudiologia

**COMO ESTIMULAR A LINGUAGEM DA CRIANÇA COM TEA: CARTILHA
PARA PAIS E CUIDADORES.**

Autora: Toledo, Giovana.

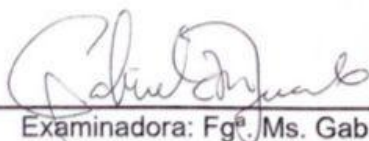
Trabalho de Conclusão de Curso

Graduação em Fonoaudiologia

BANCA EXAMINADORA



Orientadora: Prof.ª. Dr.ª. Beatriz Servilha Brocchi



Examinadora: Fg.ª. Ms. Gabriela Melloni Zuculo

Campinas, 25 de novembro de 2021.

AGRADECIMENTOS

Este é um momento muito importante para mim. Hoje chego ao final de um ciclo com a conclusão do meu curso superior.

Um sonho foi cumprido, mas sei que nada disso seria possível sem o apoio de algumas pessoas muito especiais.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pelas oportunidades que me concedeu ao longo da vida.

Aos meus pais “Maria e Edilson” agradeço por nunca medirem esforços e sempre me apoiarem e acreditarem em mim quando nem eu acreditava.

Agradeço ao meu namorado Eduardo por sempre estar ao meu lado e ser meu grande apoio ao longo deste tempo.

Aos meus amigos quero deixar uma palavra de gratidão, principalmente à minha amiga "Thaís", que me auxiliou em todo processo e sempre me incentivou a continuar, mesmo quando encontrava dificuldades no caminho.

Toda a minha gratidão ao corpo docente e, em especial, a minha orientadora por todo incentivo e apoio tão importantes.

Dedico este trabalho a todos que estiveram ao meu lado, em especial à memória do meu pai.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CDC Center for Disease Control and Prevention

DSM-5 Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria

TOC Transtorno Obsessivo Compulsivo

TAG Transtorno de Ansiedade Generalizada

TDAH Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

CDC Centers for Disease Control and Prevention

EUA Estados Unidos da América

ADDM Autism and Developmental Disabilities

AAP American Academy of Pediatrics

SUS Sistema Único de Saúde

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

CPASi Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

CARS Childhood Autism Rating Scale

SCQ Social Communication Questionnaire

STAT Screening Tool for Autism in Two Years Old

DBC Developmental Behaviour Checklist

CHAT Checklist for Autism in Toddlers

M-CHAT Modified Checklist for Autism in Toddlers

CID-10 Código Internacional de Doenças

PECS Picture Exchange Communication System

SCIELO Scientific Electronic Library Online

ASHA American Speech-Language-Hearing Association

TCC Trabalhos de Conclusão de Curso

POCC Programa de Orientações sobre Comunicação para Cuidadores

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Principais sinais e sintomas de risco do TEA comparado ao desenvolvimento típico.

Quadro 2: Referências usadas para a construção teórica do presente estudo.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Capa.....	56
Figura 2- Contracapa.....	57
Figura 3- Frase sobre o autismo.....	57
Figura 4- Sumário.....	58
Figura 5- Apresentação.....	59
Figura 6- O que é o autismo?.....	60
Figura 7- Como é feito o diagnóstico?.....	61
Figura 8- Por quem é feito o diagnóstico?.....	61
Figura 9- Vamos saber mais sobre a fonoaudiologia?.....	62
Figura 10- Características da linguagem.....	63
Figura 11- Características da linguagem.....	63
Figura 12- Características da linguagem.....	64
Figura 13- A importância do diagnóstico precoce.....	64
Figura 14- A importância da intervenção.....	65
Figura 15- Os primeiros anos de vida.....	66
Figura 16- Como a família pode estimular a linguagem? E o objetivo da intervenção familiar.....	66
Figura 17- Como a família pode estimular a linguagem? E a importância da brincadeira.....	67
Figura 18- Como a família pode estimular a linguagem?.....	68
Figura 19- Vamos promover uma brincadeira para estimular a linguagem?.....	68
Figura 20- Preparo do ambiente.....	69
Figura 21- A criança e a motivação na brincadeira.....	70
Figura 22- A criança e a motivação na brincadeira.....	70
Figura 23- O contato visual.....	71
Figura 24- Orientações para estimular o contato visual.....	71
Figura 25- A imitação.....	72
Figura 26- Como a imitação ajuda o meu filho a se comunicar?.....	73
Figura 27- Estratégias para desenvolver a imitação.....	73
Figura 28- Estratégias para desenvolver a imitação.....	74

Figura 29: O apontar.....	74
Figura 30: Faça jogos corporais.....	75
Figura 31: Orientações para o desenvolvimento da linguagem.....	75
Figura 32: Orientações para o desenvolvimento da linguagem.....	76
Figura 33: Orientações para o desenvolvimento da linguagem.....	76
Figura 34: A hora da refeição.....	77
Figura 35: Como aumentar o vocabulário?.....	78
Figura 36: Como aumentar o vocabulário?.....	78
Figura 37: Orientações sobre como estimular a linguagem em casa.....	79
Figura 38- A brincadeira simbólica.....	80
Figura 39- Durante a brincadeira.....	80
Figura 40- Durante a brincadeira.....	81
Figura 41- Ofereça ajuda.....	81
Figura 42- Cante para o seu filho.....	82
Figura 43- Na hora do banho.....	83
Figura 44- Reflexões finais.....	84
Figura 45- Referências.....	84
Figura 46- Referências.....	85
Figura 47- Créditos.....	85

RESUMO

Introdução: O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits em três grandes eixos: comunicação e interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamentos e interesses. A linguagem é significativamente afetada no autismo e por isso o fonoaudiólogo exerce um papel fundamental no processo de diagnóstico e terapia. No processo de intervenção fonoaudiológica, orientações aos pais são de fundamental importância, pois os mesmos são considerados parceiros do profissional para atingir o objetivo de desenvolvimento de uma comunicação funcional que garanta para o indivíduo com autismo a habilidade de se comunicar. **Objetivo:** Elaboração de uma cartilha informativa com orientações e estratégias de como os pais podem estimular a linguagem da criança com autismo. **Metodologia:** Foram selecionados 101 materiais, sendo 62 artigos das bases de dados Scielo, Scholar Google, PubMed. gov e Asha, 19 livros, 7 trabalhos de conclusão de curso (TCC), 9 dissertações, 1 tese 2 documentos oficiais e 1 site oficial. Os programas utilizados para a construção e design criativo da cartilha foram os softwares PhotoShop e Adobe Illustrator, sendo estruturada em 10 tópicos e 47 páginas. **Resultados:** A cartilha aborda a definição do autismo, como é feito o diagnóstico e quais são os profissionais que participam desse processo, dando ênfase ao fonoaudiólogo. São apresentadas manifestações de linguagem características do autismo e a importância do diagnóstico e intervenção precoce. Ao final da cartilha é descrita a relevância do preparo estratégias de estimulação de linguagem. **Conclusão:** Conclui-se que a cartilha informativa digital cumpre os objetivos propostos no início do trabalho de promover estratégias para a estimulação de linguagem de crianças com TEA.

DESCRITORES: Fonoaudiologia. Autismo. Linguagem

ABSTRACT

Introduction: Autism (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by deficits in three major areas: communication, social interaction, and restricted and repetitive behavior and interest patterns. Language is significantly affected in autism therefore the speech therapist plays a key role in the process of diagnosis and therapy. When there is a therapy intervention process, parents' guidance is highly important, once they are considered partners to the professional in order to achieve the goal of developing a functional communication that ensures the individual with autism will have the ability to communicate. **Objective:** To develop an informative booklet with guidelines and strategies on how parents can stimulate the language of children with autism. **Methodology:** Selection of 101 materials, 62 articles from Scielo, Scholar Google, PubMed.gov and Asha databases, 19 books, 7 course completion papers, 9 dissertations, 1 thesis, 2 official documents and 1 official website. The booklet presents the language manifestation characteristics of autism and the importance of early diagnosis and intervention. At the end of the booklet, the relevance of preparing the environment, promoting the child's motivation, and establishing guidelines and strategies for language stimulation are described. **Conclusion:** It is concluded that the digital informative booklet meets the objectives set at the beginning of the paper by promoting strategies for language stimulation of children with ASD.

DESCRIPTORS: Speech Therapy. Autism. Language.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. REVISÃO DE BIBLIOGRAFIA	18
2.1 A História do Autismo	18
2.2 O que é Autismo	19
2.3 Etiologia	21
2.4 Prevalência	22
2.5 Sinais e Sintomas de Risco	23
2.6 Autismo e a Linguagem	29
2.7 Equipe Multidisciplinar	31
2.8 Diagnóstico	32
2.9 Terapia Fonoaudiológica e intervenção precoce	35
2.10 Papel da Família	37
2.11 Como Estimular a Linguagem: orientação à pais e cuidadores	38
3. OBJETIVO GERAL	43
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	43
4. MÉTODO	43
4.1 Materiais	43
4.2 Confeção da cartilha	56
5. RESULTADOS	58
7. REFERÊNCIAS	99
8. ANEXOS	114

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento que se inicia na infância e se prolonga por toda a vida. Caracteriza-se por déficits em três grandes eixos: dificuldade de interação social, prejuízo na comunicação e padrões restritos e repetitivos de comportamento e interesses^{1,2}.

A incidência dos casos de autismo vem aumentando significativamente em todo o mundo. No Brasil ainda não existe um levantamento da incidência dos casos de autismo para uma base epidemiológica, entretanto, o Center for Disease Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos, relatou que a prevalência de crianças que receberam o diagnóstico de TEA é de 1 a cada 68³.

Os sintomas do espectro do autismo geralmente se iniciam por volta dos primeiros anos de vida, tais como: atraso na aquisição ou desenvolvimento da fala e linguagem, bem como das habilidades comunicativas e de interação social⁴.

Neste período, os pais ou cuidadores podem notar dificuldades na criança para manter o contato visual, atender quando chamada, interagir com outras crianças, brincar de forma adequada ou até preferência por ficar mais isolado e evitar brincar ou interagir com outras crianças e adultos⁴. Podem também haver alterações de comunicação como ausência de fala em indivíduos com mais de três anos ou desaparecimento subitâneo da fala, a presença de ecolalia imediata ou tardia, ausência de expressão facial, inversão pronominal e discurso sem contexto⁵.

Os sinais do autismo nem sempre são percebidos pelas pessoas que convivem com as crianças nos primeiros anos de vida. Esse fato gera um atraso na procura de serviços que realizam o diagnóstico, o que é essencial para estabelecer o tratamento e determinar o prognóstico da criança, visto que, quanto mais cedo a intervenção for iniciada, maiores são as oportunidades de desenvolvimento, redução de determinados comportamentos e ganho de habilidades que melhorem a comunicação, interação social e por consequência a qualidade de vida⁴. Estudos indicam que a intervenção precoce proporciona avanços consideráveis no desenvolvimento das habilidades de imitação, o brincar funcional, atenção

compartilhada, contato visual, aumento de vocabulário receptivo, expressivo e na comunicação não verbal.⁶

O diagnóstico do autismo é clínico, intersetorial e interdisciplinar, realizado por meio de uma anamnese e observação dos comportamentos dos indivíduos. Os diversos profissionais envolvidos no processo de diagnóstico devem ser devidamente especializados e capacitados no assunto. Além disso, devem basear suas observações e avaliações nos critérios estabelecidos pelo Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria(DSM-5)⁷.

A presença do fonoaudiólogo é imprescindível nessa equipe interdisciplinar, visto que, a sua atuação é direcionada para a comunicação, uma das principais áreas prejudicadas no transtorno do espectro do autismo, sendo caracterizada pelos prejuízos na comunicação verbal e não verbal⁸. Dentro das perspectivas de atuação do profissional encontra-se a promoção de orientações às famílias que acabaram de receber o diagnóstico de seus filhos, capacitando os pais com informações de bases confiáveis a tornarem-se agentes ativos no desenvolvimento da linguagem, criando contextos comunicativos que favoreçam o aprendizado da criança⁹.

Após receberem o diagnóstico de TEA, os pais podem enfrentar estágios de luto, uma fase inicial marcada pelo choque e sentimento de desamparo. Em um segundo momento, encontram-se na fase de negação da situação e, posteriormente, ansiedade é considerado um último estágio, a reorganização e reintegração dos membros da família. Pesquisas evidenciam que esses pais de crianças com TEA apresentam uma qualidade de vida muito menor do que a de cuidadores de crianças com outras limitações, devido à sobrecarga e o elevado nível de estresse¹⁰.

Portanto é extremamente importante que os profissionais da saúde acolham essas famílias após receberem o diagnóstico, dado que, isso facilita o enfrentamento dos estágios posteriores ao diagnóstico que são marcados pela instabilidade emocional, para que possam se sentirem seguros ao lidar com a criança e se aproximarem no âmbito afetivo⁹.

Além do apoio na etapa de aceitação do diagnóstico, os profissionais devem orientar os pais e cuidadores para que eles se tornem capazes de transformar o ambiente familiar em um contexto de oportunidades de desenvolvimento e aprendizagem de habilidades que impulsionam os ganhos durante a terapia, pois

eles são os que passam mais tempo com a criança e que se usarem estratégias de ensino específicas, participando de modo ativo no tratamento como cooperantes, transformando a rotina diária das crianças em um ambiente estruturado e naturalístico para diversas oportunidades de aprendizado, proporcionarão muitas experiências de aprendizagem, possibilitando que as crianças utilizem as competências aprendidas com os terapeutas em outras situações e ambientes. Dessa forma, haverá ganhos significativos no desenvolvimento, principalmente nas suas habilidades sociais e comunicativas^{11,12,13}.

Portanto é necessário desenvolver materiais educativos e informativos que auxiliem os pais nesse momento, visando a promoção do conhecimento com uma linguagem clara e objetiva, pois a família também desempenha um papel muito importante e ativo nas terapias, visto que, cada avanço da criança reflete diretamente na harmonia e qualidade de vida de toda a família¹⁴.

Um dos tipos de materiais educativos é a cartilha que pode ser descrita como um instrumento potente para divulgação de informações e orientações que capacitam e guiam o público-alvo a seguir as instruções e estratégias em suas interações diárias.

No caso do TEA, uma cartilha com orientações destinadas aos pais e cuidadores a respeito de como estimular a linguagem no contexto familiar pode contribuir positivamente com o desenvolvimento da linguagem dessas crianças e auxiliando-os na compreensão sobre aspectos vivenciados por eles diariamente, como por exemplo, a dificuldade de comunicação diária com seus filhos¹⁵.

Diante da importância do papel do fonoaudiólogo no acolhimento e fornecimento de informações, este estudo visa construir uma cartilha para os pais e cuidadores de crianças com transtorno do espectro do autismo.

2.REVISÃO DE BIBLIOGRAFIA

2.1 A História do Autismo

O termo “autismo” deriva de “Autos” uma palavra de origem grega que significa voltar-se a si mesmo. Esse termo foi utilizado pela primeira vez no ano de 1911 pelo psiquiatra Eugen Brauwler, após observar pessoas com esquizofrenia. Com o passar do tempo, o autismo deixou de ser considerado uma forma de esquizofrenia porque foram realizados estudos científicos que evidenciam casos de crianças que, desde dos primeiros anos de vida, já apresentavam preferência por isolamento extremo, não gostavam de alterações na rotina, repetiam falas de outras pessoas, possuíam preferência por objetos invés de pessoas e apresentavam dificuldades para se adaptar a alterações de rotina.⁸

A história do autismo iniciou-se oficialmente em 1940, um período conturbado da segunda guerra mundial, no qual psiquiatras discorreram sobre uma lista de critérios para o diagnóstico da síndrome do autismo. Após a década de quarenta, foram publicados os primeiros trabalhos caracterizando o transtorno do autismo. O autor Has Asperg estudou medicina e elaborou o seu primeiro trabalho na Clínica Infantil da Universidade de Viena, no ano de 1932, o qual observou os padrões de comportamento e habilidades de mais de 400 crianças. Neste estudo, a maioria eram meninos e as características analisadas foram descritas como: ausência de empatia, dificuldade em se relacionar com o outro, conversação isolada, foco intenso em assuntos específicos e movimentos desordenados, logo, o médico classificou as características observadas como psicopatia autista^{4,8}.

Como Asperg realizou todas as suas publicações em alemão e viajou pouco, apenas no ano de 1.980 foi denominado como um dos pioneiros da área do autismo. As publicações de Asperg e Kanner foram as primeiras a descreverem teoricamente o transtorno. O psiquiatra Kanner dedicou-se a observar as características do isolamento social e baixa habilidade no contato afetivo, descrevendo a ocorrência de atividades repetitivas, déficits de linguagem e outros comportamentos peculiares do transtorno. Em 1943, o autor publicou os seus primeiros estudos sobre o autismo,

que inicialmente foi designado como distúrbio autístico do contato afetivo e posteriormente recebeu o nome de autismo infantil precoce⁸.

O espectro do autismo teve seu conceito modificado ao decorrer da história devido a produção de diversas pesquisas que classificaram diferentes etiologias, graus de severidade e características do transtorno¹⁴.

2.2 O que é Autismo

O Transtorno do Espectro do Autismo é definido como um conjunto de déficits do neurodesenvolvimento, caracterizado por alterações qualitativas e quantitativas da comunicação nos aspectos verbais e não verbais, na interação social e no comportamento marcado por estereotípias e repetições, junto a um campo de interesses restrito¹⁶.

O espectro é caracterizado por uma variação na gravidade dos sintomas, abrangendo os indivíduos que apresentam uma independência total com dificuldades de adaptação reduzidas àqueles que estarão sempre dependentes para realizar suas atividades rotineiras, por toda a sua vida¹⁶.

Outras condições que podem ser identificadas no autismo são: dificuldade em apresentar empatia pelo outro e crises de agitação frequentes com episódios de auto ou heteroagressividade geradas quando são contrariados ou desapontados¹⁷. De acordo com o critério B do manual DSM-5 entre os 4 comportamentos restritos e repetitivos para indicar o autismo, encontram-se as alterações de hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesses por aspectos sensoriais do ambiente¹⁶. Muitas vezes a criança costuma apresentar fascinação ou aversão por elementos do ambiente como: luzes, sons, movimentos, textura, cheiro, gosto, forma e cor de determinados objetos.⁴ Pesquisas evidenciam que os autistas apresentam alterações na produção de melatonina, com uma amplitude diminuída durante a noite, já outros produzem elevados níveis durante o dia. O uso de melatonina é visto como um tratamento promissor para os distúrbios de sono no TEA, o que pode melhorar também alguns problemas comportamentais¹⁸.

Muitas vezes o autismo está associado a transtornos como: a deficiência intelectual, presente em cerca de 80% das crianças com o TEA; transtorno obsessivo compulsivo(TOC), que geralmente apresenta um início mais tardio e é

caracterizado pela presença estereotípias com movimentos mais complexos gerados pela tentativa de reduzir a ansiedade quando surge um pensamento obsessivo; transtorno de ansiedade generalizada (TAG); transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH); transtorno de tique; episódios de epilepsia; transtornos de humor; quadro de agressividade e alterações no sono^{4, 17}.

Como o TEA apresenta uma ampla sintomatologia, além dos transtornos associados, enfatiza-se os déficits em funções neurocognitivas, como a memória, atenção, criatividade na linguagem verbal, flexibilidade cognitiva e raciocínio com abstração¹³. Esses sintomas apontam que há um desenvolvimento atípico de áreas cerebrais que propiciam a aprendizagem. Alguns cientistas defendem que o autismo deriva de alterações do desenvolvimento geral das áreas cerebrais responsáveis por comportamentos complexos¹⁹. Já outros acreditam que o transtorno afeta apenas áreas cerebrais responsáveis por comportamentos sociocomunicativos e outras regiões são poupadas. Sabe-se que serão necessárias conexões com algumas regiões do cérebro para que comportamentos sociais e comunicativos sejam desenvolvidos²⁰.

A amígdala é uma área cerebral responsável por atribuir valores emocionais positivos ou negativos aos estímulos recebidos pelo ambiente. No caso do autismo, nota-se que os estímulos podem ser atribuídos aos mesmos valores, como por exemplo a ausência de valor negativo atribuído ao medo, o que justifica a ausência de consciência do perigo de algumas crianças²⁰.

Algumas descobertas feitas em relação ao cérebro de autistas sugerem funcionamento anormal da amígdala, em relação à ausência de atribuição de valor na recompensa de estímulos sociais, vozes e expressões faciais. Essa debilidade pode explicar o fato das crianças com autismo não realizarem interações e contato visual²¹.

Já o córtex pré-frontal (orbito-frontal e córtex ventromedial pré-frontal) é responsável pelo comportamento social, como a inibição de respostas inadequadas, na autopercepção e vigilância do próprio comportamento e na realização de comportamentos já planejados¹⁶. O giro fusiforme é responsável pela percepção e reconhecimento de rostos, já o sulco temporal superior é qualificado à percepção do movimento para detectar e interpretar a informação social, como as expressões

faciais. Essas estruturas junto com a amígdala são ativadas quando a criança direciona a sua atenção para o rosto e voz da outra pessoa, experimentando uma emoção positiva¹⁶.

No autismo, esses circuitos do cérebro social parecem não operar devidamente, uma vez que o sujeito se encontra menos sensível aos estímulos sociais e mais atraído aos estímulos do ambiente como por exemplo em objetos específicos ou um barulho de fundo do ambiente¹⁶.

Os estudos atuais de neuropatologia no autismo constataram a presença de alterações neuropatológicas no sistema límbico, caracterizada pela redução do tamanho das células e aumento de densidade celular, o que ocasiona uma imaturidade de circuitos do sistema límbico. A neuroimagem aponta um padrão alterado do desenvolvimento cerebral nos autistas, contando com um crescimento elevado nos primeiros anos de vida, uma contínua desaceleração de certas regiões e uma estagnada nos crescimentos de outras²².

As diferenças encontradas nas células do cérebro e nas estruturas não se limitam as dessemelhanças observadas na infância, o que sugere uma alteração contínua no cérebro, essa mudança pode acontecer por alterações imunológicas, entretanto, a precariedade de experiências pode afetar negativamente a função cerebral, dado que, as experiências são essenciais para formar novas ligações neuronais e ativar funções de determinados genes²³.

O sistema de neurônios espelhos é ativado quando se observa alguém realizando uma competência que conseguimos executar, o que estimula novas ligações de regiões neurais, promovendo um desempenho cada vez mais elaborado e automatizado, a recompensa e resposta do ambiente também estimulam as redes neurais, o que determina o fato de que as experiências são capazes de moldar o cérebro²³.

2.3 Etiologia

Embora não exija um consenso geral das causas do autismo, autores afirmam que o transtorno do espectro do autismo está entre os transtornos psiquiátricos com maior evidência de base genética, o qual desenvolve-se por mutações, alterações cromossômicas autossômicas e de cromossomos sexuais,

como a Síndrome do cromossomo X-Frágil a qual possui uma incidência de 0 a 20% nos indivíduos com autismo⁸. Estudos que foram realizados com indivíduos da mesma família e em gêmeos, tornam evidente a etiologia genética do autismo, indicando um risco elevado de recorrência do autismo de 3% a 8% em famílias com histórico do transtorno²⁴. Outro fator que a literatura traz como colaboradores na etiologia do TEA são as idades maternas ou paternas²⁵.

Como o TEA apresenta diversos fenótipos e manifestações em diferentes funções cerebrais deve ser analisado nos níveis: biológico, psicológico e químico, visto que, as substâncias como o valproato de sódio e misoprostol, associadas à gestação são consideradas fatores de risco²⁵. Os componentes ambientais na etiologia multifatorial do autismo podem ocorrer por conta de: exposição a agentes químicos, ausência de ácido fólico e vitamina D, infecções maternas, uso de determinadas drogas, como por exemplo o ácido valpróico e prematuridade antes de 35 semanas¹⁷.

2.4 Prevalência

Segundo o levantamento realizado pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) em 2020 nos Estados Unidos da América (EUA), uma em cada 54 crianças apresenta o transtorno do Espectro Autista.²⁶

Os dados epidemiológicos apontam que o TEA apresenta uma ocorrência maior no sexo masculino, com uma relação de quatro meninos para cada uma menina com o espectro, revelando que o transtorno é mais frequente em pessoas do sexo masculino¹⁹.

O aumento dos casos de autismo torna-se uma grande questão de saúde pública, que só pode ser enfrentada com a participação de todos da sociedade civil e do poder público. À vista disso é necessário desenvolver programas de intervenção nos âmbitos da saúde e da educação que acolham as crianças com TEA e suas famílias¹⁹.

O crescimento da taxa crescente de TEA chama atenção em todo o mundo devido a um aumento volumoso em um período tão curto de tempo. O Autism and Developmental Disabilities(ADDM) foi criado pelo CDC no ano de 2000 com o intuito de elaborar uma rede de estimativas e prevalências periódicas dos casos de TEA

nos Estados Unidos da América de dois em dois anos²⁷. Na primeira apuração realizada no ano de 2000, os resultados evidenciaram que havia um autista para cada 150 crianças avaliadas. Posteriormente, na pesquisa de 2002, o resultado manteve-se o mesmo, entretanto, a partir de 2004 a prevalência foi aumentando gradativamente, em consequência a esse elevado aumento. No ano de 2020, o resultado foi cerca de duas vezes maior que nos anos de 2000 e 2002. As estimativas indicam que a tendência é que os casos aumentem ainda mais e que no ano de 2050, acontecerá um aumento com cerca de 42,7% nos casos de TEA em crianças menores que 5 anos^{27,28}.

2.5 Sinais e Sintomas de Risco

Sabe-se que muitos sinais de risco para o transtorno do espectro do autismo podem ser notados antes dos 36 meses de idade. Sendo assim, a tabela a seguir descreve os principais sinais e sintomas considerados de risco para TEA comparados aos comportamentos de desenvolvimento típico¹⁶.

Quadro 1: Principais sinais e sintomas de risco do TEA comparado ao desenvolvimento típico.

IDADE	DESENVOLVIMENTO TÍPICO	SINAIS DE ALERTA PARA O AUTISMO
-------	------------------------	---------------------------------

<p>Aos 4 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Emitir alguns sons^{16,4,8}. - Constantemente olha para o rosto de pessoas, produz sorrisos, vocalizações e choro^{16,4,8}. -Retribuir sorrisos^{16,4,8}. 	<ul style="list-style-type: none"> -A criança não acompanha com o olhar objetos movimentados na sua frente^{16,4,8}. -Não sorri para outro indivíduo^{16,4,8}. - Não costuma levar as mãos ou objetos para a sua boca^{16,4,8}. - Não apresenta respostas a ser exposta a sons altos^{16,4,8}. - Não produz sons^{16,4,8}. - Não é capaz de sustentar a sua cabeça^{16,4,8}. - Apresenta dificuldade para movimentar os olhos a diferentes direções^{16,4,8}. - Regredir a habilidade que já possuía^{16,4,8}.
--------------------	--	--

<p>Aos 6 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Direciona o sorriso ao outro^{16,4,8}. -Localiza som^{16,4,8}. - O olhar acompanha objetos^{16,4,8}. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não realiza a tentativa de pegar objetos^{16,4,8}. - Não manifesta afetos por familiares^{16,4,8}. - Não tem sorriso e expressões de alegria^{16,4,8}. -Perda de habilidades que já possuía^{16,4,8}.
<p>Aos 9 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Interage com sorrisos, olhares,feições amorosas e produz expressões^{16,4,8}. - Brincar de achou^{16,4,8}. - Duplica a emissão de sílabas^{16,4,8}. 	<ul style="list-style-type: none"> -Não apresenta resposta a interações de outros^{16,4,8}. - Não realiza sons, sorrisos, expressões e não busca interação^{16,4,8}.
<p>Aos 12 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza a imitação de gestos como o tchau, o bater palmas^{16,4,8}. 	<ul style="list-style-type: none"> -Não balbucia^{16,4,8}. -Não atende ao seu nome quando chamado^{16,4,8}.

	<p>-Atende quando é chamado^{16,4,8}.</p> <p>- Produz sons^{16,4,8}.</p>	<p>-Não aponta para objetos com a intenção de compartilhar atenção^{16,4,8}.</p>
Aos 15 meses	<p>-Realiza a troca de sorrisos, gestos em sequência^{16,4,8}.</p> <p>-Apresenta atenção a gestos e pedidos dos outros^{16,4,8}.</p> <p>- Emite uma palavra^{16,4,8}.</p>	<p>-Não emite palavras que não sejam "mama", "papa" ou outros nomes de membros da família^{16,4,8}.</p>
Aos 18 meses	<p>-Produz 3 palavras no mínimo^{16,4,8}.</p> <p>-Reconhece as partes do corpo e nomeia^{16,4,8}.</p> <p>-Realiza brincadeiras simbólicas de faz de conta^{16,4,8}.</p>	<p>- Não produz palavras, apenas ecolalias^{16,4,8}.</p> <p>-Não consegue expressar o que deseja^{16,4,8}.</p> <p>-Utiliza a mão do outro para apontar o que ela mesmo deseja^{16,4,8}.</p>

<p>Aos 24 meses</p>	<p>-Faz brincadeiras simbólicas^{16,4,8}.</p> <p>- Produz frases com mais de duas palavras, sem repetição^{16,4,8}.</p> <p>- Desfruta da companhia de outras crianças e demonstra interesse de compartilhar a brincadeira^{16,4,8}.</p> <p>- Expressa procura por objetos que estão fora do campo de visão da criança^{16,4,8}.</p>	<p>-Não produz frases com duas palavras sem repetições^{16,4,8}.</p>
---------------------	---	--

<p>Aos 36 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Presença de brincadeira simbólica^{16,4,8}. -Apresenta preferência em brincar com crianças da mesma idade^{16,4,8}. -Responde a comandos simples^{16,4,8}. -Expressas interesses e sentimentos^{16,4,8}. -Compreende as relações de passado e futuro^{16,4,8}. 	<ul style="list-style-type: none"> -Evita interação com outras crianças e não inicia^{16,4,8}. -Não responde a comandos simples^{16,4,8}. -Não realiza brincadeira simbólica^{16,4,8}. -Perdeu alguma habilidade que já apresentava^{16,4,8}.
---------------------	---	---

Os bebês dentro do espectro do autismo não apresentam movimento antecipatório como o de posicionar os braços para frente em direção aos pais e demonstram-se indiferentes ao afeto, sem muitas expressões faciais. Geralmente não apresentam interesses em brincar com familiares, com indiferença por jogos de grupo, a criança pode apresentar interesses peculiares como o movimento de girar o objeto ou apresentar uma atenção maior pelo barulho do brinquedo¹⁹.

A literatura evidencia que as crianças com autismo costumam olhar menos para outras pessoas, não respondem quando são chamadas e não desenvolvem gestos básicos como o de apontar, que são marcos significativos para a definição das fases do desenvolvimento da linguagem²⁹. De acordo com a American Academy of Pediatrics (AAP), o rastreamento dos presentes sinais do autismo deve ser efetuado entre 18-24 meses com instrumentos padronizados, os quais apresentam como objetivo a identificação de sinais precoces do autismo³⁰.

2.6 Autismo e a Linguagem

A comunicação é uma das áreas mais comprometidas dentro do espectro do autismo. A aquisição da linguagem do TEA é atípica e pode apresentar atrasos em todos os seus subsistemas: fonológicos, morfológicos, sintáticos, com destaque no pragmático³¹.

A literatura evidencia que os problemas de linguagem do TEA são derivados do déficit motivacional social e que os aspectos fonológicos e a sintaxe da linguagem permanecem intactos. Consta-se que cerca de 50% dos sujeitos com TEA não são capazes de adquirir um discurso funcional. As suas alterações de linguagem são caracterizadas pela presença de ecolalia, ou seja, uma imitação tardia ou imediata da fala de outro indivíduo, o neologismo, isto é, o ato de inventar frequentemente novas palavras, presença de déficits de conversação como a ausência de reciprocidade, dificuldade na compreensão de piadas e sarcasmo, linguagem corporal, o uso inadequado de convenções sociais, como por exemplo cumprimentos. O conjunto de alterações nos comportamentos verbais e não verbais são considerados universais no indivíduo com TEA, visto que estão presentes em todas as idades e níveis de desenvolvimento³².

O autismo é designado por atrasos significativos nas interações sociais e na comunicação, comprometendo o desenvolvimento de todas as etapas pré-linguísticas da aquisição da linguagem, estas são impulsionadas pela interação social, como por exemplo, o desenvolvimento da atenção compartilhada, que pode ser definida pela alternância da atenção direcionada às pessoas, objetos, o ato de partilhar os materiais, a interpretação dos estados emocionais do outro, os gestos e as vocalizações na comunicação³².

Estudos baseados em relatos dos pais de crianças com TEA apontam que no primeiro ano de vida as crianças que estão dentro do transtorno são menos responsivas quando chamadas pelo nome quando são comparadas a crianças com desenvolvimento típico. As crianças com dois anos que apresentam suspeita de TEA possuem uma linguagem receptiva e expressiva com um padrão esperado para 9 meses de idade e as suas habilidades comunicativas costumam desenvolver-se lentamente até os 5 anos²⁷. Aproximadamente 25% das crianças com TEA

produzem as primeiras palavras entre 12 a 18 meses e mais tarde param de falar as palavras aprendidas. Pesquisas apontam que essa regressão da linguagem que ocorre depois de uma suposta aquisição de linguagem dentro do padrão esperado só acontece no transtorno do espectro autista, na maioria dos casos a fase de regressão da linguagem é um movimento gradativo, o qual a criança não consegue aprender novos vocabulários e possui comportamentos comunicativos ineficientes que já foram realizados anteriormente³³.

No desenvolvimento típico, a criança realiza a atenção compartilhada, uma habilidade adquirida precocemente e que indica que a criança deseja comunicar-se com o outro, expressando os seus desejos, como uma alternância de olhares e uso de gestos. Já as crianças dentro do espectro do autismo possuem déficits nessas habilidades que presumem a intenção comunicativa³⁴.

Os prejuízos nas áreas da comunicação social e interação são as primeiras a chamarem a atenção de pais e cuidadores nos primeiros anos de vida da criança com TEA. Um estudo realizado com base na análise em videotapes produzidos no primeiro ano de vida de crianças autistas revelou que as alterações no comportamento de atenção compartilhada já estavam presentes nos 12 meses de idade³⁵.

A criança com autismo apresenta dificuldades comunicativas, como o prejuízo nos aspectos pragmáticos devido às limitações na compreensão do uso da linguagem como por exemplo para solicitar o que deseja e na estruturação de narrativas apresentando déficit na compreensão, produção e manutenção do conteúdo³⁶. Os déficits no repertório comunicativo estão presentes na linguagem do TEA, limitando o sujeito das oportunidades de interação social, o qual apresenta dificuldades de manifestar suas necessidades mais básicas ao outro, como o fato de estar com sede ou qual alimento ele prefere comer³⁷.

Os autores Baron-Cohen *et al*(2009)³⁸ apontam que as dificuldades em compreender as situações sociais podem decorrer do fato de que as crianças com autismo prestam atenção a detalhes específicos do ambiente sem interpretar o contexto geral da situação³⁸.

Ao nível sintático, as crianças com TEA apresentam mais dificuldades em utilizar o tempo verbal do pretérito perfeito e ao nível morfológico, estudos sugerem

que as crianças com TEA possuem um atraso na produção de morfemas ao serem comparadas com o desenvolvimento típico³¹.

O sujeito com autismo apresenta alterações de linguagem de forma sistemática, como a prosódia monótona, a insuficiência de gestos, dificuldades em iniciativas de linguagem, na compreensão e no uso da linguagem não literal, dificuldades em apresentar uma informação do modo que o ouvinte compreenda determinado assunto, o uso inadequado de convenções sociais, como por exemplo cumprimentos³⁹.

Outra manifestação atípica que é vista no TEA é a regressão. Não é incomum ocorrer a “perda do uso comunicativo de três a cinco palavras que a criança costumava produzir”, exceto por “papa” e “mama”⁴⁰.

Estudos revelam que cerca de 15% a 33% dos indivíduos com TEA manifestam a regressão de habilidades sejam elas nos âmbitos sociais, na linguagem e brincadeira, sendo que a linguagem oralizada é o aspecto mais afetado pelo evento da regressão, afetando aproximadamente 20% das crianças⁴¹.

2.7 Equipe Multidisciplinar

A equipe multidisciplinar é essencial para o atendimento das demandas e os problemas da saúde. A intervenção multidisciplinar deve envolver a família, escola e uma equipe de profissionais para obterem um melhor prognóstico do indivíduo⁴².

A proposta do trabalho em equipe está associada ao processo de especialização na área da saúde, visto que os profissionais da saúde devem considerar as necessidades específicas do paciente, gerando um consenso de saberes técnico, não desconsiderando as especificidades de cada área, mas elaborando um planejamento terapêutico compartilhado e as diferenças técnicas devem ser aproveitadas para uma divisão adequada das funções no trabalho⁴².

A intervenção multidisciplinar é de extrema importância para o tratamento de autistas, os profissionais envolvidos devem conhecer as características individuais dos pacientes para elaborar um plano de atendimento com ações eficazes para o ensino das habilidades, considerando os aspectos individuais de aprendizagem, as limitações e potencialidades de cada indivíduo⁴³. No cenário brasileiro o Sistema Único de Saúde(SUS) oferece esse tratamento nos Centro de Atenção

Psicossocial(CAPS) com ênfase no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) uma instituição pública voltada para os cuidados de saúde mental com base no acompanhamento de pessoas com transtornos mentais, oferecendo um acolhimento familiar e estimulando a integração social⁴⁴.

O processo de intervenção multidisciplinar no TEA cria um sistema de comunicação entre os profissionais e valoriza as particularidades de cada paciente, o que proporciona uma melhora na qualidade de vida do sujeito com autismo. O tratamento conta com um conjunto de especialistas de diferentes áreas: psiquiatra, neuropediatra, fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional⁴³.

Entre os profissionais que integram a equipe multidisciplinar, destaca-se o fonoaudiólogo, que é responsável pela intervenção direta nas habilidades sociocomunicativas, para que a criança possa apresentar uma linguagem funcional para interagir no meio em que vive⁴⁵.

2.8 Diagnóstico

Com a ausência de um marcador biológico, o diagnóstico do autismo é clínico e apresenta como base os critérios do DSM-5 que detêm um grau elevado de especificidade e sensibilidade para indivíduos de diferentes faixas etárias e uma ampla manifestação de habilidades cognitivas e linguísticas⁷.

Os critérios estabelecidos para o diagnóstico do autismo estão relatados no DSM-5 são^{7,16}.

A- Presença de déficits constantes na área da comunicação social, atraso ou funcionamento inadequado na interação social, a criança apresenta um prejuízo qualitativo com alterações em pelo menos dois aspectos^{7,16}.

1-Limitação na reciprocidade sócio emocional^{7,16}.

2-Prejuízos em múltiplos comportamentos não verbais, como o contato visual direto, expressão facial, postura e gestos corporais^{7,16}.

3-Prejuízos ao desenvolver relacionamentos e nos entendimentos das relações sociais^{7,16}.

B-Padrões de comportamento, interesses e atividades altamente restritos e repetitivos, em pelo menos, um dos tópicos apresentados:^{7,16}.

1-Movimentos e fala com repetições e estereotípias^{7,16}.

2-Insistência ou ausência de variação, inflexibilidade dificuldade de se adaptar a rotinas e rituais no comportamento verbal ou não verbal^{7,16}.

3-Interesses muito restritos e repetitivos^{7,16}.

4-Hiper ou hipo reatividade a estímulos sensoriais ou presença de um interesse por estímulos ambientais^{7,16}.

C-Os sintomas apresentados devem estar presentes no processo de desenvolvimento inicial do sujeito^{7,16}.

D-Os sintomas geram prejuízos notáveis no funcionamento social e ocupacional do indivíduo^{7,16}.

E-O espectro do autismo não é mais definido como uma deficiência intelectual ou atraso global do desenvolvimento^{7,16}.

O DSM-5 também estabelece três níveis de comprometimento dos aspectos de comunicação e interação social, o nível | é classificado como leve, sendo determinado pela dificuldade em iniciar a interação com o outro, a dificuldade em manter a conversação e o uso inapropriado da língua. O nível || é considerado moderado, no qual, o sujeito apresenta um déficit significativo na comunicação verbal e não verbal, com intenções comunicativas inapropriadas e isolamento social, uma fala caracterizada pelo uso de sentenças simples e restrição de interesses. O terceiro e último nível é considerado grave devido ao alto comprometimento da comunicação, com isolamento social profundo e interesse quase inexistente na socialização⁴⁶.

Compõem o processo do diagnóstico, instrumentos de rastreio para o autismo como o Childhood Autism Rating Scale (CARS); Social Communication Questionnaire (SCQ); Screening Tool for Autism in Two Years Old (STAT), o Developmental Behaviour Checklist (DBC) e o Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)⁴⁷. No Brasil, o Modified Checklist for Autism in Toddlers(M-CHAT) é utilizado como instrumento de rastreamento dos sinais precoces do autismo, em crianças de 18 a 24 meses, e é aplicada em pais de crianças nessa faixa etária³¹.

De acordo com o estudo de Gonçalves e Preduzzi(2012)⁴⁷, o responsável pela emissão do diagnóstico do transtorno autista é o médico psiquiatra, ou qualquer outro médico como define o Código Internacional de Doenças (CID-10), porém, uma equipe multidisciplinar, também deve avaliar o paciente, visto que , é muito

importante que cada profissional evidencie as características de cada criança como por exemplo as suas habilidades, para que seja possível promover o seu desenvolvimento global⁴⁷.

Como o DSM-5 que determina que as crianças com menos de 3 anos não podem receber o diagnóstico de TEA, porém os sinais compatíveis com o transtorno do espectro do autismo podem ser identificados e a hipótese diagnóstica pode ser estabelecida nos dois primeiros anos de vida, para que seja iniciada uma intervenção precoce, com foco na aquisição de comportamentos adaptativos e funcionais no desenvolvimento e diminuição de comportamentos inadequados⁷.

A identificação precoce dos sinais do autismo, permite uma intervenção precisa logo na primeira infância, um período em que a criança apresenta máxima plasticidade cerebral. A intervenção iniciada nesse período, pode prevenir efeitos secundários negativos, aprimorando as habilidades funcionais e consequentemente proporcionando uma melhor qualidade de vida ao sujeito¹⁶.

De acordo com a literatura, as crianças brancas apresentam uma idade média de 6,3 anos para o diagnóstico, em contrapartida as afro americanas são aos 7,9 anos, as diferenças apresentadas podem estar relacionadas a circunstâncias institucionais, como a dificuldade da família em conseguir serviços de saúde³⁰. Os fatores que podem contribuir para o atraso do diagnóstico precoce: a ampla manifestação dos sintomas do TEA, a escassez de informações nas escolas pré-escolares, a ausência de profissionais preparados para identificar os sinais do transtorno e a falta de serviços qualificados²³.

O diagnóstico e o tratamento do autismo devem ser estabelecidos de forma intersetorial e interdisciplinar, devido ao fato de ser um transtorno que afeta diferentes áreas do desenvolvimento humano, portanto, a família também desempenha um papel muito importante e ativo nas terapias, visto que cada avanço da criança reflete diretamente na harmonia e qualidade de vida de toda a família¹⁴. Porém em alguns casos o diagnóstico do autismo só é estabelecido na vida adulta, quando a observação clínica do profissional contempla os critérios do transtorno, sob condição de que não haja evidências de boas habilidades sociocomunicativas na infância, considerando os relatos de familiares das características presentes no período de desenvolvimento do sujeito⁷.

Como o TEA não apresenta uma cura conhecida, o diagnóstico e a intervenção precoce favorecem a minimização de sintomas, aumentam a viabilidade de vias de tratamento e reduz a chance de cronificação das manifestações do autismo⁹.

2.9 Terapia Fonoaudiológica e intervenção precoce

Segundo o conselho regional de fonoaudiologia- 1ª Região:" A fonoaudiologia é uma profissão da área da saúde que pesquisa, previne, avalia e trata as alterações de voz, fala e linguagem, audição e aprendizagem"⁴⁹.

O profissional fonoaudiólogo atua em diferentes níveis de atenção da saúde sendo eles: prevenção, promoção, proteção especificada, o processo diagnóstico e a intervenção precoce. As áreas de atuação contemplam os aspectos de motricidade orofacial, audição, linguagem oral e escrita, voz e ocupacional. É qualificado para realizar ações de promoção, proteção e reabilitação da comunicação humana⁴².

A comunicação é um dos aspectos centrais no quadro clínico de indivíduos com o transtorno do espectro do autismo, principalmente a linguagem funcional, elemento associado a habilidades de interação social, variações de comportamentos³⁸.

Torna-se imprescindível a atuação fonoaudiológica no TEA para indivíduos com o transtorno do espectro do autismo buscando aprimorar a comunicação do sujeito de forma quantitativa e qualitativa. Com o objetivo da ampliação da comunicação verbal ou da instalação do sistema de comunicação alternativa, qualquer ação com emissão com intuito comunicativo, deve ser explorada e incentivada. Para indivíduos não verbais, o uso da comunicação alternativa é altamente indicado como o sistema PECS¹⁶.

O PECS – Picture Exchange Communication System (Frost & Bondy, 2002) é o programa de comunicação mais utilizado nos casos de autismo, pois foi construído especificamente para essa população. Muitas crianças sem linguagem verbal foram instruídas a entregarem a figura do que desejavam ao seu parceiro comunicativo, conquistando o que desejavam¹⁶.

Uma pesquisa realizada por Bondy e Frost(1994)⁵⁰ observou que das 66 crianças pré-escolares que utilizaram o PECS por mais de um ano, cerca de 44

manifestaram a linguagem verbal independente e 14 apresentaram a fala junto com uso da figura ou realizavam palavras escritas e 8 tornaram-se dependentes apenas da comunicação via PECS⁵⁰.

A conduta terapêutica de intervenção na linguagem deve envolver a participação da família. É essencial que os pais detectem os sinais atípicos no desenvolvimento e criem diferentes contextos comunicativos que estimulem a participação da criança. O fonoaudiólogo deve fornecer informações do desenvolvimento aos pais e capacitá-los para que participem como agentes no desenvolvimento da linguagem, os quais devem aprender a criar contextos de atenção compartilhada para estimular a linguagem dos filhos, com base no aumento de experiências de comunicação¹⁹.

Como o TEA não apresenta uma cura conhecida, o diagnóstico e a intervenção precoce favorecem a minimização de sintomas, aumentam a viabilidade de vias de tratamento e reduz a chance de cronificação das manifestações do autismo⁹.

De acordo com Almeida (2004)⁵¹ a intervenção precoce é definida como uma prática de atividades e oportunidades com o objetivo de incentivar a aprendizagem e é realizada por uma rede integrada de serviços, apoios e recursos que suprem as necessidades do conjunto familiar. A intervenção precoce é dirigida à família para que possam desempenhar um papel ativo no desenvolvimento de seus filhos⁵¹.

A intervenção precoce é um fator fundamental para que o quadro clínico da criança com autismo evolua em virtude da plasticidade cerebral, entretanto, são múltiplos os fatores que podem retardar a intervenção clínica, como por exemplo o atraso na detecção do início de algumas dificuldades no comportamento da criança e a busca por profissionais específicos. Estudos indicam que a criança com TEA é raramente diagnosticada antes dos 5 anos, dado que a maioria recebe o diagnóstico na idade escolar^{16,4}.

Estudos baseados em relatos dos pais de crianças com TEA apontam que, no primeiro ano de vida, as crianças que estão dentro do transtorno são menos responsivas quando chamadas pelo nome quando são comparadas a crianças com desenvolvimento típico²⁷. As crianças com dois anos, que apresentam suspeita de TEA, possuem uma linguagem receptiva e expressiva com um padrão esperado

para 9 meses de idade e as suas habilidades comunicativas costumam desenvolver-se lentamente até os 5 anos²⁷. Aproximadamente 25% das crianças com TEA produzem as primeiras palavras entre 12 a 18 meses e mais tarde param de falar as palavras aprendidas. Pesquisas apontam que essa regressão da linguagem que ocorre depois de uma suposta aquisição de linguagem dentro do padrão esperado só acontece no transtorno do espectro autista, na maioria dos casos a fase de regressão da linguagem é um movimento gradativo, o qual a criança não consegue aprender novos vocabulários e possui comportamentos comunicativos ineficientes que já foram realizados anteriormente³³.

As crianças são aprendizes instintivas que são constantemente atraídas por formar e testar novas hipóteses. As suas capacidades de aprendizagem aumentam na medida que interagem com pessoas e objetos, criando deduções e previsões com base no acúmulo de dados que construíram sobre suas experiências. Tendo em vista o caso em que a criança interage com o mundo de maneira inadequada, como por exemplo, focar-se mais em objetos do que relacionar-se com pessoas, constatamos que a forma com que ele aprende e constrói o seu conhecimento também é inadequado, o que faz com que essa criança conseqüentemente falhe no desenvolvimento da linguagem²³.

Sendo assim, o objetivo da intervenção precoce no autismo é fazer com que a criança preste mais atenção na informação chave para o aprendizado, como o discurso, as expressões das pessoas e suas ações, evidenciando determinados padrões, para que a criança possa entender a informação, para o desenvolvimento da linguagem e o social¹⁹.

2.10 Papel da Família

Os pais apresentam um papel muito importante no desenvolvimento da linguagem infantil, visto que, eles serão os primeiros parceiros comunicativos de seus filhos, transferindo a sua cultura e guiando as crianças em mundo de conhecimentos, são os primeiros que vão significar as vocalizações não comunicativas iniciais do bebê³⁴.

A família ocupa uma função direta na formação do sujeito nos domínios afetivo, cognitivo e psicológico, tornando-se facilitadores nos processos de

aprendizagem e interação social, visto que são a primeira rede de socialização da criança, ensinando as primeiras respostas, às concepções com a realidade e hábitos gerados pelo meio que está inserido. As relações familiares são alteradas pela presença da criança com autismo, visto que, a criança apresenta limitações, dificuldades em tarefas diárias, o que demanda um maior cuidado dos familiares⁵². Os pais das crianças com TEA, principalmente as mães, são considerados elementos essenciais na construção histórica do autismo, pois os seus relatos são usados como material de estudo para a elaboração e análise das formas de intervenção para o tratamento do transtorno. Pesquisas sugerem que as narrativas das famílias contribuíram para que o transtorno, torna-se um dos mais abordados da atualidade⁵³.

A literatura é constituída por muitas pesquisas sobre a intervenção precoce no autismo aplicada por terapeutas, entretanto estudos indicam que os pais e outros cuidadores do TEA podem usar estratégias de tratamento, visando a melhora da qualidade de vida da família, aumentando suas interações e transformando-se as crianças nos âmbitos sociais e comunicativos¹². Considerando a variabilidade da gravidade do transtorno e os seus possíveis prejuízos, garantir que os ganhos terapêuticos sejam estendidos para outros ambientes desestruturados, é um grande desafio, portanto, a família apresenta um papel primordial na intervenção terapêutica, sustentando as estratégias passadas nos meios naturais do indivíduo¹⁹.

Os atendimentos à família devem ser realizados para acolher as demandas e fornecer auxílio na criação de uma rede de apoio dos usuários e serviços. A equipe multidisciplinar deve incluir a família no plano terapêutico e instrumentalizá-los nas estratégias terapêuticas¹⁷.

2.11 Como Estimular a Linguagem: orientação à pais e cuidadores

No desenvolvimento típico, o ser humano apresenta preferência por estímulos sociais e emocionais desde o nascimento. Exames de neuroimagem constata a ativação de áreas subcorticais no cérebro quando os recém-nascidos observam rostos de conhecidos essas áreas não são ativadas por outros estímulos visuais²³. Com apenas 6 meses, a criança manifesta respostas cerebrais diferentes ao verem rostos conhecidos do que estranhos, aos 7 meses são capazes de discriminar

expressões faciais, apresentando respostas elétricas cerebrais específicas em relação às essas expressões e possuem um padrão de respostas diferentes a emoções negativas e positivas²³. A literatura apresenta dados que crianças autistas já na idade pré-escolar não manifestam o esquema de resposta cerebral esperado a estímulos faciais e emotivos para a sua faixa etária de idade. Além disso, quando há uma conectividade anormal no cérebro do indivíduo com TEA, ocorre uma falha nas ligações entre as sinapses dos neurônios e nas ligações de regiões do cérebro que estão distantes uma da outra, dificultando a aprendizagem de comportamentos complexos que exigem uma integração de diversas regiões cerebrais²³.

A habilidade de apontar para o que deseja, comum para uma criança de 10 a 12 meses, muitas vezes não estão presentes no repertório das crianças com autismo, pois necessita de atenção conjunta/compartilhada que envolve a participação de regiões integradas do cérebro como a percepção visual, a atenção, o comportamento motor e emoção coordenada²³.

O TEA apresenta entre as suas manifestações o prejuízo no contato visual e essa habilidade é essencial para desenvolver a interação social e comunicação. Diante disso, a literatura ressalta a importância de intervenções precoces que promovam o desenvolvimento dessa competência, a qual deve ser adquirida como requisito para a aquisição da atenção compartilhada, a imitação, a fala e o seguimento de instruções¹³.

Quando os pais aprendem a utilizar técnicas e orientações de intervenção no cotidiano com os seus filhos, por meio de brincadeiras, na hora do banho, durante as refeições, transformam o tempo que passam com a criança em oportunidades de promover novas competências de aprendizagem. O estudo realizado "Can One hour per week of therapy lead to lasting changes in young children with autism?"⁵⁴ evidenciou a efetividade da intervenção dos pais, por meio da participação de oito famílias com crianças de um a dois anos que receberam o diagnóstico recente de TEA. Estes pais participaram de um programa de intervenção de 12 semanas com uma hora em cada semana e foram orientados a desenvolver a atenção, comunicação, interações sociais e desenvolver brincadeiras com os seus filhos. Os resultados do estudo mostraram que a maioria das crianças desenvolveram uma

iniciativa de comunicação e um aumento na imitação logo que os pais começaram a utilização das técnicas de intervenção propostas¹².

Incluir a família no tratamento garante uma maior eficácia. Os pais junto com a equipe de especialistas podem adaptar as práticas para serem realizadas com a criança, considerando os seus reforçadores e hábitos. Nesse cenário, o qual a família é parte integrante na intervenção, configura-se às ideias de intervenções que promovam competências que os cuidadores possam estimular no âmbito familiar e cotidiano⁵⁵.

Segundo os autores Mahoney e Parales (2003)⁵⁶ o objetivo da intervenção familiar é otimizar o desenvolvimento da criança promovendo estimulação das competências do desenvolvimento em casa, os autores elaboraram uma intervenção com estratégias baseadas no ensino responsivo e nos serviços que atendem às necessidades específicas da criança e de sua família, promovendo o desenvolvimento da criança e melhorando a qualidade de vida da família. O ensino responsivo promove um aprendizado com as seguintes etapas: a prática deve ser realizada em ambientes naturais para as crianças, dentro da rotina de modo motivador²³.

Os pais devem preparar objetivos com estratégias, planejando como incluí-los em momentos que estão junto com a criança. Dentro da rotina da família, promover a participação social da criança e reforçar qualquer tentativa de comunicação que a mesma produzir, desenvolvendo os déficits da habilidade de atenção compartilhada e de comunicação pragmática⁵⁵.

Algumas estratégias e orientações de como aplicá-las são:

Estratégias e orientações de linguagem: os pais devem criar rotinas estruturadas e interativas com atividades para estimular a interação, seguindo um horário de quando as brincadeiras podem acontecer. Devem interromper a sua ação caso a criança demonstre que está desinteressada e/ou iniciar comportamentos inadequados, porém essa interrupção deve ser sutilmente realizada por meio do desvio de foco para outro exercício⁵⁷.

A música pode ser um recurso utilizado com diferentes estratégias: O ato de musicalizar uma palavra para marcá-la, como por exemplo o aumento no tom da fala, os pais podem cantar uma música que a criança também conhece, durante a

música o pai para e espera que a criança continue a cantar, exercitando a troca de turno, bater palmas com ritmo ou em um instrumento durante a música⁵⁷.

O contato físico pode ser realizado de modo descontraído como por meio de cócegas, brincadeiras de segurar as mãos da criança para bater palmas e cantar juntos⁵⁷.

É recomendável preparar o ambiente para a atividade, separando os brinquedos reforçadores, ou seja, os que são da preferência da criança, distribuir esses objetos em diferentes lugares da casa, para que vários ambientes sejam reforçados. Os pais Devem observar e ouvir as crianças durante as atividades, sem antecipar e fazer tudo o que a criança deseja, sempre a olhando de frente; promover a partilha da atividade, enunciando quando a vez do adulto e a vez da criança; dar tempo para que a criança realize a ação e reforçá-la com elogios^{23,38}.

Os jogos simbólicos promovem a imaginação, eles podem ser realizados por meio verbal ou não, como por exemplo fazer de conta que está comendo na brincadeira de cozinha, o bloco de madeira que pode ser um carrinho^{42, 55}.

A motivação da criança é fundamental para o ensino de qualquer habilidade e sua participação na interação social, visto que, ao interessar-se em um objeto, situação ou alguma troca, ela aproxima-se do outro de maneira positiva para obter o que deseja. De acordo com Webb,Jones,Kelly(2014)⁵⁸ as crianças autistas apresentam menos motivação social do que as crianças com desenvolvimento típico, dado que, a atenção, aprovação e imitação social não possuem o mesmo valor de recompensa motivacional para esse público que concentra o seu interesse no ambiente físico que está inserido, entretanto, elas podem ser altamente motivadas com objetos, como por exemplos os brinquedos que geram efeitos físicos e sensoriais ou a comida, que em muitos casos é o seu único objeto de motivação. Para descobrir qual objeto motiva a criança é necessário separar alguns objetos apropriados para a sua idade e observar o seu comportamento, como o ambiente físico pode ser o alvo de atenção da criança, o ambiente deve ser preparado e os excessos de estímulos distanciados, caso a mesma não demonstre interesse nos objetos expostos, os jogos físicos como cócegas, brincadeiras de roda deve ser realizados²³.

A imitação é primordial para o processo de aprendizagem. A capacidade de imitar permite a aquisição de competências e sentimentos devido a aprendizagem observacional, como por exemplo nas imitações; vocais que possibilita que a criança explore e adquira novos sons; a facial, na qual a criança reproduz novas expressões, a gestual, que permite a compreensão e expressão de gestos da comunicação humana, a de ações com objetos, que amplia as capacidades de raciocínio e compreensão de como as crianças podem utilizar os objetos²³. De acordo com Rogers e Dawson(2010)²³, as crianças autistas não apresentam boas competências em imitação, o que pode restringir as oportunidades de aprendizagem, portanto, é necessário o ensino da imitação, no qual a atenção da criança deve ser captada por meio de uma atividade motivadora²³.

A imitação ocorre devido a ação do neurônio-espelho, e é a base para o desenvolvimento da criança, das suas habilidades motoras, comunicativas e de interação social, as crianças aprendem observando outras pessoas, os seus neurônios espelhos são ativados através da observação⁵⁹.

Pessoas com TEA possuem dificuldade em apresentar empatia, imitação, de compreender os seus estados mentais e colocar-se no lugar do outro, o que gera um comportamento de retração e isolamento, prejudicando diretamente os processos de aprendizagem⁵⁹.

Para estimular a imitação: Os pais podem imitar ações e sons vocalizados pelas crianças, os pais podem expandir frases que a criança iniciou.

Para estimular a linguagem: Os cuidadores devem atentar-se a interpretar as ações da criança, expandir suas vocalizações e valorizar com reforços positivos todas as tentativas comunicativas para estimular. Os pais devem dar significado às tentativas comunicativas de crianças observando quais são as suas vocalizações, tentativas de apontar ou demonstrar o que desejam⁶⁰.

3.OBJETIVO GERAL

O objetivo do presente estudo é criar uma cartilha digital contendo estratégias e orientações de como pais podem estimular a linguagem de crianças com TEA com base na literatura científica especializada.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever sobre o que é o autismo e suas características.
- Descrever sobre o diagnóstico e os seus critérios estabelecidos.
- Descrever a importância da equipe multidisciplinar, em especial do fonoaudiólogo.
- Descrever o papel da família na intervenção precoce.
- Caracterizar a linguagem dentro do espectro do autismo
- Descrever sobre como os pais podem estimular a linguagem das crianças com TEA no contexto familiar.

4.MÉTODO

Trata-se da confecção de um material educativo a fim de promover estratégias, orientações, esclarecimentos e dicas de como os pais e cuidadores de crianças com diagnóstico de TEA podem estimular na aquisição e desenvolvimento da linguagem em suas interações diárias. Será elaborada uma cartilha considerando os aspectos como o público-alvo, linguagem clara e objetiva, um visual leve e atraente com ilustrações e fidedignidade das informações⁶¹.

4.1 Materiais

Para a construção da cartilha, primeiramente foi realizada uma busca de materiais para a elaboração do conteúdo teórico. As referências utilizadas foram baseadas na literatura de documentos já publicados como: artigos, livros, publicações oficiais e documentos do ministério da saúde.

Acessou-se a Base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed. gov, American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) e uma

busca de documentos oficiais, sites oficiais, teses e livros. As palavras chaves utilizadas foram: "transtorno autístico", "autismo", "Transtorno do Espectro Autista", "autismo infantil", "autism", "aprendizado", "communication", "autistic disorder", "TEA", "família", "transtorno autístico", "promoción de la salud", "dinâmica familiar", "melatonina", "autism spectrum disorders", "genes", "inclusão", "desenvolvimento infantil", "diagnóstico", "identificação precoce", "comunicação alternativa", "acolhimento", "escalas", "terapia de linguagem", "comportamento infantil", "Speech therapy", "educação infantil", "comportamento social", "regressão", "mirror neurons", "intervenção precoce", "multidisciplinar em saúde", "pragmatics", "percepção dos pais", sem filtro de data e englobando as línguas: português, inglês e espanhol.

Os critérios de inclusão para este estudo foram: materiais que relatam autismo, suas características, a relação do autismo com a linguagem, estimulação de linguagem e orientações para pais e materiais em formato de cartilha. Foram excluídos os materiais cujas línguas não fossem português brasileiro, inglês ou espanhol.

Diante da pesquisa realizada, obteve-se 101 materiais, sendo 62 artigos, 19 livros, 7 trabalhos de conclusão de curso (TCC), 9 dissertações, 1 tese e 2 documentos oficiais e 1 site oficial conforme o quadro abaixo:

Quadro 2: Referências usadas para a construção teórica do presente estudo:

Tipo	Nomes	Ano	Editora/Revista.
Artigo	The communicative Intention Inventory: A system for observing and coding children's early intentional communication.	1981	Applied Psycholinguistics.
Artigo	Nonverbal Communication in Two-and-Three- Year-Old Children with Autism.	1997	J Autism Dev Disord.
Artigo	Predicting Intentional Communication in Preverbal	2001	J Autism Dev Disord.

	Preschoolers with Autism Spectrum Disorder.		
Artigo	Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento.	2004	Jornal de pediatria.
Artigo	Gesture development: a review for clinical and research practices.	2004	J Speech Lang Hear Res.
Artigo	Intervenção precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade?	2004	Rev.Análise Psicológica.
Artigo	O brinquedo e o brincar no desenvolvimento infantil.	2005	Psicol Argum.
Artigo	A controlled trial of a training course for parents of children with suspected autism spectrum disorder.	2005	J Pediatr.
Artigo	Eficácia da Intervenção terapêutica fonoaudiológica nos distúrbios do espectro do autismo.	2005	Rev. CEFAC.
Artigo	Autismo: Intervenções psicoeducacionais.	2006	Rev Bras Psiquiatr.
Artigo	Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral.	2006	Rev Bras Psiquiatr.
Artigo	Análise das funções comunicativas expressas por terapeutas e pacientes do espectro estético.	2006	Pró Fono.

Artigo	Teaching reciprocal imitation skills to young children with autism using a naturalistic behavioral approach: effects on language, pretend play, and joint attention.	2006	Journal of Autism and Developmental Disorders.
Artigo	It takes two to talk—The Hanen program for parents.	2006	Brookes, M.A., Baltimore.
Artigo	Identification and Evaluation of Children With Autism Spectrum Disorders.	2007	Pediatrics.
Artigo	A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo.	2007	Estudos de psicologia.
Artigo	Generalized imitation of facial models by children with autism.	2007	Journal of applied behavior analysis.
Artigo	Developmental correlates of different types of motor imitation in young children with autism spectrum disorders.	2007	J Autism Dev Disord.
Artigo	Fonoaudiologia e autismo: resultado de três diferentes modelos de terapia de linguagem.	2008	Pró Fono.
Artigo	Autismo infantil: tradução e validação da Childhood Autism Rating Scale.	2008	Jornal de Pediatria.
Artigo	The social of imitation in autism:	2008	Infants & Young

	Implications for the treatment of imitation deficits.		Children.
Artigo	Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo.	2008	Rev. Pis. Rio Grande do Sul.
Artigo	Rastreamento precoce de Autismo.	2008	Rev. psiquiatr.
Artigo	Talent in autism: hyper-systemizing, hyper-attention to detail and sensory hypersensitivity.	2009	Phil. Trans. R. Soc. B
Artigo	Uso de gesto no transtorno autista: estudo de caso.	2009	Rev.CEFAC.
Artigo	Autismo: Um estudo de Habilidades Comunicativas em crianças.	2009	Rev. CEFAC
Artigo	Maternal control strategies maternal language usage and children's language usage at two years.	2009	J.Chil Lang.
Artigo	Rastreamento de sinais e sintomas de transtornos do espectro do autismo em irmãos.	2011	Rev. psiquiatr.
Artigo	Terapia de linguagem no espectro autístico: a interferência do ambiente terapêutico.	2011	Rev Soc Bras Fonoaudiol.

Artigo	A eficácia da intervenção em linguagem implementada pelos pais: uma meta-análise.	2011	American Journal of Speech Language Pathology.
Artigo	Findings on sensory deficits in autism: implications for understanding the disorder.	2012	Psychology & Neuroscience.
Artigo	Desempenho de seleção e nomeação de figuras em crianças com deficiência auditiva com implante coclear.	2012	Temas em psicologia.
Artigo	Concepções e práticas de trabalho e da gestão de equipes multidisciplinares na saúde.	2012	Revista de ciências da administração.
Artigo	A relação entre regressão da linguagem e desenvolvimento sociocomunicativo de crianças com transtorno do espectro do autismo.	2013	CODAS.
Artigo	Levantamento de protocolos e métodos diagnósticos do transtorno autista aplicáveis na clínica fonoaudiológica: uma revisão de literatura.	2013	Rev.CEFAC.
Artigo	Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil.	2014	Revista Bahiana Enfermagem.
Artigo	The motivation for very early intervention for infants at high risk for autism spectrum disorders	2014	International Journal of Speech-Language Pathology.

Artigo	Parental notions of school readiness: How have they changed and has preschool made a difference?	2014	The Journal of Educational Research.
Artigo	Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais.	2014	Psicologia:Teoria e Pesquisa.
Artigo	Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação.	2015	Caderno pedagógico.
Artigo	Mindfulness interventions for children with Autism Spectrum Disorder and problem behaviours and their mothers.	2015	Journal of Child and Family Studies.
Artigo	The perspective of kindergarten teachers on play in the classroom.	2015	American Journal of Play.
Artigo	A eficácia da intervenção terapêutica fonoaudiológica nos distúrbios do espectro do autismo.	2015	Revista Cefac.
Artigo	Effects of Traide Parental-Implemented Home-Based Communication Intervention for toddlers.	2015	Journal of Early Intervention.
Artigo	Terapia nos distúrbios do Espectro do Autismo.	2015	Revista Cefac.
Artigo	Autismo e genética:uma revisão de literatura.	2015	Revista Científica do ITPAC.

Artigo	Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho.	2016	Cad. saúde colet.
Artigo	O brincar como intervenção no transtorno do espectro do autismo.	2016	Rev. Fortaleza.
Artigo	O Enigma do Autismo: Contribuições sobre Etiologia.	2016	Cadernos Saúde Coletiva.
Artigo	Brain stimulation used as biofeedback in neuronal activation of the temporal lobe area in autistic children.	2016	Psicologia em estudo.
Artigo	Características e Especificidades da Comunicação Social na Perturbação do Espectro do Autismo.	2016	Arq. Neuro-Psiquiatr.
Artigo	Autismo propostas de intervenção.	2016	Rev Transformar.
Artigo	Regressão de linguagem no transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática.	2017	Psicol. teor.
Artigo	Autismo e neurônio-espelho.	2017	Rev.Saúde em Foco
Artigo	Promoting language and social communication development in babies through an Earlystorybook Reading Intervention.	2018	Lnag Pathol.

Artigo	Desenvolvimento de uma cartilha para promoção do autocuidado na hanseníase.	2019	J Nurs UFPE on line.
Artigo	Transtorno do espectro do espectro do autismo.	2019	Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento.
Artigo	Popularização Diagnóstica do Autismo.	2020	Epub 09.
Artigo	Conhecimentos de uma equipe multidisciplinar de um centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil sobre o transtorno do espectro autista.	2020	REAS/EJCH.
Artigo	Can one hour per week of therapy lead to lasting changes in your children with autism.	2021	National Library of medicine.
Artigo	Questionário sobre dificuldades comunicativas percebidas por pais de crianças do espectro do autismo.	2021	Rev. Bras Fonoaudiologia.
Artigo	Using relationship-focused intervention to enhance the social-emotional functioning of young children with autism spectrum disorders.	2021	Topos earl child spec.

Artigo	Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais.	2021	Psicologia:Teoria e Pesquisa.
Livro	The Picture Exchange Communication System Training Manual.	1994	Pyramid Educational Consultants.
Livro	Considerações a respeito do autismo.	1995	Fahude.
Livro	Motivar alunos, criatividade na relação pedagógica: conceitos e práticas.	1996	Porto.
Livro	The handbook of child language	1996	Oxfor.
Livro	The emergence of symbols.	1997	Copyright.
Livro	Intervenção Fonoaudiológica nas alterações da linguagem infantil	1999	Revinter.
Livro	The evolving nature of imitation as a format for communication.	1999	Butterworth.
Livro	Leituras de psicologia para formação de professores.	200	Vozes.
Livro	Aprender e ensinar.	2004	Alfa
Livro	Intervenção precoce.	2010	Editora Lisboa.
Livro	Compreender e agir em família.	2012	Editora Lisboa.
Livro	Aprendendo com a criança de zero a seis anos.	2012	Cortez.
Livro	American Pyschiatric Association.	2015	Editora Artmed.

	Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:DSM-5		
Livro	Manual Guilherme Teixeira: Autismo.	2016	Best Sller.
Livro	Ensino de habilidades básicas para pessoas com autismo.	2016	Appris
Livro	Autismo: vivências e caminhos.	2016	Editora Edgare Blücher Ltda
Livro	Outra sintonia: a história do autismo.	2017	Companhia das letras.
Livro	Transtorno do Espectro do Autismo: Estimulação da Fala, Aprendizagem e Interação. Guia prático para pais, professores e fonoaudiólogos.	2017	Editora Phonics.
Livro	Orientações para famílias de crianças no espectro do autismo.	2019	Pró-fono.
TCC	O autismo e as transformações na família.	2009	
TCC	Autismo e Educação: Juntos e muito mais.	2011	
TCC	Elaboração de cartilha para orientação do enfermeiro em relação aos sinais e sintomas do Transtorno do Espectro Autista.	2015	

TCC	A Inserção Do Profissional De Fonoaudiologia No Sus- Relatório De Experiência No Município De São Vendelino.	2011	
TCC	Formação docente e inclusão de alunos com transtorno do espectro autista: algumas reflexões.	2016	
TCC	Escola de Ensino Médio Técnico Inclusiva para Autistas.	2020	
TCC	Intervenção fonoaudiológica em crianças com transtorno do espectro autista.	2020	
Dissertação	As relações entre pares em idade escolar.	1997	
Dissertação	Os efeitos da adaptação Adaptação Do Pecs Associada Ao Currículo Funcional Natural Em Pessoa Com Autismo.	2000	
Dissertação	Fonoaudiologia nos distúrbios do espectro autístico :uma experiência de oficina de formação de terapeutas.	2009	
Dissertação	Aprimoramento E Evidências De Validade Do Protocolo De Observação Para Crianças Com Suspeita De Transtorno Do Espectro Autista: Um Estudo	2010	

	Preliminar.		
Dissertação	A integração da comunicação alternativa e ampliada através do protocolo Picture Exchange Communication System.	2010	
Dissertação	Correlação entre 6-sulfatoximelatonina, distúrbios do sono e citocinas inflamatórias em Transtornos do espectro do autismo (TEA).	2013	
Dissertação	Efeitos de um programa de intervenção precoce baseado no modelo mais que palavras - Hanen para crianças menores de 3 anos com risco de autismo.	2021	
Dissertação	Treino parental por vídeo modelação: relato de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista.	2017	
Dissertação	Abordagem pragmática para estimulação da comunicação em crianças no espectro do autismo: uma proposta de intervenção parental.	2018	
Tese	O fonoaudiólogo e os pais : uma parceria para o desenvolvimento	2017	

	da comunicação da criança do espectro do autismo		
Documento Oficial	Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).	2014	Editora: SEDPcD.
Documento Oficial	Manual da Sociedade Brasileira de Pediatria.	2019	
Site oficial	Conselho Regional de Fonoaudiologia		

4.2 Confeção da cartilha

Para a construção da cartilha foi utilizado o programa PhotoShop, um software para editar imagens bidimensionais e o Adobe Illustrator que é um software que permite a realização de desenhos vetoriais para criar ilustrações em telas ocupacionais. O projeto contou com a colaboração de uma profissional ilustradora e designer gráfica para a confecção das ilustrações e formatação.

O título "Como estimular a linguagem da criança com Transtorno do Espectro do Autismo?" estará disposto na capa inicial. A dimensão do material será de 1080 x 21080 mm com cerca de 47 páginas, incluindo: capa, contracapa e sumário, com a fonte de letra Arial preta no tamanho 15. O texto será organizado em tópicos e capítulos, sendo eles: "Apresentação"; "O que é o autismo?"; "Como é feito o diagnóstico?"; "Por quem é feito o diagnóstico?"; "Vamos saber mais sobre a fonoaudiologia?"; "A linguagem e o autismo"; "A importância do diagnóstico precoce"; "A importância da intervenção; os primeiros anos de vida"; "Como a família pode estimular a linguagem?".

5. RESULTADOS

A capa da cartilha apresenta o título “Como estimular a linguagem da criança com Transtorno do Espectro”, o nome da autora e orientadora, a capa também conta com uma ilustração de duas crianças.



Figura 1: Capa.

A contracapa contém com uma ficha catalográfica, com o nome da autora, orientadora, o título referente a cartilha, o nome da universidade, o modelo de referência completa para citações e por fim as palavras chaves.



Figura 2: Contracapa.

Nesta página foi apresentada uma frase sobre o autismo do Dr. Leonardo Maranhão.

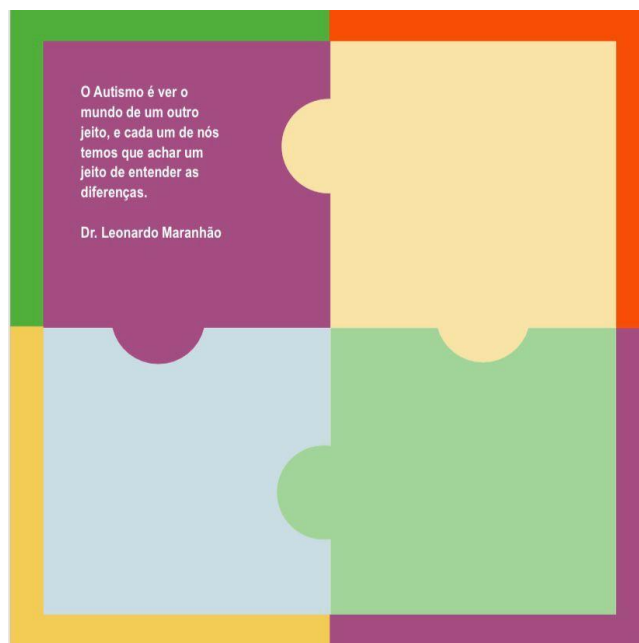
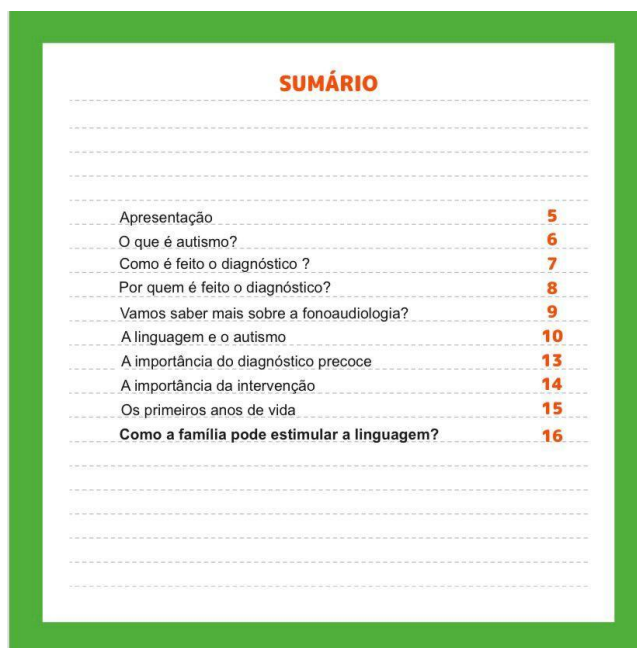


Figura 3: Frase sobre o autismo.

No sumário temos a exibição dos capítulos da cartilha e o número de suas páginas, para auxiliar o leitor quanto aos assuntos que serão abordados. A divisão

dos capítulos é feita do seguinte modo: Apresentação; O que é o autismo?; Como é feito o diagnóstico?; Por quem é feito o diagnóstico? Vamos saber mais sobre a fonoaudiologia?; A linguagem e o autismo; A importância do diagnóstico precoce; A importância da intervenção; Os primeiros anos de vida; Como a família pode estimular a linguagem?.



The image shows a table of contents titled "SUMÁRIO" in orange text. The table lists ten topics with their corresponding page numbers in orange text. The topics are: Apresentação (5), O que é autismo? (6), Como é feito o diagnóstico? (7), Por quem é feito o diagnóstico? (8), Vamos saber mais sobre a fonoaudiologia? (9), A linguagem e o autismo (10), A importância do diagnóstico precoce (13), A importância da intervenção (14), Os primeiros anos de vida (15), and Como a família pode estimular a linguagem? (16). The table is enclosed in a green border.

SUMÁRIO	
Apresentação	5
O que é autismo?	6
Como é feito o diagnóstico ?	7
Por quem é feito o diagnóstico?	8
Vamos saber mais sobre a fonoaudiologia?	9
A linguagem e o autismo	10
A importância do diagnóstico precoce	13
A importância da intervenção	14
Os primeiros anos de vida	15
Como a família pode estimular a linguagem?	16

Figura 4: Sumário.

O tópico “Apresentação” da página 5 conta com uma explicação sobre a cartilha e os seus objetivos, que é orientar o público alvo com instruções e estratégias para estimular a linguagem das crianças com TEA, também foi esclarecido o motivo da criação da cartilha que é baseada no fato dos pais serem os que mais passam tempo com os seus filhos e que podem transformar momentos de brincadeiras em aprendizagem de habilidades que já são trabalhadas em terapia e por fim foi apresentado os temas que serão abordados na cartilha.

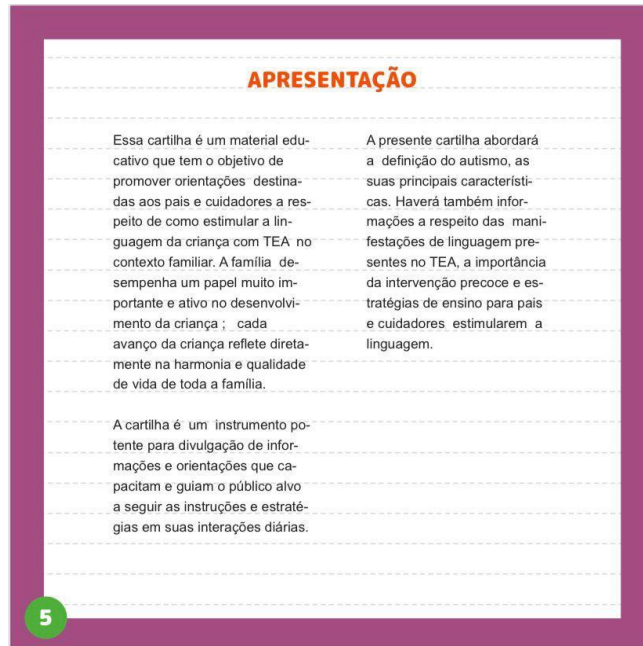


Figura 5: Apresentação.

Na página 6 encontra-se o tópico "o que é autismo?". Esse tópico tem o objetivo de esclarecer para o leitor a correta definição do TEA de acordo com o DSM-5, quais são os déficits esperados do transtorno e suas características. Logo após é apresentado ao leitor a pergunta "mas o que isso significa?" com o intuito de explicar o termo espectro citado na definição e complementar o parágrafo anterior com informações a respeito dos níveis de gravidade do TEA que são definidos de acordo com a necessidade de ajuda que a criança precisa.

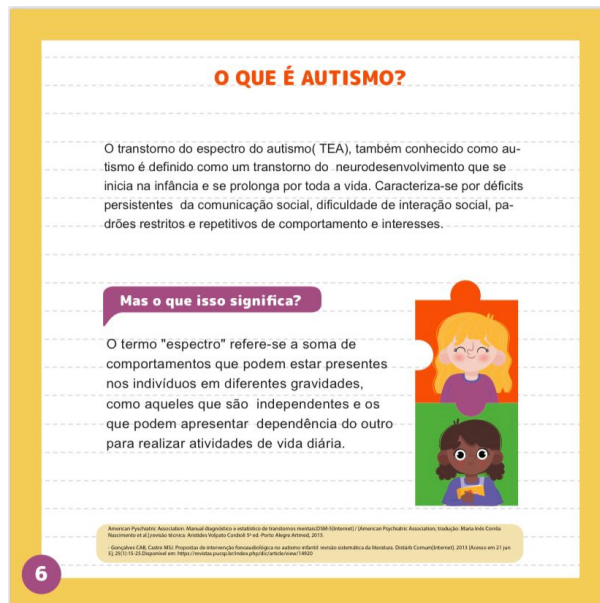


Figura 6: O que é autismo?

Após apresentar uma definição do autismo, o segundo tópico da cartilha encontra-se na página 7, a qual aborda uma explicação de como é feito o diagnóstico, que é baseado em três critérios: dificuldade de interação social, prejuízos na comunicação verbal e não verbal e a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamentos e interesses. Na mesma página é discutida a importância do diagnóstico precoce que é essencial para determinar um melhor prognóstico para a criança, pois com base na literatura quanto mais cedo for iniciado o processo de intervenção, menores serão os impactos dos sinais e sintomas para a qualidade de vida da criança com TEA.

COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO?

O diagnóstico do TEA é baseado em três critérios:

1
Dificuldade de interação social.

2
Prejuízos na comunicação verbal e não verbal.

3
Padrões restritos e repetitivos de comportamento e interesses.

O diagnóstico precoce é essencial para estabelecer o tratamento e determinar o prognóstico da criança, visto que, quanto mais cedo a intervenção for iniciada, maiores são as oportunidades de desenvolvimento da criança.

© Orla F. Gomes R. Transtorno Do Espectro Autista: A Importância Do Diagnóstico E Realização (Diagnose). Caderno Pedagógico, Lapaes, V. 12, N. 3, P. 188-190, 2013. Acesso em: 2013. Maio. (C) Disponível em: <https://www.megaupload.com/?d=76295344>
Maria Fernanda Alves de Al. Importância do Acompanhamento do Tratamento Diagnóstico Do Transtorno Do Espectro Do Autismo De Uma Filha. Cadernos Saúde Coletiva (Rio de Janeiro), 2016; Volume 20(4): 628-634. Disponível em: <https://www.scielo.br/csc/articulo/ver?lang=pt&format=pdf>

7

Figura 7: Como é feito o diagnóstico?

Dando sequência ao tema, a página 8 conta com uma explicação sobre a importância do diagnóstico ser multidisciplinar, com a avaliação de diferentes profissionais como: neuropediatra, psiquiatra infantil, psicólogo, terapeuta ocupacional, pedagogo e fonoaudiólogo. Os quais realizam avaliações complementares, como evidencia a ilustração ao lado, em que cada profissional contribui com uma peça para no final terem o quebra cabeça completo e verem a questão em sua totalidade.

POR QUE É FEITO O DIAGNÓSTICO?

O diagnóstico envolve a avaliação de diferentes profissionais como : neuropediatra, psiquiatra infantil, psicólogo, terapeuta ocupacional, pedagogo e fonoaudiólogo.

É muito importante que cada profissional evidencie as características de cada criança como por exemplo as suas habilidades, para que seja possível promover o seu desenvolvimento global.

Gonçalves TM, Peduzzi CM. Lançamento de protocolo e métodos diagnósticos do transtorno autista aplicáveis na clínica fonoaudiológica. Uma revisão de literatura. Rev. CEFAC (Maringá) 2013; Acesso em 2021 5 maio;15(6):1011-1018. Disponível em: <https://www.scielo.br/cefac/v15i6/f20e072e787e7c6b09a70e0e011a81249>

8

Figura 8: Por quem é feito o diagnóstico?

Como o fonoaudiólogo é parte da equipe multidisciplinar, a página 9 realiza uma definição do que é a fonoaudiologia e quais são as competências atribuídas ao profissional dessa área. Além disso, é explicado de forma sucinta o objetivo deste profissional na atuação com o público com TEA.

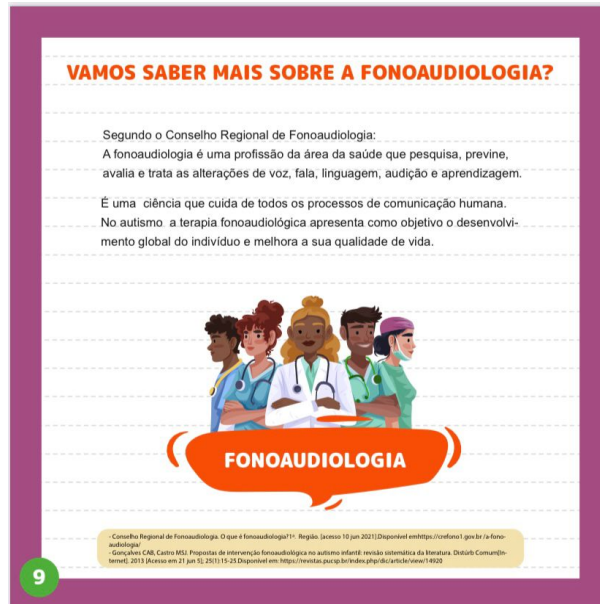


Figura 9: Vamos saber mais sobre a fonoaudiologia?

As páginas 10,11 e 12 focam na linguagem e suas alterações. A aquisição da linguagem da criança com TEA pode ocorrer de forma lenta ou fora dos padrões de normalidade, com a manifestação de alterações como: ecolalia, entonação monótona, jargão, déficits de conversação, ausência de expressão facial, dificuldades na compreensão de piadas e sarcasmo.

A LINGUAGEM E O AUTISMO

➔ A comunicação é uma das áreas mais comprometidas dentro do espectro do autismo. A aquisição da linguagem pode apresentar atrasos no seu desenvolvimento.

➔ O desenvolvimento da fala de crianças com autismo pode ser lento ou atípico.

➔ Há diversos níveis de comprometimento da comunicação dentro do espectro do autismo.



- Silva SB. O autismo e as transformações na família(monografia) [Internet]. RJ: Universidade do Vale do Rio de Janeiro; 2009. Acesso em 2021 Junho 9]. Disponível em: <http://sabi001.unival.br/pdf/richeia/208orgem/206ah/206ah.pdf>

10

A LINGUAGEM E O AUTISMO

Algumas alterações de comunicação encontradas são :

Ecolalia:
Imitação
da fala do
outro.

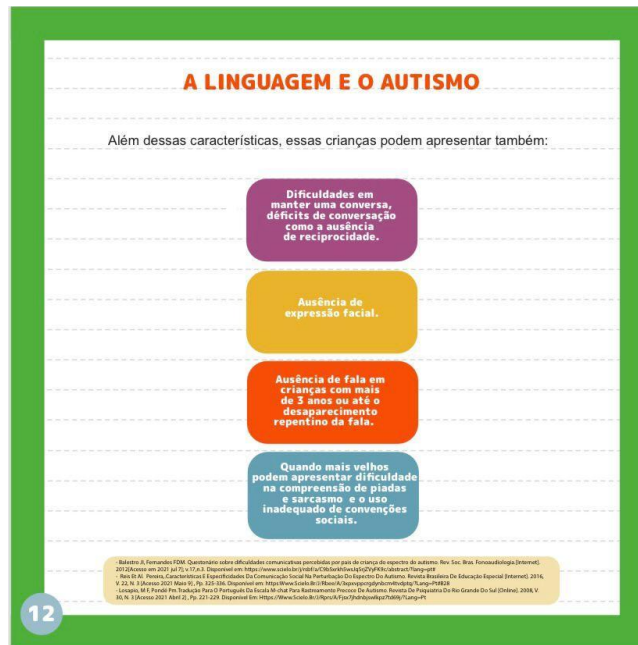
**Fala sem
contexto.**

**Entonação
monótona:**
não muda
o tom de
voz.

**Jargão: uso
da mesma ex-
pressão para
diferentes
contextos.**

- Silva SB. O autismo e as transformações na família(monografia) [Internet]. RJ: Universidade do Vale do Rio de Janeiro; 2009. Acesso em 2021 Junho 9]. Disponível em: <http://sabi001.unival.br/pdf/richeia/208orgem/206ah/206ah.pdf>

11



Figuras 10,11 e 12: Características da linguagem.

Na página seguinte (13) é abordado a importância do diagnóstico, visto que, a identificação precoce dos sinais do autismo permite uma intervenção precisa logo na infância, um período de máxima plasticidade.

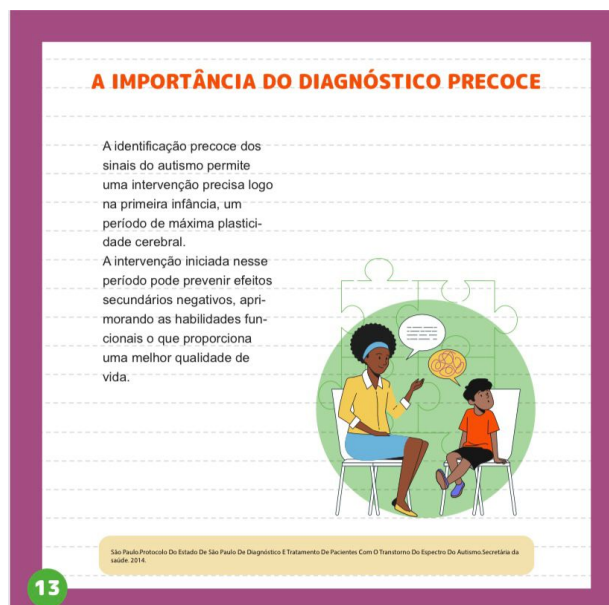


Figura 13: A importância do diagnóstico precoce.

Assim como no diagnóstico, o processo de intervenção abordado na página 14 conta a presença de diferentes profissionais que atuam em conjunto para suprir as demandas de cada criança e melhorar a sua qualidade de vida.

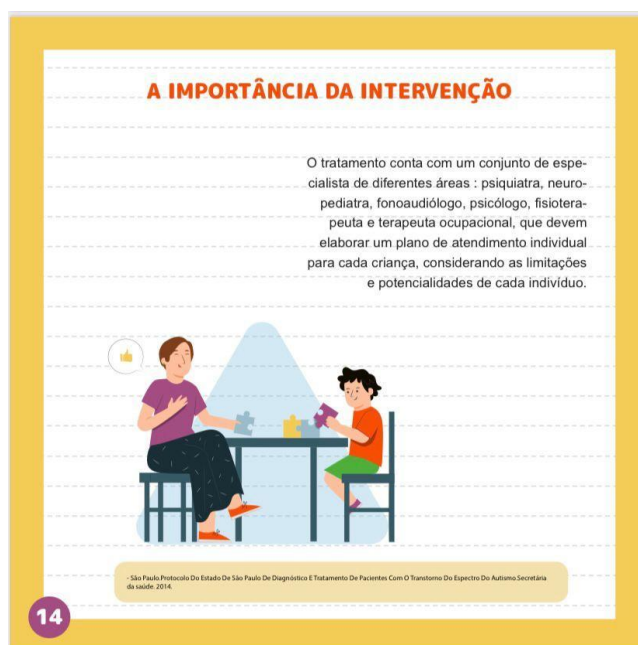


Figura 14: A importância da intervenção.

Considerando que os primeiros anos de vida são de vital importância no desenvolvimento e aprendizagem da linguagem, a página 15 discute a relevância do contato dos pais com os filhos nesse período que é rico em oportunidades de interação e mediação do adulto que será uma ponte para a aquisição dos pré-requisitos para o desenvolvimento da fala e linguagem.

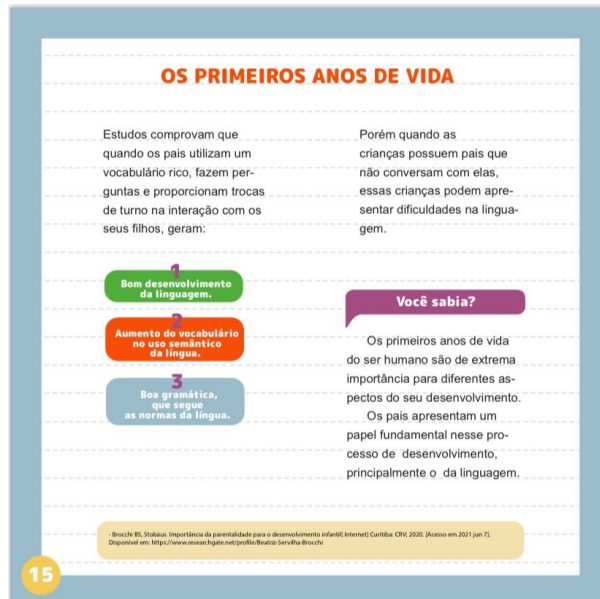


Figura 15: Os primeiros anos de vida.

Após retratar sobre a importância da estimulação dos pais nos primeiros anos de vida da criança, a página 16 apresenta uma continuidade sobre a intervenção familiar, a qual pode ser realizada por meio de brincadeiras que promovam a aprendizagem e informa os pais de como a prática pode ser realizada em ambientes naturais, dentro da rotina familiar e de um modo que promova a participação social da criança.

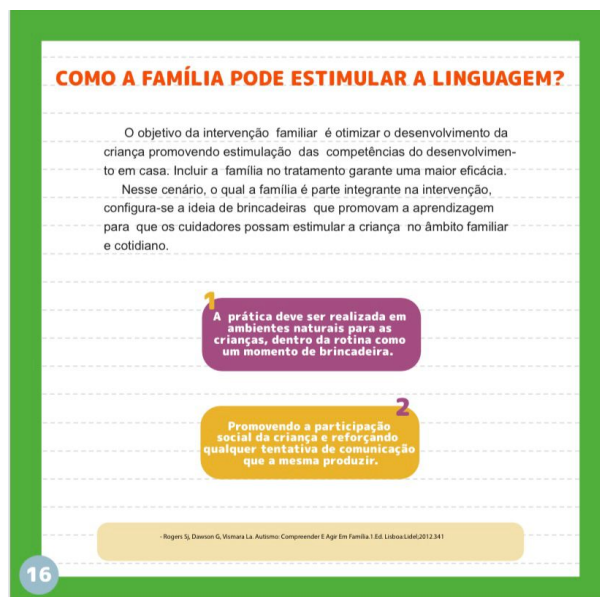


Figura 16: Como a família pode estimular a linguagem? E o objetivo da intervenção familiar.

A página 17 evidenciou, por meio de estudos, como a brincadeira é essencial no desenvolvimento físico e social da criança, sendo o modo mais eficiente de se comunicar com ela, junto com um lembrete de que os pais podem atuar como coadjuvantes dos terapeutas no desenvolvimento da linguagem.

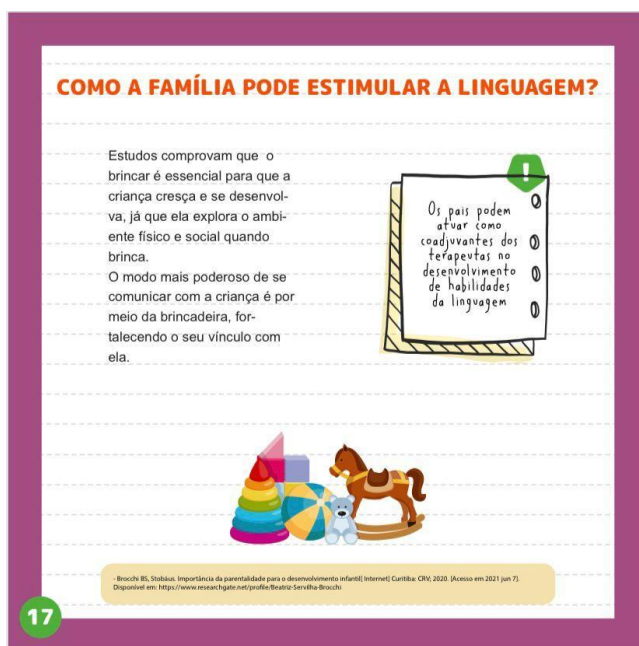


Figura 17: Como a família pode estimular a linguagem? E a importância da brincadeira.

Em seguida, na página 18, é apresentado aos pais a importância do ato de brincar para o desenvolvimento da linguagem, visto que, a brincadeira estimula a sua inteligência e quando os pais brincam com os seus filhos, passam valores, emoções por meio de experiências positivas. Como o objetivo da cartilha é ser um material prático e ao mesmo tempo dinâmico e acolhedor, nesta mesma página encontram-se os seguintes questionamentos: "Você se pergunta como pode estimular a linguagem do seu filho?", "Não se sente seguro em fazer isso sozinho?" e logo em seguida essas questões são respondidas de forma que o leitor possa compreender que não está sozinho e que suas dúvidas serão sanadas posteriormente.

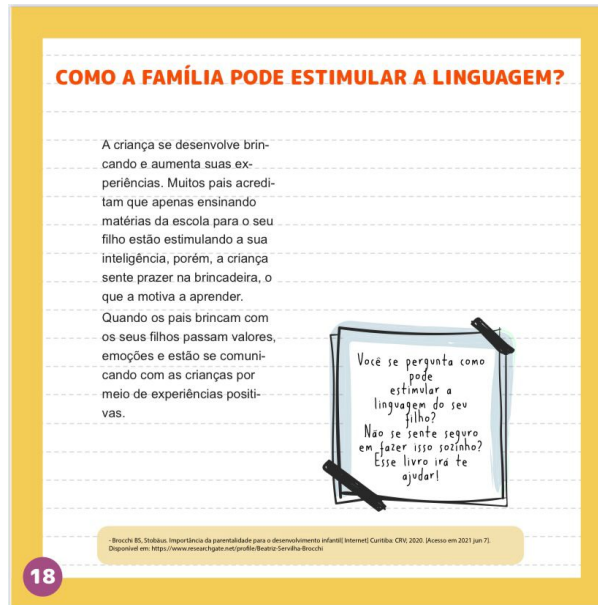


Figura 18: Como a família pode estimular a linguagem?

Outra pergunta é evidenciada na página 19 “Vamos promover uma brincadeira para estimular a linguagem” a qual convida os pais a reproduzirem as orientações que serão apresentadas posteriormente. As primeiras orientações a respeito da estimulação da linguagem estão presentes na página 20 e retratam a importância de os pais prepararem o ambiente separando os brinquedos que a criança gosta e retirando possíveis distratores de atenção presentes no local.

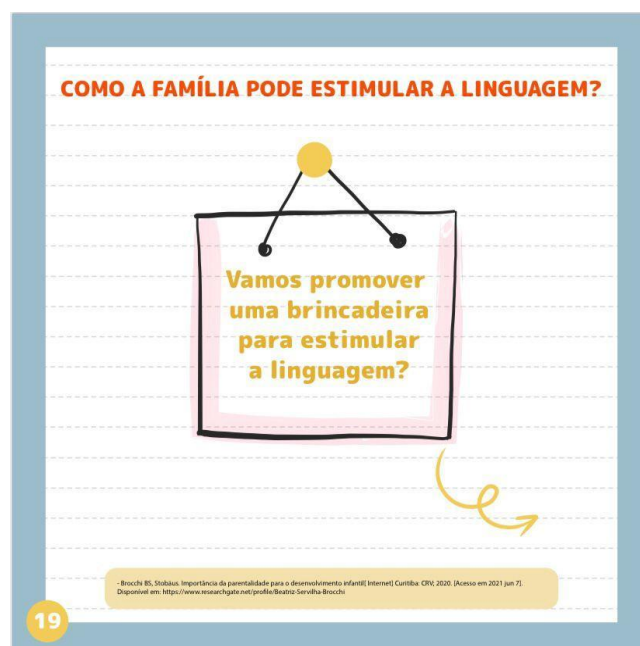


Figura 19: Vamos promover uma brincadeira para estimular a linguagem?



Figura 20: Preparo do ambiente.

A motivação é o assunto discutido nas páginas seguintes (páginas 21 e 22) em que o leitor é informado sobre a importância de motivar a criança para o ensino de habilidades e para promover a sua participação na interação social. Posteriormente é explicado como o leitor pode descobrir o que motiva a criança, que o ambiente deve estar sem excessos de estímulos e que os pais devem observar e ouvir as crianças durante as atividades, sem antecipar tudo o que ela deseja, sempre olhando de frente para os seus filhos, enunciando quando é a vez do adulto e quando é a vez da criança e sem esquecer de reforçar o comportamento e participação da criança com elogios. A imagem presente nesta página ilustra um pai brincando com a sua filha de acordo com as orientações descritas.


COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

A criança deve estar com motivação para a brincadeira:

MOTIVAÇÃO

A motivação da criança é fundamental para o ensino de habilidades e sua participação na interação social, visto que, ao interessarem-se em um objeto, situação ou alguma troca, ela aproxima-se do outro de maneira positiva para obter o que deseja.

Para descobrir qual objeto motiva a criança é necessário separar alguns objetos apropriados para a sua idade e observar o seu comportamento, como o ambiente físico pode ser o alvo de atenção da criança, o ambiente deve ser preparado e os excessos de estímulos distanciados, caso a mesma não demonstre interesse nos objetos expostos, os jogos físicos como cócegas brincadeiras de roda devem ser realizados.




Rogers SJ, Dawson G. Intervenção Precoce Em Crianças Com Autismo. 1. Ed. Lisboa: Lidel, 2010. 376pt.

21

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

MOTIVAÇÃO

Os pais devem observar e ouvir as crianças durante as atividades, sem antecipar e fazer tudo o que a criança deseja, sempre a olhando de frente; promover a partilha da atividade, enunciando quando a vez do adulto e a vez da criança; dar tempo para que a criança realize a ação e reforçá-la com elogios.



Rogers SJ, Dawson G. Intervenção Precoce Em Crianças Com Autismo. 1. Ed. Lisboa: Lidel, 2010. 376pt.
Rogers SJ, Dawson G. Vamos Lá, Autismo: Compreender E Ajudar Em Família. 1. Ed. Lisboa: Lidel, 2012.

22

Figuras 21 e 22 : A criança e a motivação na brincadeira.

Continuando o tópico de como a família pode estimular a linguagem, a página 23 possui informações sobre o contato visual, o qual deve ser presente no cérebro humano aos 4 meses de idade para que o bebê possa ser capaz de perceber e responder as faces humana como é ilustrado na imagem de uma mãe olhando nos olhos do seu filho durante a brincadeira, entretanto, o autismo apresenta um prejuízo nesse aspecto. Considerando isso, a página seguinte (página 24) traz seis


importantes dicas de como estimular e estabelecer o contato visual durante o dia a dia e durante as brincadeiras.

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

CONTATO VISUAL

➔ No desenvolvimento humano o cérebro deve ser capaz de perceber e responder a faces humanas, essa capacidade deve estar presente nas crianças com cerca de 4 meses de idade.

➔ O TEA apresenta entre as suas manifestações o prejuízo no contato visual e essa habilidade é essencial para desenvolver a interação social e comunicação.



- Rogers SJ, Dawson G. Intervenção Precoce Em Crianças Com Autismo. 1. Ed. Lisboa:Libel, 2010. 376pp.
- Rogers SJ, Dawson G, Vismara La Autismo: Compreender E Agir Em Família. 1. Ed. Lisboa:Libel, 2012.

23

Figura 23: O contato visual.

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

CONTATO VISUAL

- 1 Busque sempre ficar face a face com o seu filho.
- 2 Olhe sempre para os olhos do seu filho ao pedir ou comentar algo.
- 3 Use o espelho muitas vezes, o contato visual pode iniciar através do espelho.
- 4 Use acessórios como óculos de festa para chamar atenção aos olhos.
- 5 Use expressões faciais mais exageradas como a de bravo, surpresa, etc.
- 6 Responda com entusiasmo quando receber um olhar de seu filho: Uau, você me olhou "Agora sei que precisa da minha ajuda".

- Sousa CRV, Fernandes FDM. Programa de Intervenção Parental Com Pais de Crianças no Espectro do Autismo. In: Fernandes FDM. Orientações para Famílias de Crianças no Espectro do Autismo: Fundamentação Baseada em Evidências. Barueri/SP: Foco, 2019. 55-72.

24

Figura 24: Orientações para estimular o contato visual.

A imitação é uma habilidade primordial no processo de aprendizagem observacional e ela pode ser vocal (imitação de sons, vocalizações articuladas e não articuladas), gestual (reprodução de gestos, como bater palmas), facial (imitação de expressões faciais) e de ações (repetir ações produzidas por outro) página 25).

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

IMITAÇÃO

A imitação é primordial para o processo de aprendizagem, a capacidade de imitar permite a aquisição de competências e sentimentos devido a aprendizagem observacional, como por exemplo nas imitações:

- VOCAL**
Possibilita que a criança explore e adquira novos sons.
- FACIAL**
A criança reproduz novas expressões.
- GESTUAL**
Permite a compreensão e expressão de gestos da comunicação humana.
- AÇÕES**
Amplia as capacidades de raciocínio e compreensão de como as crianças podem utilizar os objetos.

25

· Rogers SJ, Dawson G. Intervenção Precoce Em Crianças Com Autismo 1. Ed. Lisboa: Lidel 2010.

Figura 25: A imitação.

Dando continuidade ao tema, a página 26 apresenta uma pergunta ao leitor: "Como a imitação ajuda o meu filho a se comunicar?" e responde esse questionamento explicando que a imitação é uma das habilidades mais importantes para a criança aprender a se comunicar.

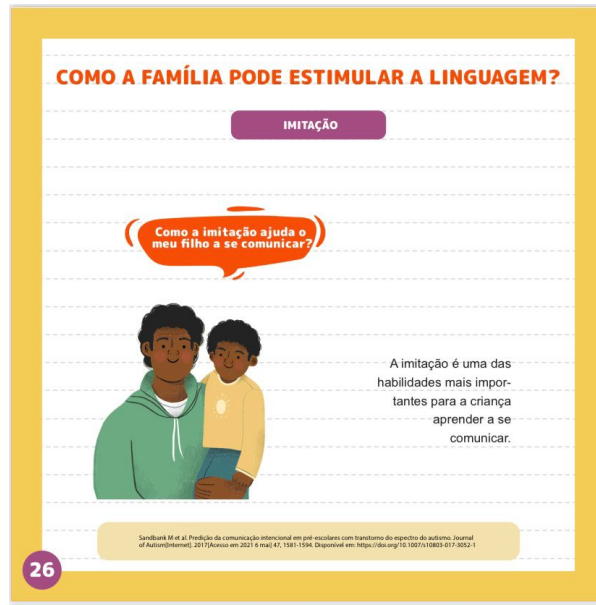
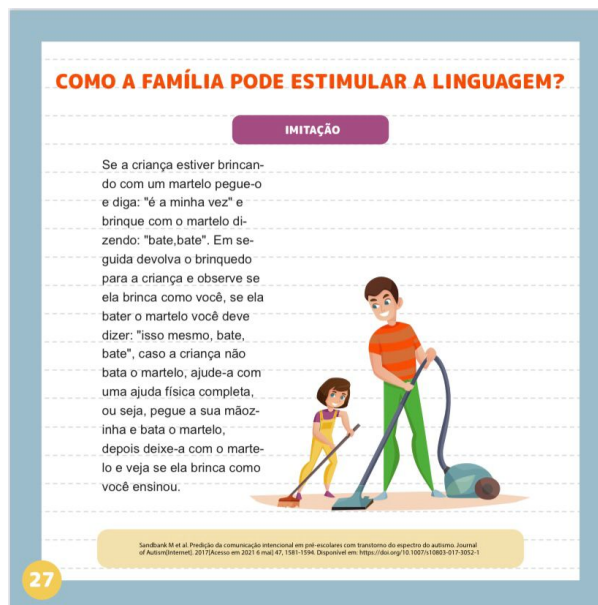


Figura 26: Como a imitação ajuda o meu filho a se comunicar?

Já na página 27 e 28 foram descritas de modo prático orientações de como os pais podem estimular essa habilidade.





Figuras 27 e 28: Estratégias para desenvolver a imitação.

A página 29 aborda sobre o apontar que é um modo simples de realizar um pedido, um gesto que é bem recebido mesmo com a ausência de fala e uma habilidade que pode ser ensinada. O texto apresenta uma estratégia de como estimular o ato de apontar. A imagem presente ilustra esta habilidade.



Figura 29: O apontar.

Seguindo as estratégias de estimulação de linguagem, a página 30 da cartilha apresenta jogos corporais como : serra-serra, atirei o pau no gato e pega pega que são brincadeiras que podem promover a interação do adulto com a criança de forma divertida, como ilustra a figura no final da página.



Figura 30: Faça jogos corporais.

As páginas 31, 32 e 33 estabelecem orientações que favorecem o desenvolvimento da linguagem dentro do contexto familiar, evidência aos leitores que a comunicação não é apenas a fala, a importância dos pais valorizem todas as intenções comunicativas e ressalta que a fala com função comunicativa é essencial para que a linguagem se desenvolva e apresenta uma estratégia de como os pais podem estimular a fala com função comunicativa, como demonstra a ilustração de um pai entregando um chapéu para a criança.



COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

ORIENTAÇÕES PARA LINGUAGEM

Dê atenção a todas as intenções comunicativas não verbais de seu filho. Valorize os meios comunicativos utilizados.

LEMBRE-SE!
A comunicação não é apenas fala.

- Barbosa MPF, Fernandes FDM. Atividades Sistemáticas a Serem Desenvolvidas em Domicílio com Apoio Remoto do Fonoaudiólogo. In: Fernandes FDM. Orientações para Famílias de Crianças no Espectro do Autismo Fonoaudiologia Baseada em Evidências. Barueri/SP: Fono, 2019. 72-90.

32

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

ORIENTAÇÕES PARA LINGUAGEM

A fala com função comunicativa é essencial para o desenvolvimento da linguagem e algumas crianças com autismo podem não produzir muitos sons.

Para desenvolver essa habilidade você pode aproveitar quando o seu filho estiver com algum brinquedo e retirar o objeto dele, se ele produzir qualquer som como sinal de protesto indicando que deseja o objeto, devolva o brinquedo e elogie a sua tentativa de comunicação.

- Gomes CCS, Silveira AD. Ensino de habilidades básicas para pessoas com autismo 1.ed. Curitiba: Appris, 2016.

33

Figuras 31,32 e 33: Orientações para o desenvolvimento da linguagem.

Sabendo que qualquer lugar e situações no contexto familiar podem ser ricos em oportunidades de estimulação da linguagem, na página 34 são estabelecidas orientações e estratégias voltadas para o aproveitamento do momento da refeição em família que proporciona às crianças um momento de contato com seus familiares que mediaram a aquisição de novas habilidades de fala e linguagem, como solicitar um alimento.



Figura 34: A hora da refeição.

A cartilha também fornece orientações de como aumentar o vocabulário de palavras das crianças (página 35) orientando aos pais a promoverem informações sobre o meio a sua volta, como explica a imagem que ilustra um pai nomeando a bola e colocando o nome do objeto em diferentes frases. Outra estratégia para o aumento de vocabulário é apresentada na página 36, no qual o adulto deve apresentar diferentes figuras e narra as suas características para a criança, conforme a figura ilustrada no final da página.


COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

VOCABULÁRIO

Vamos aumentar o vocabulário de palavras?

Mesmo que o seu filho ainda não apresente alguma iniciativa de fala, ele está armazenando e associando as informações do meio a sua volta, como por exemplo: o nome do objeto, a sua cor e forma.

Se ele apontar para a bola, você deve pegá-la e colocá-la perto do seu rosto e nomeá-la:




- Sálgem MI: Transtorno do Espectro do Autismo: Estimulação da Fala, Linguagem, Aprendizagem e Interação. Guia prático para pais, professores e fonoaudiólogos. São Paulo: Phorte Editora, 2017.

35

Figura 35: Como aumentar o vocabulário?

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

Separe várias figuras de diferentes temas em saquinhos e sorteie uma de cada vez, você pode sortear e falar o nome do item da figura e suas características ou peça para o seu filho sortear e fazer o mesmo.



- Barbosa MPB. Ferramentas FDM Atividades Sistemáticas a Serem Desenvolvidas em Domicílio com Apoio Remoto do Fonoaudiólogo. In: Ferramentas FDM: Orientações para Famílias de Crianças no Espectro do Autismo/fonoaudióloga baseada em Evidências. Belo Horizonte: Fono, 2019. 73-90.

36

Figura 36: Como aumentar o vocabulário?

Os pais são orientados a estimular a linguagem durante a rotina de casa (página 37), solicitando pedidos simples, sem apresentarem muitas ordens ao

mesmo tempo e utilizando frases curtas e simples que sejam facilmente compreendidas pela criança.

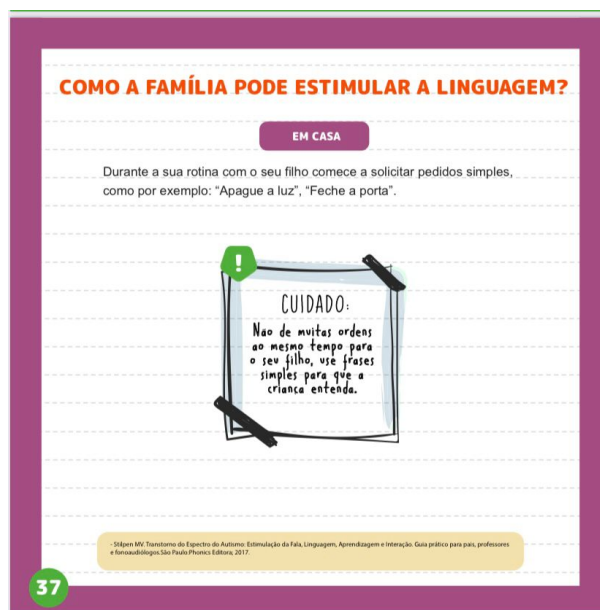


Figura 37: Orientações sobre como estimular a linguagem em casa.


A página 38 é voltada para a questão da brincadeira simbólica que proporciona o aprendizado de forma divertida, por meio da criação de brincadeiras imaginárias que imitam situações cotidianas e situações fantasiosas que permitem o ganho de habilidades essenciais para o desenvolvimento do jogo simbólico que é essencial para a linguagem. No final da página encontra-se uma ilustração de um pai realizando uma trilha com o seu filho, como um exemplo de brincadeira simbólica.

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

BRINCADEIRA SIMBÓLICA

As brincadeiras de faz de conta proporcionam o aprendizado de forma divertida e motivadora e desenvolvem a interação social, a fala espontânea e a resposta adequadas para situações no dia a dia.

Crie brincadeiras imaginativas de situações presentes na rotina da criança como : brincar de casinha, dar banho nos animais.



- Zilquen MV Transtorno do Espectro do Autismo: Estimulação da Fala, Linguagem, Aprendizagem e Interação. Guia prático para pais, professores e fonoaudiólogos. São Paulo: Foneus. Editora, 2017.
- Zilquen MV, Fernandes TSM. Orientação Fonoaudiológica para Pais de Crianças do Espectro do Autismo Anterior à Intervenção Formal. In: Fernandes TSM. Orientações para Famílias de Crianças no Espectro do Autismo. Fonoaudiologia Baseada em Evidências. Barueri: Pó-Fone; 2019. 155-164.

38

Figura 38: A brincadeira simbólica.


As orientações de como promover a linguagem durante as brincadeiras aparecem nas páginas 39 e 40. Dentre as orientações são descritas formas de como narrar as ações das crianças e como se dedicar ao momento de diversão, aproveitando as oportunidades de inserir a linguagem. As páginas são ilustradas com crianças brincando e se divertindo.

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

DURANTE A BRINCADEIRA

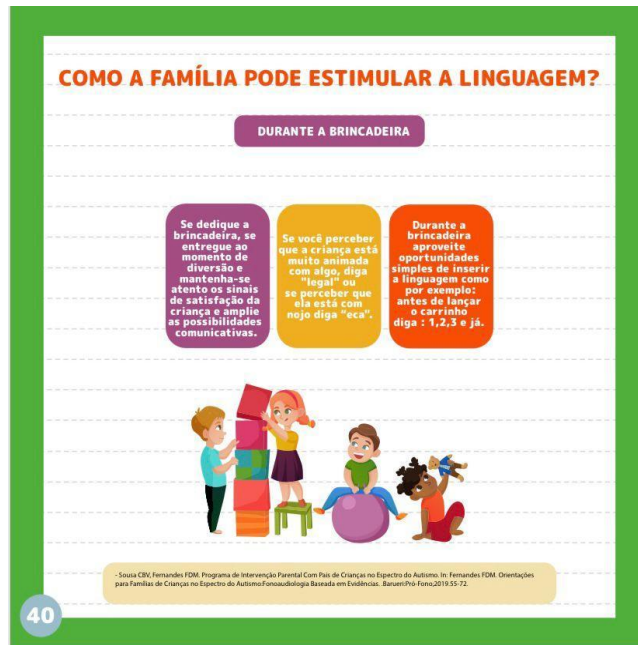
Quando seu filho se mostrar interessado em alguma brincadeira, compartilhe do interesse dele, observe o que ele faz e narre suas ações, acrescentando palavras ou frases simples, descreva a brincadeira dele, sem interromper ou mudar o seu foco de atenção. É uma oportunidade para que ele aprenda linguagem.

Se a criança rolar pelo chão, faça um som, se ela tocar no carro diga "É um carro".



- Rogers SJ, Dawson G, Vismara LA. Autismo: Compreender e Agradar a Família. 1. Ed. Lisboa: Lidel; 2012.

39



Figuras 39 e 40: Durante a brincadeira.

Outra estratégia de estimulação é apresentada na página 41 e diz respeito a importância do adulto oferecer ajuda às crianças no momento da brincadeira para que elas aumentem a atenção e o envolvimento nas atividades e interajam com o outro. No momento da brincadeira o adulto mediador deve criar situações em que as crianças precisem se comunicar para pedir ajuda. A página é ilustrada por uma mãe e sua filha aproveitando da jardinagem para um momento de interação.



Figura 41: Ofereça ajuda.

A página 42 contém uma atividade simples, super divertida e estimulante para as crianças que é o ato de cantar. Quando os pais cantam adicionando gestos, expressões faciais, palmas, realizando destaque a palavras específicas e solicitando que a criança imite os gestos e vocalize, a linguagem acaba se desenvolvendo de forma natural e lúdica, assim como ilustrado na figura presente na página.

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

CANTE PARA O SEU FILHO

Ao cantar para o seu filho, acrescente gestos, expressões faciais, bata palmas, faça cócegas, gire-o durante a canção, cante essa mesma música durante dias.

Enfatiza uma palavra chave e cante-a um pouco mais alto ou de maneira mais lenta do que as demais, isso auxilia o seu filho a prestar mais atenção no significado.

A repetição é muito importante, quanto mais familiar essa canção se torna, mais a criança participa.

Depois de cantar alguns dias, quando for começar a canção, de uma pista no momento da palavra chave e observe se seu filho emite algum som, você pode dar a dica da primeira sílaba.

- Rogers S.J. Dawson G. Vismara L.A. Autismo: Compreender e Ajudar em Família. 1. Ed. Libros L&L, 2012.

42

Figura 42: Cante para o seu filho.

As últimas orientações de estimulação de linguagem são encontradas na página 43 que informa uma dica de um momento cotidiano que pode ser usado como uma oportunidade de promover a linguagem, por meio de pedidos, como por exemplo pedir o sabonete, brincar com alguns brinquedos na banheira como demonstra a imagem de um menino tomando banho com um pato de brinquedo ou até mesmo nomeando as partes do corpo.



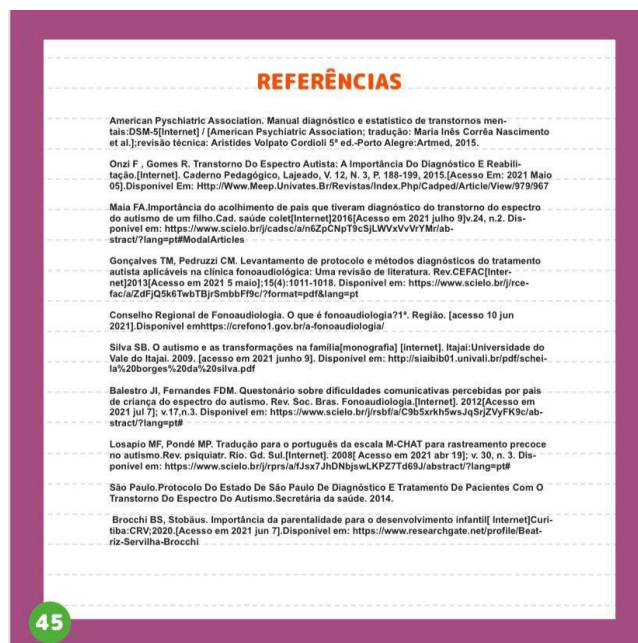
Figura 43: Na hora do banho.

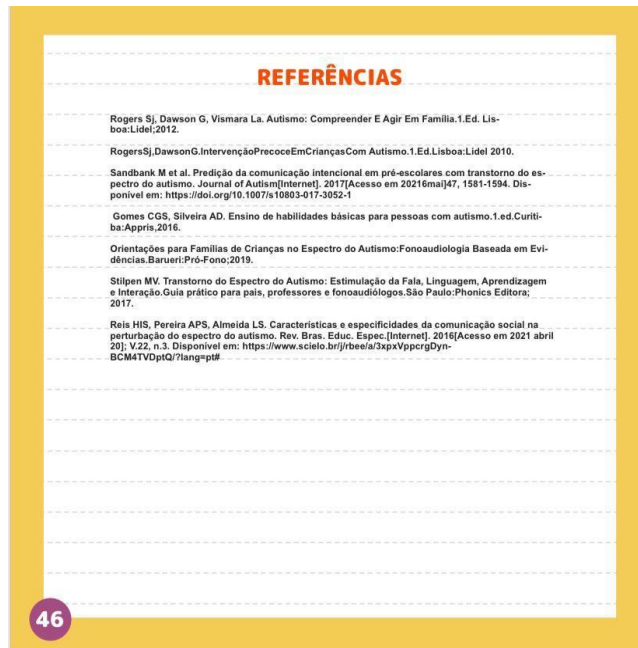
A cartilha estabelece reflexões finais para os leitores, para que aproveitem de todos os momentos e lugares para estimularem a linguagem de seus filhos, evidencia o fato de que quanto mais diversão em uma atividade, maior o aprendizado. As informações contidas no material visam tornar os pais e cuidadores capazes de, além de seguir as estratégias propostas, criarem outras oportunidades percebendo que o ambiente familiar e a vida cotidiana são oportunidades de ouro para o aprendizado e que a linguagem se desenvolve durante o seu uso (página 44).



Figura 44: Reflexões finais.

Páginas 45 e 46: Nestas páginas, foram listadas as referências bibliográficas para a construção do conteúdo teórico da presente cartilha.





Figuras 45 e 46: Referências.

E na última página da cartilha (página 47) encontram-se os créditos de autoria, design gráfico, capa e diagramação.

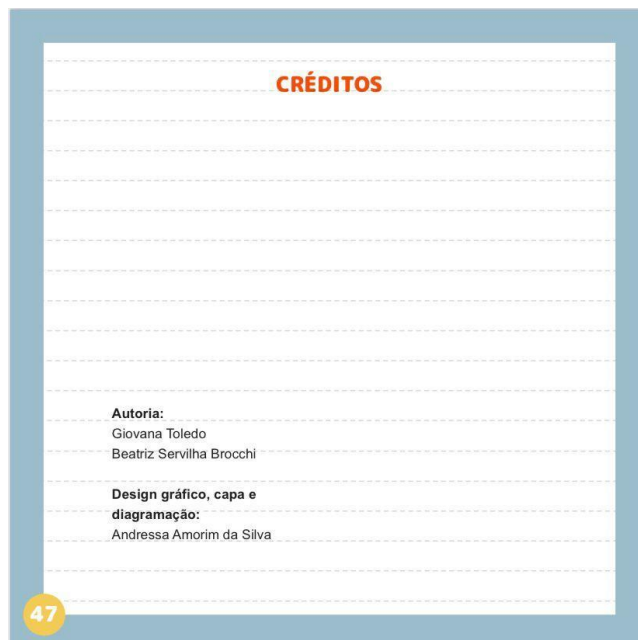


Figura 47: Créditos

A cartilha abordou a definição do autismo, como é feito o diagnóstico e quais são os profissionais que participam desse processo, destacando o fonoaudiólogo, o qual intervém nas alterações de linguagem presentes no transtorno do espectro do

autismo, essas alterações são descritas na cartilha para elucidar ao leitor os prejuízos da linguagem verbal e não verbal característica do TEA. Posteriormente a cartilha retrata a importância do diagnóstico e intervenção precoce e explica sobre a importância dos primeiros anos de vida da criança, evidenciando que, quando os pais promovem a linguagem de seus filhos, é otimizado o desenvolvimento da comunicação. Por fim, a cartilha descreve a relevância do preparo do ambiente, a promoção da motivação da criança e estabelece orientações e estratégias de como estimular habilidades da linguagem para o desenvolvimento sócio- comunicativo da criança.

Após a confecção do material, este foi enviado para duas juízas, sendo elas: uma fonoaudióloga da área e a mãe de uma criança autista. Houve concordância de 100% em todos os tópicos e foram estabelecidos apenas correções com relação à gramática e termos utilizados.

5.DISSCUSSÃO

O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento que se inicia na infância e se prolonga por toda a vida, é caracterizado pela presença de déficits na comunicação; interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamentos e interesses. O diagnóstico precoce no autismo é essencial para determinar um tratamento e prognóstico para a criança, sendo que, quanto mais cedo a intervenção for estabelecida, maiores são as oportunidades no desenvolvimento³. A intervenção precoce oportuniza grandes avanços no desenvolvimento de habilidades essenciais para aprimorar a comunicação e interação social como: imitação, atenção compartilhada, contato visual, vocabulário receptivo, expressivo e a comunicação não verbal⁶².

Dada a importância da intervenção, a criança com autismo deve ser acompanhada por uma equipe multidisciplinar e especializada que promove a capacitação dos pais, para que possam proporcionar experiências de aprendizagem dentro da rotina familiar, fazendo com que as crianças utilizem as competências aprendidas nas terapias em interações diárias com a família, o que gera mais ganhos no desenvolvimento infantil. Considerando que os pais são os que passam mais tempo com os seus filhos, eles devem ser orientados a promover o aprendizado da linguagem durante a dinâmica da família.

Nesse contexto, a cartilha atual visou estabelecer um material para que os pais e cuidadores de crianças com autismo possam proporcionar experiências que estimulem a linguagem.

A cartilha é iniciada pela definição do autismo. Há muitas definições de diversos autores e diferentes áreas de saberes como a psiquiatria, neurociência, porém o presente estudo, optou-se por relatar o autismo conforme o DSM-5⁷ o qual estabelece os critérios diagnósticos utilizados atualmente para diagnosticar o autismo e que definem uma classificação dos transtornos mentais e os seus critérios com o objetivo de estabelecer um diagnóstico clínico mais confiável, consistente e sólido, que concorda com os objetivos do estudo⁶³.

Conforme dito anteriormente, há muitas áreas que pesquisam sobre o autismo, dessa forma, segundo o DSM-5 ⁷ o diagnóstico é realizado de maneira multidisciplinar⁷.

Uma das áreas mais afetadas dentro do transtorno do espectro do autismo é a linguagem, com diversos prejuízos na linguagem verbal e não verbal, caracterizada por presença de ecolalia, jargão, entonação monótona, ausência de fala em crianças com mais de 3 anos, perda repentina da fala, déficit de conversação com a ausência de reciprocidade, portanto o fonoaudiólogo apresenta um papel essencial no processo de diagnóstico e intervenção⁶⁴. A cartilha informa aos leitores sobre o fonoaudiólogo, o seu papel conforme estabelece o conselho federal de fonoaudiologia e sua eficácia no tratamento do transtorno do espectro do autismo³¹.

De acordo com Tamanha, Chiari, Perissinoto (2005) ⁶⁵ o fonoaudiólogo é o profissional qualificado para avaliar, habilitar e reabilitar as perturbações de fala, linguagem e aprendizagem do sujeito, na atuação de crianças com TEA deve-se atentar em promover um diagnóstico precoce, diferencial e um planejamento terapêutico apropriado⁶⁵.

O estudo realizado por Gonçalves, Preduzzi (2013)⁶⁶ também aborda sobre a eficácia da intervenção fonoaudiológica no transtorno do espectro do autismo e discute sobre a importância da atuação direta do fonoaudiólogo para aprimorar as habilidades e inabilidades comunicativas da criança, visando desenvolver o seu aspecto sócio-comunicativo, entretanto, a pesquisa enfatiza que para obter uma evolução maior e mais efetiva na comunicação é imprescindível associar a intervenção indireta, na qual o fonoaudiólogo informa os pais sobre as características do desenvolvimento da criança, respondendo suas dúvidas e orientando-os com estratégias de como proporcionar contextos comunicativos para o desenvolvimento da linguagem de seus filhos. Uma pesquisa realizada por Defense-Netrval(2019)⁶⁷ com objetivo de verificar a efetividade de um projeto de intervenção fonoaudiológica a distância para de crianças com TEA de até cinco anos e onze meses, revelou que ao fornecer orientações práticas de como os pais poderiam estimular a comunicação de seus filhos com TEA, todas as crianças estimuladas obtiveram uma grande evolução na linguagem nos aspectos de

interação, compreensão, intenção comunicativa e os pais apresentaram um comportamento comunicativo mais adequado ao interagir com a criança⁶⁷.

Além de informar os pais sobre a importância e eficácia da intervenção fonoaudiológica no transtorno do espectro do autismo, a cartilha retrata sobre as manifestações de linguagem no autismo e o atraso de fala, visto que, segundo Balestro(2017)⁶⁸ os resultados das pesquisas do programa Programa de Orientações sobre Comunicação para Cuidadores(POCC) tem evidenciado que quando os cuidadores compreendem o processo comunicativo, as suas características e as particularidades na linguagem de seus filhos, podem identificar melhor as tentativas de comunicação das crianças e auxiliar na redução das dificuldades presentes no processo de comunicação de seus filhos. Os autores Brown, Woods(2015)⁶⁹ defendem que o apoio social e acesso às informações de caráter científico, principalmente sobre o desenvolvimento da linguagem e os aspectos da comunicação promovem a qualidade de vida e fornecem respostas às famílias de crianças com TEA⁶⁹.

Além disso, o atraso de fala é um dos primeiros sintomas identificados pelos pais de crianças com TEA, por isso é essencial abordar sobre as características da linguagem na cartilha. Como evidencia o estudo realizado por Zannon et al(2014)¹⁸ que constatou que o atraso de fala é um dos sintomas mais identificados e observados pelos pais de crianças com TEA, junto a dificuldade de interação. O ensaio "Oficinas com pais e/ou cuidadores de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo" elaborado Cardoso(2019)⁷⁰ confirma os dados do estudo anterior, já que, após realizar uma pesquisa com 22 pais ou cuidadores de crianças com TEA, a qual era composta por um questionário para caracterização de grupo e realizadas oficinas sobre temáticas voltadas ao processo de diagnóstico, os sintomas do TEA, intervenção terapêutica e desenvolvimento infantil, constata-se que as dificuldades na comunicação verbal foi uma temática constantemente abordada pelos pais durante as oficinas⁷⁰.

Com o intuito de evidenciar o papel dos pais no desenvolvimento das crianças, a cartilha elucida a importância dos primeiros anos de vida da criança e o papel dos pais no desenvolvimento de aspectos como a personalidade; linguagem e comportamento. da criança.Quando os pais são interativos, responsivos, realizam

perguntas para o seu filho, promovem o diálogo, o aprimoramento do vocabulário e conseqüentemente estimulam a linguagem. Conforme constata a pesquisa de Roberts e Kaiser A(2011)⁷¹ que analisou 18 crianças com atraso de linguagem por diferentes causas e revelou que quando os pais aprendem a usar estratégias para estimular a linguagem dos seus filhos, as crianças apresentam uma evolução na sua comunicação. Segundo Almeida A(1997)⁷² as interações com pares promovem experiências fundamentais para o desenvolvimento de competências sociocognitivas bases para a aprendizagem em geral, a interação social é extremamente importante para o desenvolvimento global da criança e nos processos de aprendizagem e linguagem⁷².

O autor Zorzi(1999)⁷³ também discorre sobre a importância dos pais serem ativos no desenvolvimento da linguagem e interagirem com as crianças, para ele a linguagem constrói-se por meio de um processo de interação do sujeito com o meio. O ensaio "Maternal control strategies, maternal language usage and children's language at two years" criado por Taylor, Danovan, Milles, Leavitt(2009)⁷⁴ revelou a forma que a sensibilidade e responsividade materna favorece a interação da linguagem da criança e da mãe. O autor Zanon, Backes, Bosa (2014)⁷⁵ também defende a perspectiva interacionista, a qual define que o meio contribui para o desenvolvimento da linguagem, portanto, os pais devem apresentar um papel de facilitadores no processo de aquisição da linguagem. No estudo "Abordagem pragmática para estimulação da comunicação em crianças no Espectro do Autismo" de Souza(2018)⁷⁶ há evidências da eficácia da intervenção parental por meio de um estudo desenvolvido com 20 pais de crianças com TEA de dois a cinco anos de idade, com o objetivo de obter a participação ativa dos pais na estimulação nos aspectos abordados na terapia fonoaudiológica. O estudo contou com sessões práticas mediadas por uma fonoaudióloga que apresentou estratégias de como promover o desenvolvimento da linguagem, por fim, foi observado que os pais apresentavam condutas mais adequadas de como estimular a linguagem de seus filhos, obtendo mais engajamento e atenção das crianças ⁷⁶.

Diante dos dados apresentados sobre a efetividade do papel dos pais no desenvolvimento da linguagem das crianças, a cartilha busca promover informações sobre como os pais devem estimular os seus filhos em casa, porém é necessário

que além das estimulações realizadas pelos os pais, a criança deve contar com uma intervenção terapêutica multidisciplinar. Para contextualizar, foram acrescentadas para os pais informações sobre intervenção precoce, relatando sobre efeitos positivos da intervenção de início precoce como aprimoramento das habilidades funcionais que proporcionam uma melhor qualidade de vida para a criança.

Os autores Rogers e Dawson(2010)²³ retratam que a criança autista deve desenvolver ao máximo as suas capacidades, sendo necessário proporcionar muitas oportunidades de aprendizado, criando ambientes sociais nos quais as crianças possam estabelecer interações com terceiros. O estudo "Mindfulness interventions for children with Autism Spectrum Disorder and problem behaviours, and their mothers" de Hwang et. al(2015)⁷⁷ constatou que as crianças com TEA que realizam a intervenção precoce apresentam uma melhoria na qualidade de vida familiar quando as práticas da intervenção minimizam os problemas de comportamento da criança e promovem o desenvolvimento⁷⁷.

O estudo "A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo" de Lampreia(2007)⁷⁸ também buscou elucidar a eficácia de oito programas de intervenção precoce que buscaram desenvolver as habilidades de : imitação, prestar atenção a elementos do ambiente, compreensão, uso da linguagem, interação social, brincadeira funcional, contando com um ambiente de ensino motivador e estabelecendo estratégias para generalização. Além de que foram realizados ensaios de técnicas de estratégias para pais de crianças autistas entre três a quatro anos de idade evidenciou que todos foram eficazes e promoveram que 50% das crianças iniciassem em uma escola de ensino regular⁷⁸.

Antes de estabelecer orientações e estratégias práticas de como os pais podem promover a linguagem da criança autista, a cartilha estabelece um esclarecimento da importância do brincar aos pais, visto que, de acordo com ⁷³o ato de brincar é fundamental para o desenvolvimento das crianças, o qual acontece pelos meios de exploração do ambiente físico e social, sendo também um elo na vinculação dos pais e filhos, os autores Mello e Valle(2005)⁷⁹ discorrem sobre a importância do brincar no desenvolvimento infantil, visto que, é por meio da brincadeira lúdica que as crianças usam a sua imaginação e se relacionam com o

mundo, permitindo que vivenciam experiências com o outro, tornando-se um agente ativo na interação de objetos, seus significados e funções ⁷⁹.

Mesmo com fundamentos de base científica que comprovem que a brincadeira é o meio mais poderoso de se comunicar com a criança e promover o seu aprendizado de forma lúdica, o estudo "More play, please: The perspective of kindergarten teachers on play in the classroom" de Lynch M(2014)⁸⁰ ressalta que poucos pais valorizam e desempenham a brincadeira com os seus filhos, a não ser, que seja brincadeiras voltadas para competências escolares, como evidência, os autores Belfield e Garcia(2014)⁸¹ discorrem sobre os pais apresentarem uma maior tendência por optarem por usufruírem do tempo com seus filhos para o ensino formal, do que brincando. Portanto a cartilha explica teoricamente aos pais o quanto a brincadeira é fundamental para o desenvolvimento de seus filhos e como ela pode ser executada, visto que, poucos pais sabem como interagir com as crianças, principalmente com os que apresentam dificuldades na socialização⁸¹.

É de extrema importância que os pais de filhos com autismo sejam orientados a valorizarem e proporcionem cada vez mais momentos de brincadeiras com as crianças, posto que os autores Cipriano e Almeida(2016)⁸² evidenciam que as crianças com autismo podem possuir um comportamento rígido, com movimentos repetitivos, uma brincadeira pouco exploratória, escassa competência imaginativa e déficits na interação social. O comportamento rígido presente no autismo não promove uma experiência e exploração efetivas na brincadeira, dado que, muitas vezes, preferem brincar sozinhos, de forma disfuncional e com repetições ritualísticas, apresentando indiferença à presença do outro e a sua interferência na brincadeira⁸².

Após apresentar para o leitor a importância da brincadeira lúdica para a aprendizagem, é necessário elucidá-lo sobre o preparo do ambiente antes de realizar qualquer brincadeira com o intuito de estimular a linguagem, pois o estudo " Autismo: Propostas de Intervenção" de Locatelli e Santos(2016)⁸³ relata que para estabelecer um ambiente de aprendizado otimizado torna-se essencial eliminar o excesso de estímulos, com pouca distração visual e auditiva, para que a criança possa concentrar-se na interação social com o outro⁸³.

Outro aspecto que deve ser apresentado ao leitor antes do preparo de estratégias lúdicas para estimular a linguagem é a motivação, um elemento essencial no processo de aprendizagem, segundo Bzuneck(2000)⁸⁴: “ A motivação, ou motivo, é aquilo que move uma pessoa ou que a põe em ação ou a faz mudar de curso”, os autores Balancho, Coelho(1996)⁸⁵ também descrevem a motivação como um processo que incentiva uma conduta, sustenta uma ação. Os autores Belfield e Garcia(2014)⁸¹ explicam que o bebê busca a sua satisfação em suprir a sua fome, ao estar em um colo aconchegante, sentindo motivação através dos seus instintos. Já a criança que apresenta mais liberdade de movimento, independência e manipulação de objetos, apresenta outras possibilidades de motivação, como no ato de brincar, no qual explora suas emoções e pensamentos. Os autores Locatelli e Santos(2016)⁸³ defendem que a criança deve estar inserida em um ambiente social no qual apresenta os seus interesses e motivações para a aprendizagem.O autor Oliveira(2004)⁸⁶ também agrega a literatura, alegando que toda aprendizagem depende da motivação do indivíduo⁸⁶.

Portanto, a cartilha ensina ao leitor como descobrir o que motiva a criança e usar esse estímulo para conquistar a sua atenção e participação nos momentos de aprendizado.

Conforme relatado acima, o ambiente preparado para a atividade e a criança motivada para a brincadeira são aspectos imprescindíveis para o processo de interação social, tanto entre pares, como com um adulto. Após essa etapa de explicações, a cartilha inicia as orientações de como estimular as habilidades antecessoras a linguagem como o contato visual, baseando-se no guia de ensino de habilidades para crianças com atraso de linguagem, os escritores Greer, Ross(2008)⁸⁷ elaboraram procedimentos para ensino de habilidade consideradas pré-requisitas da linguagem, tais como, o contato visual, o ato de permanecer sentado, a imitação de vocalizações. Como ressalta Almeida-Verdu et al(2012)⁸⁸. que a habilidade de produzir sons é um pré-requisito para o aprendizado de um comportamento verbal mais complexo como a fala⁸⁸.

O contato visual é a primeira habilidade pré-requisito da linguagem abordada na cartilha, visto que, os indivíduos com TEA apresentam dificuldades em iniciar e manter o contato visual com o outro, essa habilidade essencial para a interação e

comunicação social. Essa habilidade é essencial para o desenvolvimento da interação e comunicação social^{19,89}. Embora durante a confecção do trabalho presente, observou-se que há uma escassez de estudos que relatem sobre o contato visual.

Em um segundo momento, a cartilha retrata outra habilidade antecessora da fala: a imitação, os estudos "The social role of imitation in autism: Implications for the treatment of imitation deficits" de Ingresoll(2008)⁹⁰ e "Teaching imitation skills to young children with autism using a naturalistic behavioral approach: effects on language, pretend play and joint attention" de INgresool e Schreibman(2006)⁹¹ comprovaram que a capacidade de imitar influencia diretamente o desenvolvimento da linguagem e brincadeira lúdica. Considerando também a ligação entre a habilidade de copiar ações dos outros com a comunicação intencional, uma outra habilidade no desenvolvimento da linguagem como fator essencial para desenvolver a comunicação significativa⁹¹.

A comunicação intencional é descrita pelos autores Sandbank et al(2001)⁹² como uma habilidade comunicativa social que antecede o surgimento da linguagem, descrevendo-a como o uso intencional de sons verbais ou ações como o gesto de apontar para o que deseja, levar a mão para boca com intenção de pedir comida, balançar a cabeça indicando concordância.O autor Bates(1997)⁹³ completa a literatura explanando que inicialmente a criança realiza mais gestos simples, conforme o desenvolvimento vão tornando-os mais complexos e associados a vocalizações pré-linguísticas, palavras.Portanto a comunicação intencional é uma habilidade que prepara o surgimento da linguagem expressiva, espontânea e flexível. Segundo Coggins e Carpenter(1981)⁹⁴ a comunicação intencional está muito presente no estágio pré-linguístico e é responsável por promover o surgimento de uma linguagem mais expressiva, flexível e espontânea⁹⁴.

A capacidade de imitação é essencial para o desenvolvimento cognitivo e social da criança, sendo a base para interação das crianças com os adultos como retrata os autores McDuffie et al(2007)⁹⁵ e os autores Stone, Ousley, Yoder et al (1997)⁹⁶ e Naldel, Guérini, Pezé, Rlvet(1999)⁹⁷ salientam que a imitação motora é essencialmente comunicativa, sendo uma capacidade primordial para a mudança da comunicação pré-intencional para intencional, dado que, a criança precisa prestar

atenção ao outro para reproduzir suas ações. E para desenvolver a comunicação intencional a criança precisa perceber e imitar os atos comunicativos modelados pelos pais⁹⁷.

As crianças com TEA apresentam déficits em comportamentos de comunicação intencional e para estimular essa habilidade, a imitação motora deve ser trabalhada como evidencia o estudo "Generalized imitation of facial models by children with autism" de De Quinzio et al(2007)⁹⁸ que ensinou a habilidade de imitação para três crianças com autismo, dado que, a habilidade de imitação é essencial para que a criança possa aprender a linguagem e comunicação, durante o experimento, o instrutor aguardava a criança apresentar o contato visual por três segundos, caso ela não realiza-se, oferecia a instrução "olhe", o estudo concluiu que todas as crianças aprenderam a habilidade⁹⁸.

A terceira habilidade antecedente à linguagem referida na cartilha é o apontar caracterizado como uma linguagem não verbal e que, no desenvolvimento típico, antecede a verbalização. O estudo "Uso do gesto no transtorno autista: estudo de caso único" de Prestes, Tamanaha, Perissinoto(2009)⁹⁹ alega que os gestos são elementos complementares na linguagem, sendo uma excelente alternativa de comunicação, ou um complemento da palavra, principalmente no período de formação de vocabulário da criança. No desenvolvimento típico da linguagem, o uso de gestos sucede por volta de nove a dez meses, sendo considerado mais informativo do que a produção da fala em crianças⁹⁹.

Como o transtorno do espectro do autismo é caracterizado por prejuízos na comunicação verbal e não verbal como o uso de gestos e expressões faciais, muitas vezes as crianças com autismo podem fazer o uso de gestos, mas não de modo adequado nas diferentes situações sociais. Os autores Capone e McGregor (2004)¹⁰⁰ discorrem sobre o desenvolvimento da comunicação, alega que os gestos favorecem o desenvolvimento da linguagem e contribuem na transição para a linguagem falada, visto que, são funcionais para a comunicação¹⁰⁰.

A cartilha estabelece orientações aos pais de como estimular a linguagem durante a rotina familiar, promovendo oportunidades de aprendizagem no contexto doméstico, visto que, conforme o autor Brown et al(2018)¹⁰¹ muitas famílias de crianças com TEA apresentam dificuldades no preparo de atividades e na escolha

de brinquedos e brincadeiras para obterem um ambiente propulsor de comunicação adequado¹⁰¹.

O autismo é uma temática crescente na literatura científica, porém, durante a busca de trabalhos científicos na área da fonoaudiologia base de dados, observa-se que as publicações de materiais específicos no campo da fonoaudiologia são limitado apesar de muitos fonoaudiólogos trabalharem nessa área de atuação. Sugere-se que mais profissionais elaborem materiais acerca dessa temática, visto que é de extrema importância a promoção de informações a população.

6. CONCLUSÃO

Foi idealizada uma cartilha de orientação aos pais que abordou todas as informações relevantes e necessárias para embasá-los sobre o autismo, o papel da fonoaudiologia, as características da linguagem e como promover estratégias e orientações para estimulação da linguagem infantil durante a dinâmica familiar.

Conclui-se que a cartilha informativa digital cumpre os objetivos propostos no início do trabalho de promover estratégias para a estimulação de linguagem de crianças com TEA .

7.REFERÊNCIAS

- 1- Bosa C A. Autismo: Intervenções Psicoeducacionais. Rev Bras Psiquiatr. [Internet]. 2006.[Acesso em 10 abril 2021];28(Supl I):S47-53 Disponível Em: <https://www.scielo.br/J/Rbp/A/Fphkndgwrrypfvqtcbwghnn/?Lang=Pt&Format=Pdf>
- 2-Onzi Fz, Gomes Rf. Transtorno Do Espectro Autista: A Importância Do Diagnóstico E Reabilitação. [Internet]2015. [Acesso em 6 Abril 2021] V. 12, N. 3, P. 188-199.DisponívelEm:Http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/979/967.
- 3-Lima MS et al. Conhecimentos de uma equipe multidisciplinar de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil sobre o transtorno espectro autista. REAS/EJCH.2020; 1(50). DOI <https://doi.org/10.2548/reas.e3053.2020>.
- 4-Fadda Gm, Curry Ve. O Enigma Do Autismo: Contribuições Sobre A Etiologia Do Transtorno. Psicologia em Estudo. [Internet]2016[Acesso Em 25 Mai 2021]21, (3):411-423.Disponivelem::https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/psicolestud/article/view/30709.
- 5-Balestro JI, Fernandes FDM. Questionário sobre dificuldades comunicativas percebidas por pais de crianças do espectro do autismo. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia.[Internet]. 2012[Acesso em 2021 jul 7]; v.17,n.3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/C9b5xrkh5wsJqSrijZVyFK9c/abstract/?lang=pt#>
- 6-Pereira A, Riesgo Rs, Wagner Mb. Childhood Autism: Translation And Validation Of The Childhood Autism Rating Scale For Use In Brazil. Jornal De Pediatria[Internet].2008. [Acesso em 2021 Abril 5] 84(6):487-494.Disponível em: <https://www.scielo.br/J/Jped/A/Fjwpdpcm7136k8hgdsqfsdf/Abstract/?Lang=Pt#>
- 7-American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:DSM-5[Internet] / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês

Corrêa Nascimento et al.];revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli 5ª ed.-Porto Alegre:Artmed, 2015.

8-Oliveira Sd.Autismo E Educação:Juntos Podemos Muito Mais.[Monografia][Internet].Rio De Janeiro: Universidade Cândido Mendes;2011 [Acesso Em 2021 Abril 9]. Disponível Em: [Http://Www.Avm.Edu.Br/Docpdf/Monografias_publicadas/R200545.Pdf](http://www.avm.edu.br/docpdf/Monografias_publicadas/R200545.Pdf)

9- Maia, Fernanda Alves Et Al. Importância do Acolhimento De Pais Que Tiveram Diagnóstico Do Transtorno Do Espectro Do Autismo De Um Filho. Cadernos Saúde Coletiva [Online]. 2016[Acesso Em 6 Maio 2021],24 (2) 228-234. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/A/N6zpcnpt9csjlwvxvvyrmr/?Lang=Pt&Format=Pdf>

10- Tamanaha Ac, Chiari Bm, Perissinoto J. Terapia Nos Distúrbios Do Espectro Do Autismo. Revista Cefac[Internet]2015[Acesso Em: 2021 Maio5] 17(2):552-558.Disponível em: [Www.Redalyc.Org/Articulo.Oa?Id=169338410025](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169338410025).

11 - Oliveira Mdlsd. Formação Docente E Inclusão De Alunos Com Transtorno Do Espectro Autista: Algumas Reflexões.[Tcc] [Internet].João Pessoa:Ufpb;2016.[Acesso em 2021 Maio 8]. Disponível Em:[Https://Repositorio.Ufpb.Br/Jspui/Bitstream/123456789/1971/1/Mlso13092016](https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/1971/1/Mlso13092016)

12- Rogers Sj, Dawson G, Vismara La. Autismo: Compreender E Agir Em Família.1.Ed. Lisboa:Lidel;2012.341 P.

13- Ubeid GC. Treino parental por vídeo modelação: relato de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista[dissertação][Internet]. São Paulo:Universidade Presbiteriana Mackenzie:2017. [Acesso em 2021 mai 1]. Disponível em: <http://tede.mackenzie.br/jspui/bitstream/tede/3138/5/Glauce%20Cardoso%20Ubeid.pdf>

- 14- Zanatta Et Al.Cotidiano De Famílias Que Convivem Com O Autismo Infantil.Rbe [Internet] 2014 [Acesso em: 7 Maio 2021] ; 28 (3), 271-282. Disponível Em: <https://Periodicos.Ufba.Br/Index.Php/Enfermagem/Article/View/10451/8989>
- 15- Cavalcanti La. Elaboracao De Cartilha Para Orientação Do Enfermeiro Em Relação Aos Sinais E Sintomas Do Transtorno Do Espectro Autista[monografia][Internet]Santa Cruz;UFRM;2015.[Acesso em 25 maio 2021]. Disponível Em: <https://Monografias.Ufrn.Br/Jspui/Handle/123456789/1495>
- 16- São Paulo.Protocolo Do Estado De São Paulo De Diagnóstico E Tratamento De Pacientes Com O Transtorno Do Espectro Do Autismo.Secretária da saúde. 2014.
- 17- Fadini Cc. Correlação Entre 6-sulfatoximetatonina, Distúrbios Do Sono E Citocinas Inflamatórias Em Transtornos Do Espectro Do Autismo (Tea)[Dissertação][Internet].Marília:Unesp; 2013[Acesso Em:2021 Mai 5]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/89925?locale-attribute=es>.
- 18- Zanon et Al. Identificação Dos Primeiros Sintomas do Autismo Pelos Pais. Psicologia:Teoria E Pesquisa[Internet]2014[Acesso Em: 2021 Abril 30] /30(1),25-33. Disponível Em :<https://Www.Scielo.Br/J/Ptp/A/9vsxvl3jpdryzpnmtywqf5f/?Lang=Pt>
- 19- Teixeira G. Manual do Autismo. 1.Ed.Rio De Janeiro: Best Seller Ltda; 2016. 70 P.
- 20- Costa, R., Lampreia, C. Findings On Sensory Deficits In Autism: Implications For Understanding The Disorder. Psychology & Neuroscience[Internet]2012 [Acesso Em: 2021 Abril 7] (2), 231-237.Disponível em: <https:Www.Scielo.Br/J/Pn/A/Dxn4r8xfs9yx9hvmqklc9wy/?Lang=En>
- 21- Sociedade Brasileira De Pediatria. Departamento Científico De Pediatria Do Desenvolvimento E Comportamento[Internet]. 2019.[Acesso em 1 Maio 2021] Nº 05.

Disponível Em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775d-mo_-_transtorno_do_espectro_do_autismo__2_.pdf

22- Zilbovicius M, Meresse I, Boddaert N. Autismo: neuroimagem. J Psychiatry [Internet]. 2006 [acesso em 2021 abr 6]; 21-28. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/btXjXS5ygkbyjQTRD8YdpLw/?lang=pt#>

23- Rogers Sj, Dawson G. Intervenção Precoce Em Crianças Com Autismo. 1. Ed. Lisboa: Lidel 2010. 378pt.

24- Silva, Wladimir Leonel. Considerações a Respeito Do Autismo, Fahude; Rio De Janeiro, 1.995.

25- Coutinho J. V. S. C, Bosso R. M. V. Autismo E Genética: Uma Revisão De Literatura. Revista Científica Do Itpac [Internet]. 2015. [Acesso em 2021 Abril 2]; 8(1). Disponível em: https://assets.unitpac.com.br/arquivos/revista/76/artigo_4.pdf.

26- Pfeifer Ea. Escola De Ensino Médio Técnico Inclusiva Para Autistas [Tcc] [Internet]. Florianópolis; Unisul; 2020. [Acesso Em: 2021 Maio 5]. Disponível Em: <https://www.riuni.unisul.br/handle/12345/12305>.

27- Almeida, M., Neves A. Popularização Diagnóstica Do Autismo Psicologia: Ciência E Profissão. [Internet]. 2020 [Acesso Em: 2021 Maio 17]; 40, E11-12. Disponível Em: [https://www.scielo.br/j/pcp/a/Wy8zj3bbwsqjcz6gvqgfbc/?lang=pt#:~:text=O%20primeiro%20estudo%20epidemiol%C3%B3gico%20sobre,lotter%20\(Ribeiro%20c%202007](https://www.scielo.br/j/pcp/a/Wy8zj3bbwsqjcz6gvqgfbc/?lang=pt#:~:text=O%20primeiro%20estudo%20epidemiol%C3%B3gico%20sobre,lotter%20(Ribeiro%20c%202007)

28- Meca Tp Et Al. Rastreamento De Sinais E Sintomas De Transtornos Do Espectro Do Autismo Em Irmãos. Revista De Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul [Internet]. 2011, [Acesso 2021 Abril 8]; 33,(2)116-120. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/Dywrztpcgk4vfmcdjpsfjk/?lang=pt#>

29-Silva V 2F Et Al. Brain Stimulation Used As Biofeedback In Neuronal Activation Of The Temporal Lobe Area In Autistic Children. Arquivos De Neuro-psiquiatria [Internet]. 2016, [Acesso em: 2021 Maio 24] 7,(4),. 632-637. Disponível Em:<<https://doi.org/10.1590/0004-282x20160092>>

30- Johnson Cp Et Al. Identification And Evaluation Of Children With Autism Spectrum Disorders. Pediatrics November . [Internet].2007.[Acesso em 8 Maio 2021] ;120(5)1.183-1.215. Disponível em: <https://www.aappublications.org/news>.

31- Silva Sb. O Autismo E As Transformações Na Família[Monografia][Internet][Itajaí:Universidade Do Vale Do Itajaí;2009.[Acesso Em 7 Maio 2021].Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Scheila%20borges%20da%20silva.pdf>

32- Reis Et Al. Pereira,.Características E Especificidades Da Comunicação Social Na Perturbação Do Espectro Do Autismo. Revista Brasileira De Educação Especial [Internet]. 2016, V. 22, N. 3 [Acesso 2021 Maio 9] , Pp. 325-336. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/3xpxvppcrgdynbcm4tvdptq/?lang=pt#B28>

33- Donovan, J., & Zucker, C. (2017). Outra Sintonia: A História Do Autismo São Paulo: Companhia Das Letras.

34-Miilher, L. P.; Fernandes, F. D. M. Análise Das Funções Comunicativas Expressas Por Terapeutas E Pacientes Do Espectro Autístico. Pró-fono Revista De Atualização Científica.[Internet] 2006.[Acesso em 2021 maio 5]18(3): 239-248. Disponível Em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/9vsxvl3jpdryzpnmtywqf5f/?lang=pt#>

35- Duarte CP, Shwartzman JS, Matsumoto MS, Brunoni D. Diagnóstico e intervenção precoce no transtorno do espectro do autismo: relato de um caso. In: Caminha VLPS et al. Autismo: Vivências e Caminhos: São Paulo: Blucher; 2016. P.46-57.

36- Campelo Et Al. Autismo: Um Estudo De Habilidades Comunicativas Em Crianças. Revista Cefac[Internet]. 2009 [Acesso Em 2021 Maio 4] 11(4):598-606. Disponível Em: <https://www.scielo.br/J/Rcefac/A/Hqg8fhlvfbwcnmzgpnvz9k/?Lang=Pt#Modalarticulos>

37-Silva Sr. A Integração Da Comunicação Alternativa E Ampliada Através Do Protocolo Picture Exchange Communication System Pecs No Aumento De Frequência De Mandos Em Um Aluno Com Transtorno Do Espectro Autista.Dissertação[Internet]. Pelotas,2019. [Acesso Em 2021 Abril 30]. Disponível Em:http://guaiaca.ufpel.edu.br:8080/bitstream/prefix/5659/1/Simone%20rosa%20da%20silva_dissertacao.pdf

38- Baron-cohen S, Ashwin E, Ashwin C, Tavassoli T, Chakrabarti B. Talent In Autism: Hyper-systemizing, Hyper-attention To Detail And Sensory Hypersensitivity. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2009;364(1522):1377-83.

39- Losapio, M F, Pondé Pm.Tradução Para O Português Da Escala M-chat Para Rastreamento Precoce De Autismo. Revista De Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul [Online]. 2008, V. 30, N. 3 [Acesso 2021 Abril 2] , Pp. 221-229. Disponível Em: <https://www.scielo.br/J/Rprs/A/Fjsx7jhdbjswlcpz7td69j/?Lang=Pt>

40- Backes B, Zanon Rb, Bosa Ca.A Relação Entre Regressão Da Linguagem E Desenvolvimento Sociocomunicativo De Crianças Com Transtorno Do Espectro Do Autismo. Cudas. [Internet], 2013 [Acesso Em 2021 Maio 21] 25, (3),. 268-273. Disponível Em:[https://www.scielo.br/J/Cudas/A/34yqhtjndtts3yxwlfsm4dn/?Lang=Pt#:~:Text=H%C3%A1%20evid%C3%Aancias%20de%20que%20entre,Meses\(18%2c19\)](https://www.scielo.br/J/Cudas/A/34yqhtjndtts3yxwlfsm4dn/?Lang=Pt#:~:Text=H%C3%A1%20evid%C3%Aancias%20de%20que%20entre,Meses(18%2c19))

41-Faustino K A S. Fonoaudiologia Nos Distúrbios Do Espectro Autístico :Uma Experiência De Oficina De Formação De Terapeutas.[Dissertação [Internet].São

Paulo:Usp,2009.[Acesso Em 2021 Abril 25]. Disponível Em :
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5162/Tde-27052010-154403/Publico/Kenyaaksfaustino.Pdf>

42- Silva La, Santos Jn. Concepções E Práticas Do Trabalho De Gestão De Equipes Multidisciplinares Na Saúde. Revista De Ciências De Administração[Internet] 2012. [Acessado Em: 2021 Maio 21]. Disponível Em:
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/2175-8077.2012v14n34p155/23433>

43- Fussiges Cc. A Inserção Do Profissional De Fonoaudiologia No Sus- Relatório De Experiência No Município De São Vendelino.[Tcc][Internet].Ufrgs,2012.[Acesso em:2021 Maio 20]. Disponível Em:
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/72179/000882766.pdf?sequence=1>

44- Lima MS et al. Conhecimentos de uma equipe multidisciplinar de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil sobre o transtorno espectro autista. REAS/EJCH.2020; 1(50).DOI <https://doi.org/10.2548/reas.e3053.2020>.

45- Cruz BP, Gomes LGAA. Intervenção fonoaudiológica em crianças com transtorno do espectro autista[TCC]. Goiânia; 2020.

46- Stilpen MV. Transtorno do Espectro do Autismo: Estimulação da Fala, Linguagem, Aprendizagem e Interação. Guia prático para pais, professores e fonoaudiólogos. São Paulo:Phonics Editora; 2017.

47-- Walter Ccf. Os Efeitos Da Adaptação Do Pecs Associada Ao Curriculum Funcional Natural Em Pessoa Com Autismo.[Dissertação][Internet]. São Carlos:Ufscar;2000.[Acesso Em: 2021 Abril 15]. Disponível Em:
<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/3043/2713.pdf?sequence=1&isAllowed=Y>

48- Gonçalves TM, Preduzzi CM. Levantamento de protocolos e métodos diagnósticos do transtorno autista aplicáveis na clínica fonoaudiológica: uma revisão de literatura. Rev. CEFAC [Internet] 2013 [Acesso em 2021 5 jun] 15(4):1011-1018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/ZdFjQ5k6TwbTBjrSmbbFf9c/?format=pdf&lang=pt>

49- Conselho Regional de Fonoaudiologia. O que é fonoaudiologia? 1ª. Região. [acesso 10 jun 2021]. Disponível em <https://crefono1.gov.br/a-fonoaudiologia/>

50- Bondy AS, Frost LA. Pecs: The Picture Exchange Communication System Training Manual. In: Cherry Hill, N. J. Pyramid Educational Consultants, Pecs Inc, 1994; 78 P.

51- Almeida IC. Intervenção precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade? Análise Psicológica [Internet] 2004 [Acesso em 2021 març 5]; 1(22):65-72. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/publicacoes/index.php/ap/article/view/130/pdf>

52- Marques. Aprimoramento E Evidências De Validade Do Protocolo De Observação Para Crianças Com Suspeita De Transtorno Do Espectro Autista: Um Estudo Preliminar. [Dissertação] [Internet]. Ufrgs; 2010. [Acesso Em: 2021 Maio 10]. Disponível Em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/49293/000835342.pdf?sequence=1>

53- Backes, Bárbara, Zanon, Regina Basso e Bosa, Cleonice Alves. A relação entre regressão da linguagem e desenvolvimento sociocomunicativo de crianças com transtorno do espectro do autismo. CODAS. [Internet] 2013. [Acesso em 25 abril 2021]; 25,(3),268-273. Disponível em: <>. Epub 19 Jul 2013. ISSN 2317-1782.

54- Vismara LA, Colombi C, Rogers SJ. Can on hour per week of therapy lead to lasting changes in young children with autism?[Internet]2009.[Acessado em 24 maio 2021]. 13(1):93-115.Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19176579/>

55--Araújo E R. Efeitos De Um Programa De Intervenção Precoce Baseado No Modelo Mais Que Palavras – Hanen, Para Crianças Menores De Três Anos Com Risco De Autismo. [Internet].Natalufrn;2012.[Acesso Em: 2021 Maio 7]. Disponível Em: <https://Repositorio.Ufrn.Br/Jspui/Handle/123456789/14562>

56- Mahoney G, Perales F. Using Relationship-focused Intervention To Enhance The Social-emotional Functioning Of Young Children With Autism Spectrum Disorders. Topics Early Child Spec Education[Internet]2003.[Acesso Em: 2021 Maio 26] V.23,P-74-86.DisponivelEm:<https://Www.Semanticscholar.Org/Paper/Using-relations-hip-focused-intervention-to-enhance-mahoney-perales/D0a6977daf74a1ce427bf79371c627a2e3dc7878>

57- Girolametto L, E Weitzman.It Takes Two To Talk—the Hanen Program For Parents: Early Language Intervention Through Caregiver Training.[Internet] 2006.[Acesso Em: 2021 Abril 29] 77-104.Disponivel Em : <https://Pubmed.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/16182672/>

58- Webb SJ, Jones HJH, Kelly J, Dawson G. The motivation for very early intervention for infants at high risk for autism spectrum disorders.International Journal of Speech-Language Pathology. 2014; 16(1):36-42.DOI [10.3109/17549507.2013.861018](https://doi.org/10.3109/17549507.2013.861018)

59- Oliveira GA, Broeze AM, Henrique L. Autismo e neurônio-espelho. Rev.Saúde em Foco[Internet].2017Transtorno do Espectro do Autismo: Estimulação da Fala, Linguagem, Aprendizagem e Interação. Guia prático para pais, professores e fonoaudiólogos.São Paulo:Phonics Editora; 2017.[Acesso em 2021 nov 8].Disponível em:https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/018_autismo.pdf

60- Cconachie, Randle V, Hammal D, Couter Al. A Controlled Trial Of A Training Course For Parents Of Children With Suspected Autism Spectrum Disorder.J Pediatr[Internet] 2005. [Acesso Em 2021 Maio 19] 147(3):335-40.Disponível Em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16182672/>

61- Martins Rmg, Dias Íkr, Sobreira Cls, Santana Kfs, Et Al. Desenvolvimento De Uma Cartilha Para Promoção Do Autocuidado Na Hanseníase. Ver Enferm Ufpe [Internet]2019[Acesso em 8 Maio 2021] 13. Disponível Em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/Biblio-1088064>

62- Caminha VL, Huguenin J, Assis LM, Alves PP. Autismo: vivências e caminhos[Internet]. São Paulo:Edgare Blücher Ltda; 2016[Acesso em 2021 mai 5]. Disponível em: <http://pdf.blucher.com.br.s3-sa-east-1.amazonaws.com/openaccess/9788580391329/completo.pdf#page=46>

63- Gadia CA et al. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. Jornal de Pediatria. 2004; Vol.80, N°2(supl)[Acesso em 2021 jun]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/mzVV9hvRwDfDM7qVZVJ6ZDD/?format=pdf&lang=pt>

64- Balestro JI, Fernandes FDM. Questionário sobre dificuldades comunicativas percebidas por pais de crianças do espectro do autismo.Rev Soc. Bras. Fonoaudiol[Internet]2012[Acesso em 2021mai6]v.17,n.3.Disponívelem:<https://www.scielo.br/j/rsbf/a/C9b5xrk5wsJqSrijZVyFK9c/?lang=pt&format=pdf>

65- Tamanaha AC, Chiari BM, Perissinoto J. Eficácia da Intervenção terapêutica fonoaudiológica nos distúrbios do espectro do autismo.Rev.CEFAC[Internet]2005[Acesso em 2021 jun 8] 17(2):552-558.Disponívelem:<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/HrBtwzSXtdq9hM8v7CbPBkd/?lang=pt&format=pdf>

66- Gonçalves TM, Preduzzi CM. Levantamento de protocolos e métodos diagnósticos do transtorno autista aplicáveis na clínica fonoaudiológica: uma revisão de literatura. Rev. CEFAC [Internet] 2013 [Acesso em 2021 5 jun] 15(4):1011-1018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/ZdFjQ5k6TwbTBjrSmbbFf9c/?format=pdf&lang=pt>

67 -Defense-Netrval DA. Proposta de Intervenção precoce fonoaudiológica associada a programa de mediação dos pais. In: Fernandes FDM. Orientações para famílias de crianças no espectro do autismo. Barueri: Pró-fono; 2019. p.91-100.

68- Balestro JL. O fonoaudiólogo e os pais : uma parceria para o desenvolvimento da comunicação da criança do espectro do autismo. [doutorado]. São Paulo: Faculdade de medicina de São Paulo; 2017.

69- Brown JA, Woods JJ. Effects of Traide Parental-Implemented Home-Based Communication Intervetion for toddlers. Journal of Early Intervention. 2015;37(1).p.44-68. DOI <http://dx.doi.org/10.1177/1053815115589350>.

70- Cardoso C. Oficinas com pais e/ou cuidadores de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo. In: Fernandes FDM. Orientações para famílias de crianças no Espectro do Autismo. Barueri: Pró-fono; 2019. 19-40

71- Roberts M, A Kaiser. A eficácia da intervenção em linguagem implementada pelo pais: uma meta-análise. American Journal of Speech Language Pathology. 2011:180-199

72- Almeida A. As relações entre pares em idade escolar [Tese de doutorado]. Universidade do Minho; 1997.

73- Zorzi JL. A intervenção fonoaudiológica nas alterações da linguagem infantil. Rio de Janeiro: Revinter; 1999.

74- Taylor N, Donovan W, Miles S, Leavitt L. Maternal control strategies, maternal language usage and children's language usage at two years. *J Child Lang*. 2009; 36(2):381-404. DOI 10.1017/S0305000908008969.

75- Zanon RB, Backes B, Bosa CA. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*[Internet]. 2014[Acesso em 2021 jun 7]; 30(1): 25-33. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/9VsxVL3jPDRyZPNmTywqF5F/?format=htm>

76- Sousa CBV. Abordagem pragmática para estimulação da comunicação em crianças no espectro do autismo: uma proposta de intervenção parental [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2018

77- Hwang et al. Mindfulness interventions for children with Autism Spectrum Disorder and problem behaviours, and their mothers. *Journal of Child and Family Studies*. 2015; 24(10):3093-3106. DOI <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0114-x>

78- Lampreia. A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. *Estudos de Psicologia*[Internet] 2007[Acesso em 2021 jun 8]; 24(1) 105-114. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/WMg8wtWKDzbsGnvGRXG6GZt/?format=pdf&lang=pt>

79- Melo L, Valle E. O brinquedo e o brincar no desenvolvimento infantil. *Psicol. Argum*[Internet] 2005[Acesso em 2021 abr 8]; v. 23, n. 40, p. 43-48. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsciScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=481858&indexSearch=ID>

80- Lynch M. More play, please: The perspective of kindergarten teachers on play in the classroom. *American Journal of Play*. 2015 mai 17 [Acesso em 2021 jun 5]. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1070249>.

81- Belfield C, Garcia E. Parental notions of school readiness: How have they changed and has preschool made a difference? *The Journal of Educational Research*, 107107:2, 138-151, DOI: [10.1080/00220671.2012.753863](https://doi.org/10.1080/00220671.2012.753863)

82- Cipriano MS, Almeida MTP. O brincar como intervenção no transtorno do espectro do autismo. *Rev Fortaleza*. 2016; 2(11)1-14. DOI <https://doi.org/10.32356/exta.v2.n11.11832>

83- Locatelli PB, Santos MFR. Autismo: Propostas de Intervenção. *Rev Transformar* [Internet]. 2016 [Acesso em 2021 jul 7]; 8, 203-220. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/63>

84- Bzuneck JA. As crenças de auto-eficácia dos professores. In: Sisto FF, Oliveira G. *Leituras de psicologia para formação de professores*. Petrópolis: Vozes; 2000. p. 115-143.

85- Balancho MJS, Coelho FM. *Motivar os alunos, criatividade na relação pedagógica: conceitos e práticas*. 2.ed. Portugal: Porto: 1996

86- Oliveira. J. B. (2004). *Aprender e ensinar*. Belo Horizonte: Alfa.

87- Greer RB, Ross DE. *Verbal behavior analysis: Inducing and expanding new verbal capabilities in children with language delays*. Boston: Pearson Education; 2008.

88- Almeida-Verdu ACM et al. Desempenho de seleção e nomeação de figuras em crianças com deficiência auditiva com implante coclear. *Temas em Psicologia* [Internet]. 2012 [Acesso em 2021 nov 6]; 20(1):189-202. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/233998186_Desempenho_de_selecao_e_n

omeacao_de_figuras_em_crianças_com_deficiencia_auditiva_com_implante_coclea
r

89- Gomes CGS, Silveira AD. Ensino de habilidades básicas para pessoas com autismo: manual para intervenção comportamental intensiva. Curitiba: Appris; 2016

90- Ingersoll B. The social role of imitation in autism: Implications for the treatment of imitation deficits. *Infants & Young Children*. 2008;21(2):107–119. DOI <https://doi.org/10.1097/01.IYC.0000314482.24087.14>

91- Ingersoll B, Schreibman L. Teaching reciprocal imitation skills to young children with autism using a naturalistic behavioral approach: effects on language, pretend play, and joint attention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2006;36(4):487-502. DOI [10.1007/s10803-006-0089-y](https://doi.org/10.1007/s10803-006-0089-y)

92- Sandbank M et al. Predicting Intentional Communication in Preverbal Preschoolers with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 2001; 47(6):1581-1594. DOI [10.1007/s10803-017-3052-1](https://doi.org/10.1007/s10803-017-3052-1)

93- Bates E. The emergence of symbols [Internet]. New York: Copyright: 1997 [Acesso em 2021 jun 27]. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=bD60BQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=NqVrgsaaot&sig=nAXvLe0EBYEwFiwQGVktFAHiMjQ&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

94- Coggins TE, Carpenter RL. The communicative Intention Inventory: A system for observing and coding children's early intentional communication. *Applied Psycholinguistics* 1981;2(3),235-251. DOI 10.1017/S0142716400006536

95- McDuffie A, Turner L, Stone W, Yoder P, Wolery M, Ulman T. Developmental correlates of different types of motor imitation in young children with autism spectrum

disorders. J Autism Dev Disord. 2007 Mar;37(3):401-12. doi: 10.1007/s10803-006-0175-1. PMID: 16900404.

96- Stone WL, Ousley OU, Yoder PJ, et al. Nonverbal Communication in Two-and-Three-Year-Old Children with Autism. J Autism Dev Disord. 1997; 27:677-696. DOI <https://doi.org/10.1023/A:1025854816091>

97- Nadel J, Guérini C, Pezé A, Rivet C. The evolving nature of imitation as a format for communication. New York: Butterworth G; 1999 [Acesso em 2021 mai 15]. Disponível em:

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/39263609/1999_Genesis_and_development_of_early_human_mimesis...-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1634142175&Signature=Yb9V3jG3CAKVCn9A~xL6~lZZqugWlpFnxftW31~~1QVIExVAGuclMK2mDn6RPTYosadfeXBaK-AEcl6IHfCYHpXdauEm8Lestw6UnPy6nCL9UsaKbaTI4TO6XTONpZX YFBd8zJ332mlao88owzsq1sa30-6VtBg25Az8bqh7gK~OsZuqBW-MJzVuYL5bSdtWE1bBqAeoSrltxEWyewmM7JMEoclrMIGVZJAtHUz~ANU4mpm35dhPJ7E71vQFsvr q9AHdGZoNXd4Su2~wSvj7srsoSr3YgXtFOEdsviZwGS~U9N~GzDsZLXrSJCseJqx GZVpDYmCHorApe5WfsD4Fw_&Key-Pair-

98- DeQuinzio JA et al. Generalized imitation of facial models by children with autism. Journal of applied behavior analysis. 2007; v. 40, n. 4, p.755 -759.

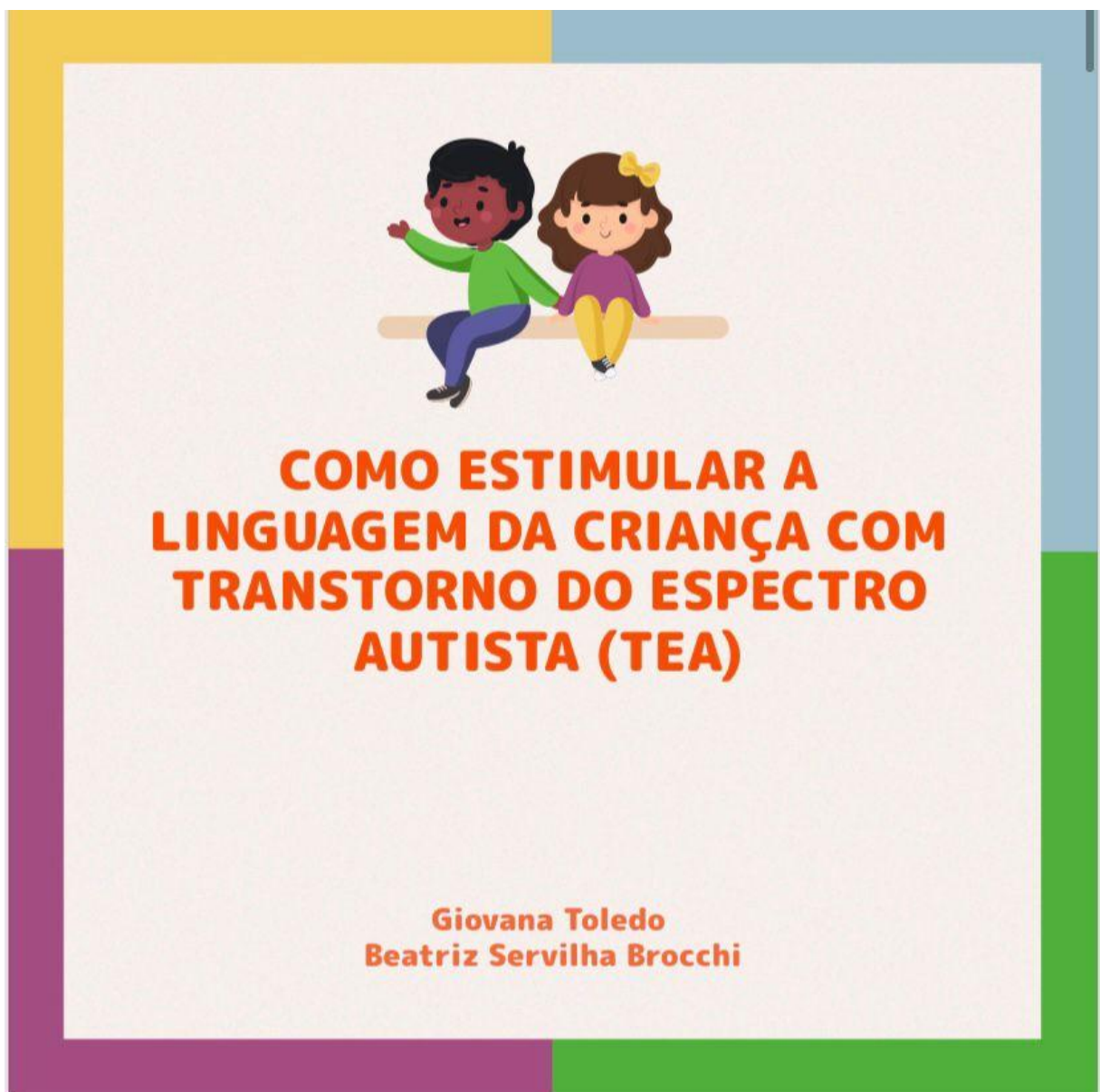
99- Prestes R, Tamanaha AC, Perissinoto J. Uso do gesto no transtorno autista: estudo de caso único. Rev.CEFAC [Internet] 2009 [Acesso em 2021 jun 5]; ; 11(4):708-712. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/tchWb7JNGqfZfMnWqGtStNx/?format=pdf&lang=pt>

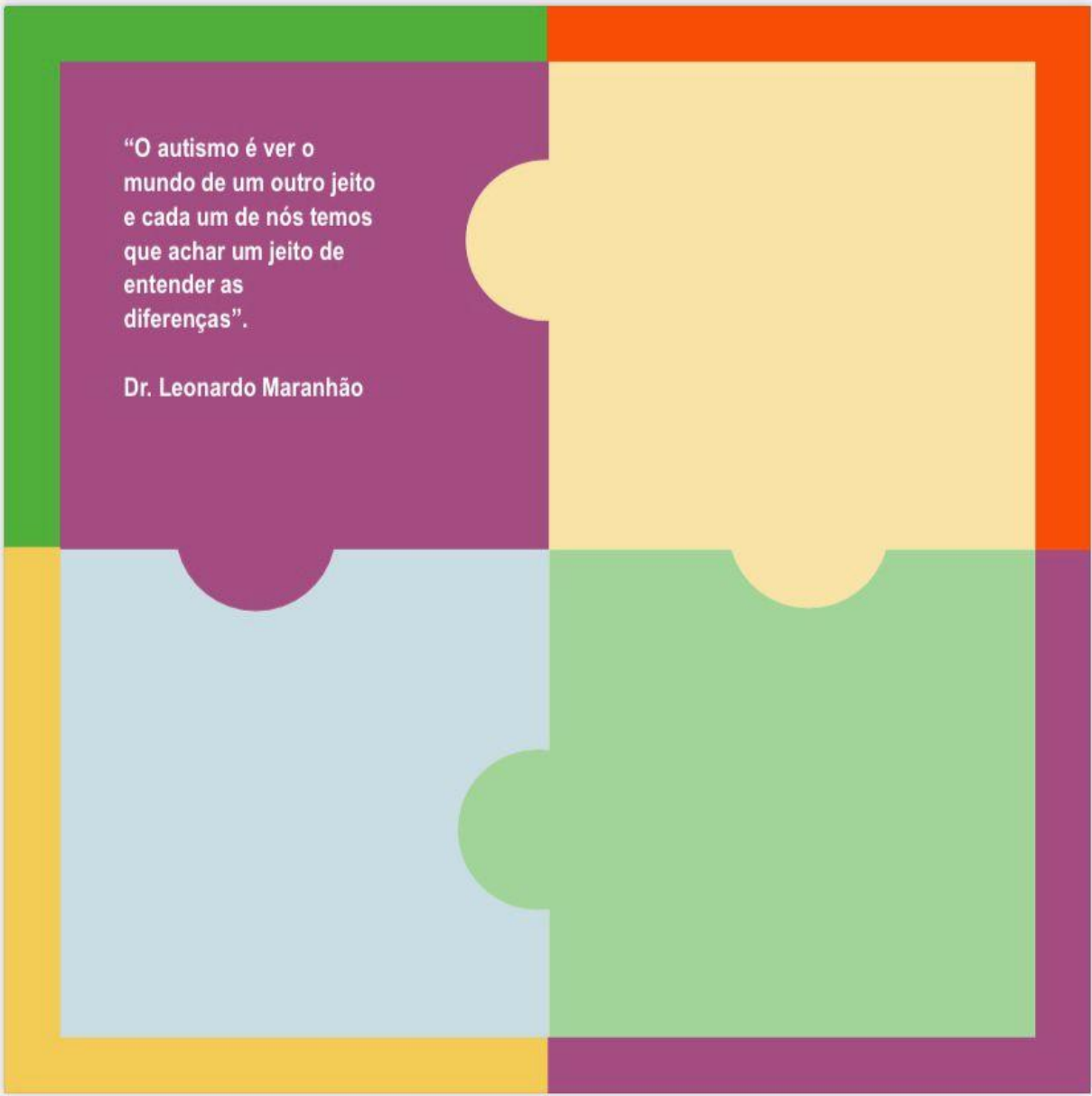
100- Capone NC, McGregor KK. Gesture development: a review for clinical and research practices. J Speech Lang Hear Res. 2004; 47(1):173-88

101- Brown et al. Promoting language and social communication development in babies through an Earlystorybook Reading Intervention. Int J Speech Lnag Pathol.2018 20(3):337-349.DOI 10.1080/17549507.2017.1406988.

8.ANEXOS

CARTILHA: COMO ESTIMULAR A LINGUAGEM DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA(TEA).





“O autismo é ver o mundo de um outro jeito e cada um de nós temos que achar um jeito de entender as diferenças”.

Dr. Leonardo Maranhão

SUMÁRIO

Apresentação	5
O que é autismo?	6
Como é feito o diagnóstico ?	7
Por quem é feito o diagnóstico?	8
Vamos saber mais sobre a fonoaudiologia?	9
A linguagem e o autismo	10
A importância do diagnóstico precoce	13
A importância da intervenção	14
Os primeiros anos de vida	15
Como a família pode estimular a linguagem?	16

APRESENTAÇÃO

Essa cartilha é um material educativo que tem o objetivo de promover orientações destinadas aos pais e cuidadores a respeito de como estimular a linguagem da criança com TEA no contexto familiar. A família desempenha um papel muito importante e ativo no desenvolvimento da criança; cada avanço da criança reflete diretamente na harmonia e qualidade de vida de toda a família.

A presente cartilha abordará a definição do autismo, as suas principais características. Haverá também informações a respeito das manifestações de linguagem presentes no TEA, a importância da intervenção precoce e estratégias de ensino para pais e cuidadores estimularem a linguagem.

Este material é um instrumento potente para divulgação de informações e orientações que capacitam e guiam o público alvo a seguir as instruções e estratégias em suas interações diárias.

O QUE É AUTISMO?

O transtorno do espectro do autismo (TEA), também conhecido como autismo é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento que se inicia na infância e se prolonga por toda a vida. Caracteriza-se por déficits persistentes da comunicação social, dificuldade de interação social, padrões restritos e repetitivos de comportamento e interesses.

Mas o que isso significa?

O termo "espectro" refere-se a soma de comportamentos que podem estar presentes nos indivíduos em diferentes gravidades, como aqueles que são independentes e os que podem apresentar dependência do outro para realizar atividades de vida diária.



American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5) [Internet]. (American Psychiatric Association, tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.); revisão técnica: Aristides Volpato Cordoli. 5ª ed. - Porto Alegre: Artmed, 2013.

Gonçalves CAB, Castro MSJ. Propostas de intervenção fonoaudiológica no autismo infantil: revisão sistemática da literatura. Distúrb Comun [Internet]. 2013 [Acesso em 21 jun 13]; 25(1):15-25. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14920>

COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO?

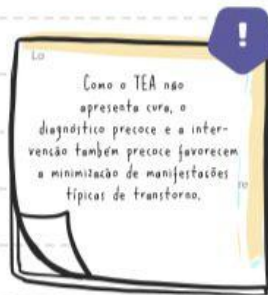
O diagnóstico do TEA é baseado em três critérios:

1
Dificuldade de interação social.

2
Prejuízos na comunicação verbal e não verbal.

3
Padrões restritos e repetitivos de comportamento e interesses.

O diagnóstico precoce é essencial para estabelecer o tratamento e determinar o prognóstico da criança, visto que, quanto mais cedo a intervenção for iniciada, maiores são as oportunidades de desenvolvimento da criança.



- Onz, F., Gomes R. Transtorno Do Espectro Autista: A Importância Do Diagnóstico E Reabilitação [Internet]. Caderno Pedagógico, Lajeado, V. 12, N. 3, P. 188-199, 2015. [Acesso Em: 2021 Maio 05]. Disponível Em: <http://www.meep.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/979/967>
- Maia, Fernanda Alves Et Al. Importância do Acolhimento De Pais Que Tiveram Diagnóstico Do Transtorno Do Espectro Do Autismo De Um Filho. Cadernos Saúde Coletiva [Online]. 2016 [Acesso Em 6 Maio 2021]. 24 (2) 228-234. Disponível em: <https://www.scielo.br/3/Cadsc/A/N6zpcnpt9csjwvxvvyrym/7Lang=PT&Format=Pdf>

POR QUEM É FEITO O DIAGNÓSTICO?

O diagnóstico envolve a avaliação de diferentes profissionais como: neuropediatra, psiquiatra infantil, psicólogo, terapeuta ocupacional, pedagogo e fonoaudiólogo.

É muito importante que cada profissional evidencie as características de cada criança como por exemplo: as suas habilidades, para que seja possível promover o seu desenvolvimento global.



- Gonçalves TM, Pedruzzi CM. Levantamento de protocolo e métodos diagnósticos do tratamento autista aplicáveis na clínica fonoaudiológica: Uma revisão de literatura. Rev.CEFAC[Internet]2013[Acesso em 2021 5 maio];15(4):1011-1018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Zd-fjQ5k6TwbT8jr5mbbFF9c/?format=pdf&lang=pt>

VAMOS SABER MAIS SOBRE A FONOAUDIOLOGIA?

Segundo o Conselho Regional de Fonoaudiologia:

A fonoaudiologia é uma profissão da área da saúde que pesquisa, previne, avalia e trata as alterações de voz, fala, linguagem, audição e aprendizagem.

É uma ciência que cuida de todos os processos de comunicação humana.

No autismo a terapia fonoaudiológica apresenta como objetivo o desenvolvimento global do indivíduo e melhora a sua qualidade de vida.



- Conselho Regional de Fonoaudiologia. O que é fonoaudiologia?1*. Região. [acesso 10 jun 2021].Disponível em <https://crefono1.gov.br/a-fonoaudiologia/>

- Gonçalves CAB, Castro MSJ. Propostas de intervenção fonoaudiológica no autismo infantil: revisão sistemática da literatura. Distúrb Comum[Internet]. 2013 [Acesso em 21 jun 5]; 25(1):15-25. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14920>

A LINGUAGEM E O AUTISMO

➔ A comunicação é uma das áreas mais comprometidas dentro do espectro do autismo. A aquisição da linguagem pode apresentar atrasos no seu desenvolvimento.

➔ O desenvolvimento da fala de crianças com autismo pode ser lento ou atípico.

➔ Há diversos níveis de comprometimento da comunicação dentro do espectro do autismo.



- Silva SB. O autismo e as transformações na família[monografia] [internet]. Itajaí:Universidade do Vale do Itajaí. 2009. [acesso em 2021 junho 9]. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/scheila%20borges%20da%20silva.pdf>

A LINGUAGEM E O AUTISMO

Algumas alterações de comunicação encontradas são :

**Ecolalia:
Imitação
da fala do
outro.**

**Fala sem
contexto.**

**Entonação
monótona:
não muda
o tom de
voz.**

**Jargão: uso
da mesma ex-
pressão para
diferentes
contextos.**

- Silva SB. O autismo e as transformações na família[monografia] [Internet]. Itajaí:Universidade do Vale do Itajaí. 2009. [acesso em 2021 junho 9]. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/scheila%20borges%20da%20silva.pdf>

A LINGUAGEM E O AUTISMO

Além das características de linguagem descritas anteriormente, essas crianças podem apresentar:

Dificuldades em manter uma conversa, déficits de conversação como a ausência de reciprocidade.

Ausência de expressão facial.

Ausência de fala em crianças com mais de 3 anos ou até o desaparecimento repentino da fala.

Quando mais velhos podem apresentar dificuldade na compreensão de piadas e sarcasmo e o uso inadequado de convenções sociais.

• Balestro JI, Fernandes FDM. Questionário sobre dificuldades comunicativas percebidas por pais de criança do espectro do autismo. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia. [Internet]. 2012 [Acesso em 2021 jul 7]; v. 17, n. 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/r/sbfa/C9b5xrk95wslq5r2VvFK9c/abstract?lang=pt#>

• Reis Et Al. Pereira, Características E Especificidades Da Comunicação Social Na Perturbação Do Espectro Do Autismo. Revista Brasileira De Educação Especial. 2016, V. 22, N. 3 [Acesso 2021 Maio 9]. Pp. 325-336. Disponível em: <https://www.scielo.br/r/rbee/A3apvqpcqdybncm4tvdqta/Lang=pt#B28>

• Losapio, M F, Pondé Pm. Tradução Para O Português Da Escala M-chat Para Rastreamento Precoce De Autismo. Revista De Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul [Online]. 2008, V. 30, N. 3 [Acesso 2021 Abril 2]. Pp. 221-229. Disponível Em: <https://www.scielo.br/r/rpsr/A/Fjx7jhdnbswlpqz7d69j/Lang=Pt>

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

A identificação precoce dos sinais do autismo permite uma intervenção precisa logo na primeira infância, um período de máxima plasticidade cerebral.

A intervenção iniciada nesse período pode prevenir efeitos secundários negativos, aprimorando as habilidades funcionais o que proporciona uma melhor qualidade de vida.



São Paulo Protocolo Do Estado De São Paulo De Diagnóstico E Tratamento De Pacientes Com O Transtorno Do Espectro Do Autismo. Secretária da saúde. 2014.

A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO

O tratamento conta com um conjunto de especialista de diferentes áreas: psiquiatra, neuropediatra, fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, que devem elaborar um plano de atendimento individual, considerando as limitações e potencialidades de cada criança.



- São Paulo Protocolo Do Estado De São Paulo De Diagnóstico E Tratamento De Pacientes Com O Transtorno Do Espectro Do Autismo Secretária da saúde. 2014.

OS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

Estudos comprovam que quando os pais utilizam um vocabulário rico, fazem perguntas e proporcionam trocas de turno na interação com os seus filhos, geram:

Porém quando as crianças possuem pais que não conversam com elas, essas crianças podem apresentar dificuldades na linguagem.

1
Bom desenvolvimento da linguagem.

2
Aumento do vocabulário no uso semântico da língua.

3
Boa gramática, que segue as normas da língua.

Você sabia?

Os primeiros anos de vida do ser humano são de extrema importância para diferentes aspectos do seu desenvolvimento.

Os pais apresentam um papel fundamental nesse processo de desenvolvimento, principalmente o da linguagem.

- Brocchi BS, Stobáus. Importância da parentalidade para o desenvolvimento infantil [Internet]. Curitiba: CRV, 2020. [Acesso em 2021 jun 7]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Beatriz-Servilha-Brocchi>

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

O objetivo da intervenção familiar é otimizar o desenvolvimento da criança promovendo estimulação das competências do desenvolvimento em casa. Incluir a família no tratamento garante uma maior eficácia.

Nesse cenário, o qual a família é parte integrante na intervenção, configura-se a ideia de brincadeiras que promovam a aprendizagem para que os cuidadores possam estimular a criança no âmbito familiar e cotidiano.

1
A prática deve ser realizada em ambientes naturais para as crianças, dentro da rotina como um momento de brincadeira.

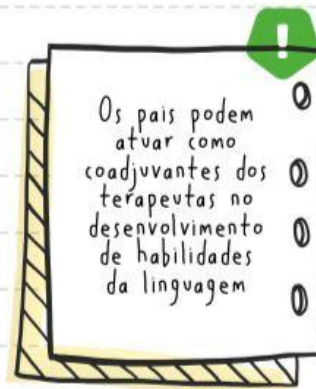
2
Promovendo a participação social da criança e reforçando qualquer tentativa de comunicação que a mesma produzir.

- Rogers Sj, Dawson G, Vismara La. Autismo: Compreender E Agir Em Família. 1. Ed. Lisboa: Lidel; 2012. 341

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

Estudos comprovam que o brincar é essencial para que a criança cresça e se desenvolva, já que ela explora o ambiente físico e social quando brinca.

A brincadeira é o modo mais poderoso de se comunicar e fortalecer vínculos com a criança.

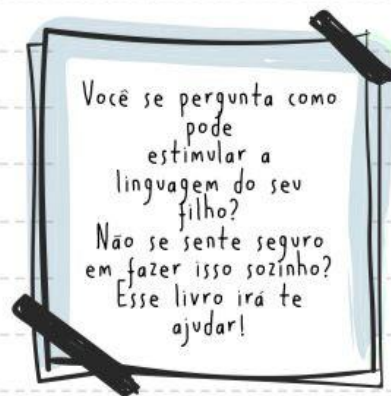


- Brocchi BS, Stobáus. Importância da parentalidade para o desenvolvimento infantil [Internet]. Curitiba: CRV; 2020. [Acesso em 2021 jun 7]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Beatriz-Servilha-Brocchi>

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

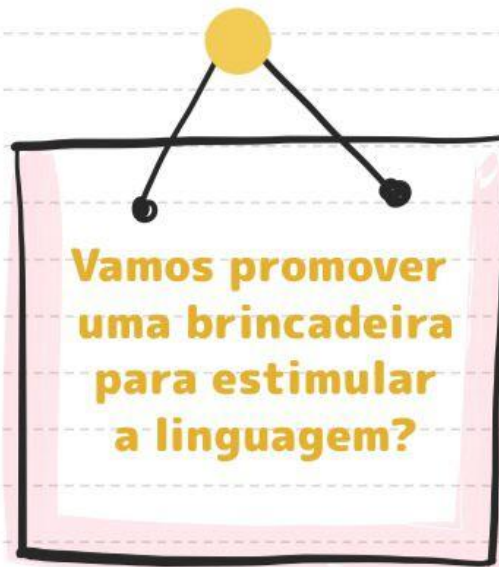
A criança se desenvolve brincando e aumenta suas experiências. Muitos pais acreditam que apenas ensinando matérias da escola para o seu filho estão estimulando a sua inteligência, porém, a criança sente prazer na brincadeira, o que a motiva a aprender.

Quando os pais brincam com os seus filhos passam valores, emoções e estão se comunicando com as crianças por meio de experiências positivas.



- Brocchi BS, Stobáus. Importância da parentalidade para o desenvolvimento infantil [Internet]. Curitiba: CRV; 2020. [Acesso em 2021 jun 7]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Beatriz-Servilha-Brocchi>

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?



**Vamos promover
uma brincadeira
para estimular
a linguagem?**

- Brocchi BS, Stobáus. Importância da parentalidade para o desenvolvimento infantil [Internet]. Curitiba: CRV, 2020. [Acesso em 2021 jun 7]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Beatriz-Servilha-Brocchi>

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

Mas antes disso, você deve fazer:

PREPARO DO AMBIENTE

Separe os brinquedos que a criança mais gosta e vamos chamá-los de reforçadores.

Guarde os brinquedos que não estão sendo usados que podem distrair o seu filho, desligue a tv, o computador e deixe o ambiente limpo de distratores.

- Rogers SJ, Dawson G. Intervenção Precoce Em Crianças Com Autismo. 1.Ed. Lisboa: Lidel 2010. 378pt.

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

A criança deve estar com motivação para a brincadeira:

MOTIVAÇÃO

A motivação da criança é fundamental para o ensino de habilidades e sua participação na interação social, visto que, ao interessarem-se por um objeto, situação ou alguma troca, ela aproxima-se do outro de maneira positiva para obter o que deseja.

Separe alguns objetos apropriados para a idade da criança, observe o seu comportamento e qual deles mais a motiva. Prepare o ambiente físico e perceba como ele pode ser alvo de atenção da criança. Distancie o excesso de estímulos.

Caso a criança não demonstre interesse nos objetos expostos, realize jogos físicos como cócegas ou brincadeiras de roda.



- Rogers S.J, Dawson G. Intervenção Precoce Em Crianças Com Autismo. 1. Ed. Lisboa. Lidel 2010. 378pt.

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

MOTIVAÇÃO

Os pais devem observar e ouvir as crianças durante as atividades. Eles não devem se antecipar e fazer tudo que a criança deseja. Devem sim promover a partilha da atividade, enunciando quando for a vez do adulto e quando for a vez da criança, dando tempo para que ela realize as ações. É importante reforçar a realização das atividades com elogios e atentar-se a sempre olhar a criança de frente, durante as atividades.



- Rogers S.J., Dawson G. Intervenção Precoce Em Crianças Com Autismo. 1. Ed. Lisboa: Lidel 2010. 378pt.
- Rogers S.J., Dawson G., Vismara L.A. Autismo: Compreender E Agir Em Família. 1. Ed. Lisboa: Lidel; 2012.

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

CONTATO VISUAL

➔ No desenvolvimento humano o cérebro deve ser capaz de perceber e responder a faces humanas, essa capacidade deve estar presente nas crianças com cerca de 4 meses de idade.

➔ O TEA apresenta entre as suas manifestações o prejuízo no contato visual e essa habilidade é essencial para desenvolver a interação social e comunicação.



- Rogers Sj, Dawson G. Intervenção Precoce Em Crianças Com Autismo. 1. Ed. Lisboa: Lidel 2010. 378pt.
- Rogers Sj, Dawson G, Vismara La. Autismo: Compreender E Agir Em Família. 1. Ed. Lisboa: Lidel; 2012.

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

CONTATO VISUAL

1

Busque sempre ficar face a face com o seu filho.

2

Olhe sempre para os olhos do seu filho ao pedir ou comentar algo.

3

Use o espelho muitas vezes, o contato visual pode iniciar através do espelho.

4

Use acessórios como óculos de festa para chamar atenção aos olhos.

5

Use expressões faciais mais exageradas como a de bravo, surpresa, etc.

6

Responda com entusiasmo quando receber um olhar de seu filho: "Uau, você me olhou", "Agora sei que precisa da minha ajuda".

- Sousa CBV, Fernandes FDM. Programa de Intervenção Parental Com Pais de Crianças no Espectro do Autismo. In: Fernandes FDM. Orientações para Famílias de Crianças no Espectro do Autismo. Fonoaudiologia Baseada em Evidências. Barueri. Pró-Fono, 2019. 55-72.

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

IMITAÇÃO

A imitação é primordial para o processo de aprendizagem, a capacidade de imitar permite a aquisição de competências e sentimentos devido a aprendizagem observacional, como por exemplo nas imitações:

VOCAL

Possibilita que a criança explore e adquira novos sons.

FACIAL

A criança reproduz novas expressões.

GESTUAL

Permite a compreensão e expressão de gestos da comunicação humana.

AÇÕES

Amplia as capacidades de raciocínio e compreensão de como as crianças podem utilizar os objetos.

- Rogers SJ, Dawson G. Intervenção Precoce Em Crianças Com Autismo. 1. Ed. Lisboa: Lidel 2010.

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

IMITAÇÃO

Como a imitação ajuda o meu filho a se comunicar?



A imitação é uma das habilidades mais importantes para a criança aprender a se comunicar.

Sandbank M et al. Predição da comunicação intencional em pré-escolares com transtorno do espectro do autismo. *Journal of Autism[Internet]*. 2017[Acesso em 2021 6 mai] 47, 1581-1594. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3052-1>

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

IMITAÇÃO

Se a criança estiver brincando com um martelo pegue-o e diga: "é a minha vez" e brinque com o martelo dizendo: "bate,bate". Em seguida devolva o brinquedo para a criança e observe se ela brinca como você, se ela bater o martelo você deve dizer: "isso mesmo, bate, bate", caso a criança não bata o martelo, ajude-a com uma ajuda física completa, ou seja, pegue a sua mãozinha e bata o martelo, depois deixe-a com o martelo e veja se ela brinca como você ensinou.



Sandbank M et al. Predição da comunicação intencional em pré-escolares com transtorno do espectro do autismo. *Journal of Autism[Internet]*. 2017[Acesso em 2021 6 mai] 47, 1581-1594. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3052-1>

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

IMITAÇÃO

Se posicione frente a frente com seu filho e observe suas ações. Você também pode usar da imitação para atrair a atenção dele, se ele está montando uma torre de blocos, faça o mesmo.

Se a criança conseguir imitar ações simples, é legal fazer variações, como por exemplo: o adulto pode pegar um carrinho e produzir o seu barulho "vrom, vrom" em seguida pode andar com ele para frente e para trás e dar para a criança imitar esses movimentos.



Rogers Sj, Dawson G. Intervenção Precoce Em Crianças Com Autismo. 1 Ed. Lisboa Lidel 2010.

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

O APONTAR

O apontar é um modo simples de realizar um pedido.

Esse gesto é bem recebido mesmo com a ausência da fala e pode ser uma habilidade ensinada.

Você pode colocar um brinquedo que a criança gosta e perguntar: "O que você quer?" sem entregar imediatamente o objeto.

Quando a criança tentar pegar o pai pode ajudar fisicamente a criança a apontar para o brinquedo e com o passar do tempo ir diminuindo a ajuda física.



- Gomes CGS, Silveira AD. Ensino de habilidades básicas para pessoas com autismo. 1 ed. Curitiba: Appris, 2016.
- Rogers SJ, Dawson G. Intervenção Precoce Em Crianças Com Autismo. 1. Ed. Lisboa: Lidel 2010.

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

FAÇA JOGOS CORPORAIS

Brinque de serra-serra, atirei o pau no gato, pega-pega.

Essas brincadeiras promovem a sua interação com a criança e trabalha a compreensão da linguagem.



- Defesa-Netrrval DA Proposta de Intervenção Precoce Fonoaudiológica Associada a Programa de Mediação dos Pais. . In: Fernandes FDM. Orientações para Famílias de Crianças no Espectro do Autismo-Fonoaudiologia Baseada em Evidências. . Barueri:Pró-Fono,2019.91-100

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

ORIENTAÇÕES PARA LINGUAGEM

Quando for falar com seu filho:

- 1**
Sempre abaixe e fique na altura da criança, garantindo que ela irá prestar mais atenção em você, converse com frases curtas, com palavras objetivas e simples.
- 2**
Evite usar palavras erradas com o seu filho como: "papá" ao invés de comida.
- 3**
Use mais gestos na hora de se comunicar para que isso estimule a criança a também utilizar gestos espontâneos na comunicação.
- 4**
Nomeie e antecipe as suas ações como por exemplo: "nós vamos comer agora".
- 5**
Ofereça para o seu filho um espaço dentro da comunicação, ao falar com ele espere um tempo para obter uma resposta.

- Barbosa MRP, Fernandes FDM. Atividades Sistemáticas a Serem Desenvolvidas em Domicílio com Apoio Remoto do Fonoaudiólogo. In: Fernandes FDM. Orientações para Famílias de Crianças no Espectro do Autismo: Fonoaudiologia Baseada em Evidências. Barueri: Pró-Fono; 2019. 73-90

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

ORIENTAÇÕES PARA LINGUAGEM

Dê atenção a todas as intenções comunicativas não verbais de seu filho. Valorize os meios comunicativos utilizados.



- Barbosa MRP; Fernandes FDM. Atividades Sistemáticas a Serem Desenvolvidas em Domicílio com Apoio Remoto do Fonoaudiólogo. In: Fernandes FDM. Orientações para Famílias de Crianças no Espectro do Autismo: Fonoaudiologia Baseada em Evidências. Barueri: Pró-Fono; 2019. 73-90

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

ORIENTAÇÕES PARA LINGUAGEM

A fala com função comunicativa é essencial para o desenvolvimento da linguagem, mas algumas crianças com autismo podem não produzir muitos sons.

Para desenvolver essa habilidade você pode aproveitar quando o seu filho estiver com algum brinquedo e retirar o objeto dele, se ele produzir qualquer som como sinal de protesto indicando que deseja o objeto, devolva o brinquedo e elogie a sua tentativa de comunicação.



- Gomes CGS, Silveira AD. Ensino de habilidades básicas para pessoas com autismo. 1.ed. Curitiba: Appris, 2016.

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

A HORA DA REFEIÇÃO

Aproveite da refeição junto com o seu filho, torne esse momento importante para estimular as interações sociais e a linguagem.

Coloque uma porção pequena de comida no prato da criança, quando ela acabar, ofereça mais e espere que ele faça um gesto de apontar, ou indique que deseja mais alimentos.



- Rogers S.J, Dawson G, Vismara La. Autismo: Compreender E Agir Em Família. 1 Ed. Lisboa:Lidel,2012.

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

VOCABULÁRIO

Vamos aumentar o vocabulário de palavras?

Mesmo que o seu filho ainda não apresente alguma iniciativa de fala, ele está armazenando e associando as informações do meio a sua volta, como por exemplo: o nome do objeto, a sua cor e forma.

Se ele apontar para a bola, você deve pegá-la e colocá-la perto do seu rosto e nomeá-la:



- Stippen MV. Transtorno do Espectro do Autismo: Estimulação da Fala, Linguagem, Aprendizagem e Interação. Guia prático para pais, professores e fonoaudiólogos. São Paulo: Phonics Editora; 2017.

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

Separe várias figuras em um saquinho, sorteie uma de cada vez e fale as suas características.

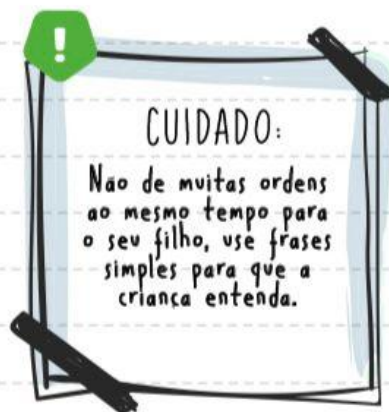


- Barbosa MRR, Fernandes FDM. Atividades Sistemáticas a Serem Desenvolvidas em Domicílio com Apoio Remoto do Fonoaudiólogo. In: Fernandes FDM. Orientações para Famílias de Crianças no Espectro do Autismo Fonoaudiologia Baseada em Evidências. Barueri: Pró-Fono; 2019. 73-90

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

EM CASA

Durante a sua rotina com o seu filho comece a solicitar pedidos simples, como por exemplo: "Apague a luz", "Feche a porta".



- Stilpen MV. Transtorno do Espectro do Autismo. Estimulação da Fala, Linguagem, Aprendizagem e Interação. Guia prático para pais, professores e fonoaudiólogos. São Paulo: Phonics Editora, 2017.

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

BRINCADEIRA SIMBÓLICA

As brincadeiras de faz de conta proporcionam o aprendizado de forma divertida e motivadora, desenvolvendo a interação social, a fala espontânea e a resposta adequadas para situações no dia a dia.

Crie brincadeiras imaginativas de situações presentes na rotina da criança como: brincar de casinha, dar banho nos animais.

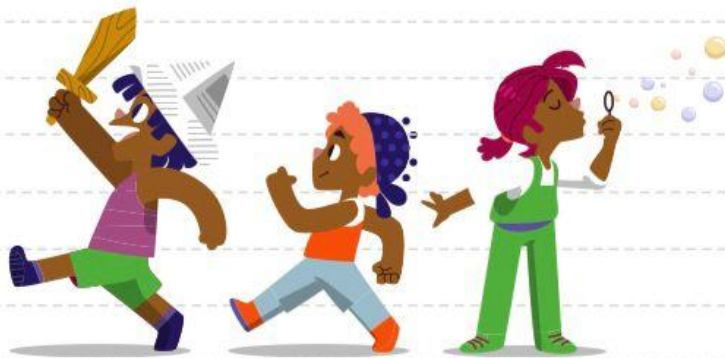


- Stilpen MV. Transtorno do Espectro do Autismo: Estimulação da Fala, Linguagem, Aprendizagem e Interação. Guia prático para pais, professores e fonoaudiólogos. São Paulo: Phonics Editora, 2017.
- Sugawara VM, Fernandes FDM. Orientação Fonoaudiológica para Pais de Crianças do Espectro do Autismo Anterior à Intervenção Formal. In: Fernandes FDM. Orientações para Famílias de Crianças no Espectro do Autismo-Fonoaudiologia Baseada em Evidências. Barueri: Pró-Fono, 2019. 150-164.

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

DURANTE A BRINCADEIRA

Participe das brincadeiras do seu filho, observe o que ele faz e narre suas ações. Se ele rolar pelo o chão faça um som e se tocar no carro diga: "É um carro".



- Rogers S.J., Dawson G., Vismara L.A. Autismo: Compreender E Agir Em Família. 1. Ed. Lisboa: Lidel, 2012.

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

DURANTE A BRINCADEIRA

Se dedique a brincadeira, se entregue ao momento de diversão, mantenha-se atento aos sinais de satisfação da criança e amplie as possibilidades comunicativas.

Se você perceber que a criança está muito animada com algo, diga "legal" ou se perceber que ela está com nojo diga: "eca".

Durante a brincadeira aproveite as oportunidades de inserir a linguagem como por exemplo: antes de lançar o carrinho diga: "1,2,3 e já".



- Sousa CBV, Fernandes FDM. Programa de Intervenção Parental Com Pais de Crianças no Espectro do Autismo. In: Fernandes FDM. Orientações para Famílias de Crianças no Espectro do Autismo: Fonoaudiologia Baseada em Evidências. Barueri: Pró-Fono; 2019. 55-72.

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

OFEREÇA AJUDA

Oferecer ajuda é um meio de participar da brincadeira do seu filho e promover a interação social.

Quando a pessoa entrega o objeto desejado e oferece ajuda vira parte da atividade.

Crie situações em que seu filho precise da sua ajuda, como por exemplo: Coloque um item à sua vista e fora do seu alcance e diga "Quer banana?", "Tome aqui a banana" dizendo o nome do objeto quando entregar.



- Rogers SJ, Dawson G, Vismara La. Autismo: Compreender E Agir Em Família. 1.Ed. Lisboa:Lidel,2012.

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

CANTE PARA O SEU FILHO

Ao cantar para o seu filho acrescente gestos, expressões faciais, bata palmas, faça cócegas, gire-o durante a canção, cante essa mesma música durante dias.

Enfatize uma palavra chave e cante-a um pouca mais alto ou de maneira mais lenta do que as demais, isso auxilia o seu filho a prestar mais atenção no significado.

A repetição é muito importante, quanto mais familiar essa canção se torna, mais a criança participa.

Depois de cantar alguns dias, quando for começar a canção, de uma pista no momento da palavra chave e observe se seu filho emite algum som, você pode dar a dica da primeira sílaba.



- Rogers S.J, Dawson G, Vismara La. Autismo: Compreender E Agir Em Família. 1.Ed. Lisboa:Lidel,2012.

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

NA HORA DO BANHO

Durante o banho converse com o seu filho, peça para mostrar a mão, o pé e a cabeça, isso desenvolverá sua percepção corporal e a linguagem.

Leve alguns brinquedos para o banheiro, ao invés de colocar todos dentro da banheira, ofereça um ou dois dizendo os seus nomes e espere que seu filho realize o pedido antes de entregar um dos brinquedos.



- Rogers Sj, Dawson G, Vismara La. Autismo: Compreender E Agir Em Família. 1.Ed. Lisboa:Lidel,2012.

COMO A FAMÍLIA PODE ESTIMULAR A LINGUAGEM?

Aproveite de todos os momentos, lugares e situações para estimular a linguagem do seu filho.

Quanto mais diversão em uma atividade, o processo de aprendizagem e memória são maiores.

Use a sua criatividade e não se prenda apenas aos exemplos dessa cartilha.



REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:DSM-5[Internet] / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.];revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli 5ª ed.-Porto Alegre:Artmed, 2015.

Onzi F , Gomes R. Transtorno Do Espectro Autista: A Importância Do Diagnóstico E Reabilitação.[Internet]. Caderno Pedagógico, Lajeado, V. 12, N. 3, P. 188-199, 2015.[Acesso Em: 2021 Maio 05].Disponível Em: [Http://Www.Meep.Univates.Br/Revistas/Index.Php/Cadped/Article/View/979/967](http://www.Meep.Univates.Br/Revistas/Index.Php/Cadped/Article/View/979/967)

Maia FA.Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho.Cad. saúde colet[Internet]2016[Acesso em 2021 julho 9]v.24, n.2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/n6ZpCNpT9cSjLWVxVvVrYMr/abstract/?lang=pt#ModalArticles>

Gonçalves TM, Pedruzzi CM. Levantamento de protocolo e métodos diagnósticos do tratamento autista aplicáveis na clínica fonoaudiológica: Uma revisão de literatura. Rev.CEFAC[Internet]2013[Acesso em 2021 5 maio];15(4):1011-1018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rce-fac/a/ZdFjQ5k6TwbTBjrSmbbF9c/?format=pdf&lang=pt>

Conselho Regional de Fonoaudiologia. O que é fonoaudiologia?1ª. Região. [acesso 10 jun 2021].Disponível em <https://crefono1.gov.br/a-fonoaudiologia/>

Silva SB. O autismo e as transformações na família[monografia] [internet]. Itajaí:Universidade do Vale do Itajaí. 2009. [acesso em 2021 junho 9]. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/scheila%20borges%20da%20silva.pdf>

Balestro JI, Fernandes FDM. Questionário sobre dificuldades comunicativas percebidas por pais de criança do espectro do autismo. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia.[Internet]. 2012[Acesso em 2021 jul 7]; v.17,n.3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/C9b5xrkh5wsJqSrjZVyFK9c/abstract/?lang=pt#>

Losapio MF, Pondé MP. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce no autismo.Rev. psiquiatr. Rio. Gd. Sul.[Internet]. 2008[Acesso em 2021 abr 19]; v. 30, n. 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/fJsx7JhDNbjswLKPZ7Td69J/abstract/?lang=pt#>

São Paulo.Protocolo Do Estado De São Paulo De Diagnóstico E Tratamento De Pacientes Com O Transtorno Do Espectro Do Autismo.Secretária da saúde. 2014.

Brocchi BS, Stobäus. Importância da parentalidade para o desenvolvimento infantil[Internet]Curitiba:CRV;2020.[Acesso em 2021 jun 7].Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Beatriz-Servilha-Brocchi>

REFERÊNCIAS

Rogers Sj, Dawson G, Vismara La. Autismo: Compreender E Agir Em Família.1.Ed. Lisboa:Lidel;2012.

RogersSj,DawsonG.IntervençãoPrecoceEmCriançasCom Autismo.1.Ed.Lisboa:Lidel 2010.

Sandbank M et al. Predição da comunicação intencional em pré-escolares com transtorno do espectro do autismo. *Journal of Autism*[Internet]. 2017[Acesso em 20216mai]47, 1581-1594. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3052-1>

Gomes CGS, Silveira AD. Ensino de habilidades básicas para pessoas com autismo.1.ed.Curitiba:Appris,2016.

Orientações para Famílias de Crianças no Espectro do Autismo:Fonoaudiologia Baseada em Evidências.Barueri:Pró-Fono;2019.

Stilpen MV. Transtorno do Espectro do Autismo: Estimulação da Fala, Linguagem, Aprendizagem e Interação.Guia prático para pais, professores e fonoaudiólogos.São Paulo:Phonics Editora; 2017.

Reis HIS, Pereira APS, Almeida LS. Características e especificidades da comunicação social na perturbação do espectro do autismo. *Rev. Bras. Educ. Espec.*[Internet]. 2016[Acesso em 2021 abril 20]; V.22, n.3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/3xpxVppcrgDyn-BCM4TVDptQ/?lang=pt#>

CRÉDITOS

Autoria:

Giovana Toledo

Beatriz Servilha Brocchi

**Design gráfico, capa e
diagramação:**

Andressa Amorim da Silva

47

QUESTIONÁRIO PARA OS JUÍZES

Instruções ao Juíz

A proposta do meu Trabalho de Conclusão de Curso é uma cartilha ilustrativa de orientações aos pais, com o objetivo de dar informações a população sobre o autismo, os prejuízos na comunicação e fornecer estratégias aos pais de como estimular a linguagem de seus filhos.

Objetivo principal: Elaborar uma cartilha com orientações de como os pais podem estimular a linguagem de seus filhos autistas dentro da dinâmica familiar.

Pensei em abordar na cartilha, de forma informal, o que é o autismo, como é feito o diagnóstico, a atuação da equipe multidisciplinar, o papel do fonoaudiólogo, as características da linguagem dentro do autismo, a importância do diagnóstico e intervenção precoce e como as famílias podem estimular a linguagem das crianças com transtorno do espectro do autismo.

Responda às seguintes questões:

Pelo título na capa houve interesse para a leitura? () Sim () Não

Se não, deixe suas considerações:

Os títulos dos capítulos cativou para a leitura? () Sim () Não

Se não, deixe suas considerações:

A linguagem está adequada para a população alvo? () Sim () Não

Se não, deixe suas considerações:

O layout está adequado e coerente com o tema? () Sim () Não

Se não, deixe suas considerações:

As figuras estão adequadas? () Sim () Não Se não, deixe suas considerações:

As informações estão de fácil entendimento? () Sim () Não Se não, deixe suas considerações:

As orientações de como estimular a linguagem são de fácil entendimento ? Se não, deixe suas considerações:

O objetivo geral da cartilha foi atingido? Se não, deixe suas considerações:

_____ Sugestões e Observações sobre a cartilha :

_____ PRONTO! Agradeço imensamente por fazer parte desse momento tão especial para mim. Obrigada! Giovana.

