



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 2, volume 2, artigo nº 17, Julho/Dezembro 2016
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v2n2a17>

OS EFEITOS DA MUSICOTERAPIA EM PACIENTES PORTADORES DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Alessandra Moreira Herdy¹
Graduanda em Fonoaudiologia

Carolina de Freitas do Carmo²
Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia

Resumo

O presente estudo aborda como a musicoterapia pode influenciar no desenvolvimento da linguagem de pacientes portadores do Transtorno do Espectro Autista. As crianças autistas apresentam grandes dificuldades em relação à linguagem com isso os fonoaudiólogos sempre buscam terapias novas que podem beneficiar seus pacientes. Nesse âmbito surge a musicoterapia como uma nova porta de entrada para o mundo autista, visto que eles apresentam um maior interesse quando se tem ritmos e melodias associados às suas atividades. O objetivo desse estudo é mostrar quais efeitos a musicoterapia irá levar aos pacientes autistas. A metodologia utilizada nesta pesquisa foi o estudo de caso de três crianças autistas em terapia de musicoterapia. Os resultados obtidos na pesquisa mostraram que as habilidades de comunicação obtiveram ganhos após a estimulação através da música. Conclui-se então, que a música pode ser utilizada como instrumento terapêutico e que seu uso para a estimulação da comunicação pode ser uma porta de entrada para a interação de pacientes portadores do Transtorno do Espectro Autista.

Palavra-chave: Linguagem; Transtorno do Espectro Autista; Musicoterapia.

Abstract

The main purpose of this study is to show how music therapy can influence the language development in patients with Autism Spectrum Disorder (ASD). Children with autism have difficulties with speech and language. Speech Therapists are always looking for new

¹ Aluna do curso de Fonoaudiologia, Faculdade Redentor, Itaperuna/RJ.

² Fonoaudióloga, Doutoranda em Cognição e Linguagem – UENF, Mestre em Ciências da Saúde – Saúde da Criança e do Adolescente – UFMG, Especialista em Linguagem – CEFAC/MG, Especialista em Gestão Educacional em IES – Faculdade Redentor/RJ, Secretária Nacional PREAUT/Brasil, Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade Redentor/RJ.

therapies that may benefit their patients. In this context, music therapy appears as a new way to the world autism, because Autistics are more interested in rhythms and melodies associated with their activities. The aim of this study is to show what effects music therapy will lead on autistic patients. The methodology used in this research was the case study of three autistic children through the music therapy. The results observed in the research showed that communication skills gain after stimulation through music therapy. In conclusion, music can be used as a therapeutic instrument and also for encourage communication and interaction of patients with Autism Spectrum Disorder.

Keyword: Language; Autism spectrum disorder (ASD); Music Therapy.

INTRODUÇÃO

A fonoaudiologia é a área da saúde responsável pela promoção, prevenção, avaliação e tratamento dos distúrbios da compreensão e expressão da linguagem oral e escrita. Um dos campos de atuação da fonoaudiologia é o tratamento de pacientes portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA) (ZABOROSKI & OLIVEIRA, 2013).

O autismo apresenta graus diferenciados em cada indivíduo, dentre as principais características estão dificuldades na comunicação e interação social, comportamento repetitivo e alterações sensoriais (FREIRE, 2014).

Os objetivos de quem trabalha com pacientes portadores de TEA são: abrir canais de comunicação, organizar as percepções, estimular a comunicação, a verbalização, adequar as mudanças de rotina e organizar os movimentos estereotipados (MONTEIRO, 2010).

Existem alguns modelos de atuação junto às crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista, entre eles temos o DIR/Floortime que tem como foco adentrar no mundo da criança através do brincar, estimulando a iniciativa da criança e seguindo seu exemplo, o objetivo é trazer a criança para o mundo compartilhado e fazer com que ela sinta prazer em interagir com o outro (RIBEIRO & CARDOSO, 2014).

No tratamento de pacientes portadores de TEA sempre surgem novas terapias que se juntam a outras que se têm comprovados os benefícios, a fim de agregar melhores e mais benéficas formas de se tratar a criança. Nesse contexto surge a musicoterapia que é definida como a utilização de sons e ritmos para benefícios terapêuticos (FREIRE, 2014).

O principal motivo do sucesso da terapia de pacientes portadores de TEA utilizando a música é que existem indícios de que os autistas possuem uma habilidade potencial na área musical, o que faz da música uma porta de entrada para seu tratamento. Além disso, sabe-se que a música é um grande instrumento de interação social. Dessa forma a música proporciona a união de interação e convívio social, favorecendo assim o desenvolvimento da linguagem verbal e não verbal de crianças autistas (FREIRE, 2014).

A musicoterapia estimula os pacientes portadores de TEA, por meio de atividades

prazerosas e motivadoras com a música que atraem a atenção e interesse da criança, facilitando a terapia e o alcance dos objetivos propostos (FREIRE, 2014).

A estimulação da linguagem se torna mais divertida e canais de comunicação podem ser estabelecidos através da música. Dessa forma o tratamento utilizando musicoterapia pode trazer benefícios significativos na área da linguagem para pacientes portadores de TEA.

A presente pesquisa trata do acompanhamento de um grupo de crianças autistas que realizaram terapias utilizando a música. Os dados dessa terapia e das avaliações realizadas antes e após a mesma foram comparados para saber se a música como instrumento de terapia foi de fato significativa na vida desses pacientes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Redentor sob o número CAAE: 55377116.0.0000.5648 e os responsáveis pelas crianças participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Trata-se de uma pesquisa que foi realizada em uma clínica de referência no atendimento de crianças autistas no município de Itaperuna/RJ. O estudo ocorreu durante o período de setembro a novembro de 2016, com um grupo constituído de 3 (três) crianças, todas portadoras do Transtorno do Espectro Autista.

Em todas as crianças foi aplicado individualmente o Protocolo de Observação Comportamental (PROC) (HAGE & ZORZI, 2004) no início da pesquisa, e após o acompanhamento das sessões o protocolo foi reaplicado para a reavaliação dos pacientes.

O protocolo foi aplicado em sala separada, não tendo relação com as sessões de musicoterapia e o objetivo era identificar os níveis de comunicação em relação as habilidades dialógicas, funções comunicativas, meios de comunicação, e compreensão verbal (HAGE & ZORZI, 2004) em que as crianças estavam antes do acompanhamento das sessões, para que no final, após a reaplicação do mesmo protocolo, fosse possível identificar se a linguagem apresentou alguma alteração que possa ter relação com a terapia musical.

Após a avaliação inicial foi feito o acompanhamento de 8 (oito) sessões de musicoterapia conduzidas por uma psicóloga e observadas pela pesquisadora. As sessões de musicoterapia foram realizadas em grupo, onde as 3 (três) crianças, cada uma com seu mediador, participavam das sessões de musicoterapia baseada no modelo DIR/Floortime (RIBEIRO & CARDOSO, 2014).

A música foi trabalhada de forma receptiva, ou seja com a música que a terapeuta levava, com objetivo de interagir com a criança seguindo a preferência musical de cada um. Através de sons, ritmos, timbres, melodia e harmonia tentamos compensar as

incapacidades de desenvolvimento principalmente com relação a comunicação, que é o foco principal da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados individualmente. A fim de preservar a identidade de cada paciente serão empregadas as letras L, M e J para a identificação de cada caso. As sessões de musicoterapia aconteceram com a utilização de instrumentos musicais, miniaturas de animais, desenhos e gestos corporais com objetivo de atrair a atenção das crianças e fazer com que tenha mais sentido o que estava sendo cantado, tentando sempre trazer para realidade o contexto musical, para que a criança perceba que mesmo com a linguagem não verbal é possível estabelecer círculos de comunicação e que o outro compreende o que ela transmite (PRESTES, 2008).

Paciente L, 4 anos de idade, do sexo masculino. Na primeira aplicação do PROC (HAGE & ZORZI, 2004) apresentava dificuldade em habilidades dialógicas ou conversacionais, apresentava pouca intenção comunicativa, não iniciava a conversação, quase não respondia ao interlocutor, não aguardava seu turno na conversa e não participava ativamente da atividade dialógica. Na reaplicação do protocolo foi observado que o paciente começou a iniciar a conversação, aguardar seu turno e conseguiu participar ativamente da atividade dialógica. Nas funções comunicativas apresentou, na primeira aplicação, dificuldade na solicitação de objetos, nomeação, comentários e informações espontâneas, solicitação de informação ou permissão e na presença de turnos comunicativos, na reavaliação apresentou ganhos na solicitação de objetos, nomeação e na solicitação de informação ou permissão. Nos meios de comunicação, na primeira aplicação do protocolo, só realizava vocalizações não articuladas e palavras isoladas, hoje o mesmo realiza vocalizações não articuladas com entonação da língua e pronuncia enunciados de 2 palavras. Os níveis de contextualização de linguagem ainda são baixos a linguagem só se refere ao contexto imediato. A compreensão verbal também não apresentou diferença. O paciente responde não sistematicamente a uma solicitação, comentário ou quando chamado e compreende ordens situacionais com uma ação, acompanhadas de gestos. A imitação gestual e sonora também apresentou alteração, na primeira avaliação não apresentava imitação gestual, e só realizava imitação de sílabas e palavras, na avaliação final o paciente realizava imitação de gestos visíveis e não visíveis no próprio corpo e passou a fazer imitação também de onomatopeias. As características gerais das habilidades comunicativas tiveram alterações, na primeira avaliação a comunicação era intencional com funções primárias por meios não simbólicos, restrita ou ausente participação em atividade dialógica, na segunda avaliação a comunicação passou a ser intencional com funções primárias e restrita participação dialógica por meios verbais. Na organização linguística paciente só

realizava produção de palavras isoladas, hoje o mesmo realiza produção de enunciados utilizando duas ou mais palavras organizadas em nível de frase. A compreensão da linguagem não apresentou diferença, o paciente responde sistematicamente. Quanto as características gerais da imitação o paciente passou a imitar os gestos visíveis e não visíveis ao próprio corpo e realiza imitação verbal e não verbal. O desenvolvimento cognitivo passou de sensório-motor (fases iniciais) para sensório-motor (fases avançadas).

Aspectos observados	Pontuação Máxima	Pontuação alcançada
Habilidades comunicativas	70	27
Compreensão da linguagem oral	60	30
Aspectos do desenvolvimento cognitivo	70	13
Total da pontuação	200	80

Quadro 1: 1º aplicação do PROC da criança L
Fonte: Própria autora.

Aspectos observados	Pontuação Máxima	Pontuação alcançada
Habilidades comunicativas	70	39
Compreensão da linguagem oral	60	30
Aspectos do desenvolvimento cognitivo	70	16
Total da pontuação	200	95

Quadro 2: 2º aplicação do PROC da criança L
Fonte: Própria autora.

O paciente L quando entrou no grupo não se comunicava com ninguém, se recusava em ficar na sala e chorava muito. Com o tempo passou a entrar na sala sozinho, interagir com as pessoas a sua volta, pedir música durante as sessões, cantar, fazer gestos, conseguiu até falar uma frase de 5 palavras correspondendo à música que estava sendo tocada, sendo que antes a fala era bem restrita e apenas pequenas frases eram pronunciadas. Esses resultados foram observados em apenas 2 (dois) meses, L tem um grande potencial para a comunicação. Assim como mostram os resultados dessa pesquisa com relação à criança L, Gattino (2009) aponta que a musicoterapia pode ser significativa na

vida dos indivíduos que a frequentam.

Paciente M, 4 anos de idade, sexo masculino. Apresenta bons resultados desde a primeira avaliação, sua comunicação é bem desenvolvida. Em relação ao PROC (HAGE & ZORZI, 2004) as habilidades conversacionais apresentaram resultados satisfatórios em todos os aspectos, menos no quesito de aguardar seu turno, na reavaliação o paciente apresentou resultado satisfatório também nesse aspecto. As funções comunicativas tiveram bons resultados na solicitação de objetos, interrupção com fala ou ação, uso de expressões sociais para iniciar ou encerrar a interação e solicitação de permissão, apresentou um pouco de dificuldade em nomeação e comentários espontâneos, a narrativa na primeira avaliação apresentou ausente, na reavaliação a nomeação e os comentários espontâneos passaram a ser frequentes, porém a narrativa mostrou-se presente raramente. Os meios de comunicação apresentaram alteração na primeira avaliação nos quesitos de meios não verbais (gestos) que no início eram gestos não simbólicos elementares e convencionais e agora são gestos simbólicos. Nos meios verbais de início o paciente só pronunciava frases com 3 ou mais palavras, telegráficas ou não e agora o mesmo faz relato de experiências não imediatas. O nível de contextualização também apresentou bom desempenho, na primeira avaliação a linguagem do paciente só se referia à situação imediata, na reavaliação a linguagem já descrevia a ação que estava sendo realizada e fazia referência ao passado sem ultrapassar o contexto imediato. A compreensão verbal antes compreendia somente ordens situacionais acompanhadas de gestos, hoje o paciente atende as ordens mesmo não acompanhadas de gestos. A imitação gestual e sonora não apresentou nenhuma alteração, o paciente faz imitação de gestos visíveis e não visíveis do próprio corpo e realiza imitação de sílabas, onomatopeias e palavras. As características gerais da comunicação antes tinham função primária e restrita participação em atividade dialógica, na reavaliação o paciente apresentou ampla participação em atividade dialógica por meios verbais, ligados ao contexto imediato. O paciente na organização linguística antes só produzia enunciados com palavras isoladas, hoje ele faz produção de enunciados colocando as palavras organizadas em nível de frase. A compreensão da linguagem oral não apresentou alteração o paciente compreende ordens com até duas ações, ligadas ao contexto imediato. E as características da imitação também se mantiveram como estavam, imitação de gestos visíveis e não visíveis no próprio corpo, imitação de sons verbais e não verbais. O desenvolvimento cognitivo está em transição entre sensório motor e representativo.

Aspectos observados	Pontuação Máxima	Pontuação alcançada
Habilidades comunicativas	70	49
Compreensão da linguagem oral	60	30

Aspectos do desenvolvimento cognitivo	70	28
Total da pontuação	200	107

Quadro 3: 1º aplicação do PROC da criança M

Fonte: Própria autora

Aspectos observados	Pontuação Máxima	Pontuação alcançada
Habilidades comunicativas	70	61
Compreensão da linguagem oral	60	40
Aspectos do desenvolvimento cognitivo	70	35
Total da pontuação	200	136

Quadro 4: 2º aplicação do PROC da criança M

Fonte: Própria autora

O paciente M é atendido pela clínica desde muito novo, hoje ele tem 4 anos, tem uma boa comunicação, e apresentou poucas dificuldades na avaliação de acordo com a sua faixa etária. A frequência nas sessões também foi um fator relevante para o bom desenvolvimento do paciente, M quase não falta aos atendimentos e isso precisa ser levado em conta. A família também participa ativamente dos atendimentos da criança o que é essencial para o desenvolvimento da criança (GONÇALVES & CASTRO, 2013). Nas sessões de musicoterapia M participa de toda a sessão, pede música, interage com a musicoterapeuta e com as outras crianças, canta, completa as músicas, imita os gestos e os sons. Na reavaliação o que ficou mais aparente foi a troca de turnos, o esperar sua vez de falar e também o aumento do vocabulário, aumentando as frases pronunciadas. Um dos motivos para esse resultado positivo, principalmente na troca de turnos, está relacionado à experiência compartilhada com a música, ela ajuda a construir relações significativas dentro do contexto, promovendo momentos que desafiam a criança pois estimula a imitação, fazendo com que a criança aguarde o outro falar para poder repetir (PRESTES, 2008).

Paciente J, 4 anos de idade, sexo masculino. Apresentou bons resultados na primeira aplicação do PROC (HAGE & ZORZI, 2004) e na segunda avaliação os resultados foram bem parecidos, pois J apresentou bastantes faltas durante as sessões de musicoterapia o que pode ter sido uma influência para os resultados parecidos. Nas habilidades dialógicas apresentou bom desempenho em intenção comunicativa, iniciar a conversação, aguardar seu turno e participação em atividade dialógica, apresentou apenas

uma pequena dificuldade em responder ao interlocutor, esse resultado se repetiu. Apresentou bom desempenho em todos os requisitos das funções comunicativas, exceto na narrativa na primeira avaliação, na reavaliação a narrativa já se mostrou presente raramente. O meio de comunicação também não apresentou alteração, paciente realiza vocalizações não articuladas e articuladas com entonação da língua, gestos não simbólicos elementares e convencionais e relato de experiências não imediatos. A contextualização da linguagem descreve a ação que está sendo realizada e faz referências ao passado e/ ou ao futuro imediato, sem ultrapassar o contexto imediato. Na compreensão verbal antes o paciente só compreendia ordens situacionais com uma ação, acompanhadas de gestos, agora ele compreende as ordens sem a necessidade de gestos. A imitação também não sofreu alteração, realiza imitação de gestos visíveis e não visíveis no próprio corpo e realiza imitação de sílabas, onomatopeias e palavras. Em relação às características gerais das habilidades comunicativas, a comunicação é intencional plurifuncional, ampla participação em atividade dialógica por meios verbais ligados ao contexto imediato. O paciente realiza produção de enunciados com duas ou mais palavras organizadas em nível de frase. Compreende ordens com até duas ações, ligadas ao contexto imediato. Realiza imitação de gestos visíveis e não visíveis no próprio corpo, imita sons verbais e não verbais. O desenvolvimento cognitivo na primeira avaliação era sensório-motor (fases avançadas) e agora está em transição entre sensório motor e representativo.

Aspectos observados	Pontuação Máxima	Pontuação alcançada
Habilidades comunicativas	70	60
Compreensão da linguagem oral	60	30
Aspectos do desenvolvimento cognitivo	70	30
Total da pontuação	200	120

Quadro 5: 1º aplicação do PROC da criança J
Fonte: Própria autora

Aspectos observados	Pontuação Máxima	Pontuação alcançada
Habilidades comunicativas	70	61
Compreensão da linguagem oral	60	40

Aspectos do desenvolvimento cognitivo	70	30
Total da pontuação	200	131

Quadro 6: 2º aplicação do PROC da criança J

Fonte: Própria autora

J é um paciente que já está em nível muito bom de desenvolvimento da linguagem pela idade, participa do grupo de música desde o início e mesmo fora a música a estimulação da linguagem foi feita precocemente por um fonoaudiólogo, o que teve influência significativa em sua boa comunicação (SILVA *et all*, 2007). No grupo de música ele é quem tem a melhor comunicação, no início não foi observado a narrativa complexa, mas já na reaplicação do PROC (HAGE & ZORZI, 2004) podemos observar a narrativa complexa e com alto nível de simbolismo. Durante as sessões ele se dispersava um pouco, visto que ele tinha bastante faltas, o que pode ter sido um fator de influência para não ter sido tão significativo o ganho dele no que se refere aos ganhos no desenvolvimento da linguagem através da música (GATTINO, 2009). Durante as vezes que participou ele completava a música, participava acompanhando a musicoterapeuta, interagia com os amigos do grupo, então seu desempenho foi bom, e é possível que com o aumento da frequência de participação no grupinho seu desenvolvimento seja ainda maior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dessa pesquisa pode-se concluir que a música com instrumento terapêutico pode sim trazer ganhos nas habilidades de comunicação de pacientes portadores do Transtorno do Espectro Autista.

Apesar do curto prazo de acompanhamento das sessões foi possível observar que através da música o paciente apresenta maior interesse pelo comunicar e pelo interagir com o outro. A música tem o poder de afetar todos os seres humanos, ela acessa o sistema límbico, que é responsável pela sensação do prazer, sendo assim ela traz bem estar, calma e como recurso terapêutico ela pode ser uma excelente aliada (VARGAS). As experiências musicais e as relações estabelecidas através delas, podem gerar ao autista maior capacidade de interação social e aos poucos promover maior autonomia ao mesmo (PRESTES, 2008).

Após as sessões de musicoterapia os pacientes portadores do TEA da pesquisa apresentaram mais respostas verbais e gestuais. Vale lembrar que quanto mais cedo for o diagnóstico e o paciente submetido a musicoterapia melhor será o prognóstico (MONTEIRO, 2010).

A música pode ser uma porta de entrada para comunicação do paciente autista pois ela tem também como objetivo a comunicação, além disso promove o bem estar do paciente e compensa as incapacidades de desenvolvimento (AMBRÓS, 2016).

REFERÊNCIAS

AMBRÓS, T. M. B. **A musicalização como dispositivo de intervenção precoce junto a bebês com ricos psíquicos e seus familiares.** Dissertação de Mestrado em Psicologia, na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS); Santa Maria, 2016.

FREIRE, M. H.; **Efeitos da Musicoterapia Improvisacional no Tratamento de Crianças com Transtorno do Espectro Autista.** Belo Horizonte. Dissertação de Pós-Graduação em Neurociências da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2014.

GATTINO, G. S.; **A Influência do Tratamento Musicoterapêutico na Comunicação de Crianças com Transtorno do Espectro Autista.** Porto Alegre, Brasil. Dissertação de Pós-Graduação em saúde da criança e do adolescente, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2009.

GONÇALVES, C. A. B. & CASTRO, M. S. J.; **Proposta de intervenção fonoaudiológica no autismo infantil: revisão sistemática da literatura.** Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. Campinas, 2011.

HAGE, S.R.V. & ZORZI, J. L. **Protocolo de Observação Comportamental: Avaliação de Linguagem e Aspectos Cognitivos Infantis.** São José dos Campos: Pulso Editorial, 2004.

MONTEIRO, N. C. C. R.; **Musicoterapia, A Prática Clínica Vista Sob a Ótica da Neurociência.** Salvador, Bahia, 2010.

PRESTES, C.; **Musicoterapia: Estudo de Caso de uma Criança Autista.** Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde(Fepecs). São Paulo, 2008.

RIBEIRO, L. C. & CARDOSO, A.; **Abordagem Floortime no tratamento de crianças autistas: possibilidades de uso pelo terapeuta ocupacional.** Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8º região. Curitiba, 2014.

SILVA, R. A. & HERRERA, S. A. L. & VITTO, L. P. M.; **Distúrbio de linguagem como parte de um transtorno global do desenvolvimento: descrição de um processo terapêutico fonoaudiológico.** Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Bauru, 2007.

VARGAS, M. E. R.; **A Neurociência e explicações da Ação e Efeito da Musicoterapia no Comportamento Humano.** Instituto de Música de São Leopoldo – ISM. São Leopoldo (RS).

ZABOROSKI, A. P. & OLIVEIRA, J. P.; **Atuação da Fonoaudiologia na Escola.** Wak Editora. Rio de Janeiro, 2013. P. total 214.

APENDICE I



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

“Você _____, responsável por _____, está sendo convidado(a) a participar da pesquisa Os Efeitos da Musicoterapia em pacientes portadores de Transtorno do Espectro Autista, desenvolvida por Alessandra Moreira Herdy, discente de Graduação em Fonoaudiologia da Faculdade Redentor, sob orientação do Professor Carolina de Freitas do Carmo.

Sobre o objetivo central

O objetivo central do estudo é: Apresentar os efeitos que a Musicoterapia traz a pacientes portadores de Transtorno do Espectro Autista.

Por que o participante está sendo convidado (critério de inclusão)

“O convite a sua participação se deve a possibilidade de efeitos positivos que o presente estudo pode gerar no desenvolvimento da criança autista”.

“Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.”

“Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.”

Mecanismos para garantir a confidencialidade e a privacidade

“Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.”

“A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa,

o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.”

Identificação do participante ao longo da pesquisa

Não oferece nenhum risco ao participante da pesquisa.

Procedimentos detalhados que serão utilizados na pesquisa

A sua participação consistirá em autorizar seu filho a participar de uma avaliação específica de linguagem antes e depois das terapias de musicoterapia.

Permitir que seu filho(a) participe das sessões de terapia de musicoterapia.

Tempo de duração da entrevista/procedimento/experimento

O tempo da avaliação é em média de 20 minutos e o período de terapia de aproximadamente 50 minutos, num total de 8 sessões.

Guarda dos dados e material coletados na pesquisa

“O material do questionário, bem como os prontuários das sessões serão tabulados e armazenados em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora”.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/ENSP.

Explicitar benefícios diretos (individuais ou coletivos) ou indiretos aos participantes da pesquisa

O benefício (direto ou indireto) relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de apresentar os efeitos que a terapias com música irão trazer ao paciente, contribuindo com novas técnicas de terapias para portadores do autismo.

Previsão de riscos ou desconfortos

A pesquisa não apresenta nenhum risco, além do constrangimento natural que por ventura possa ocorrer. Porém todos os riscos serão evitados.

Sobre divulgação dos resultados da pesquisa

O resultado da pesquisa será divulgado por meio de artigo científico e apresentação de TCC (Trabalho de Conclusão de Curso), podendo ser publicado em sites de revista eletrônica voltados para a área de fonoaudiologia.

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Redentor. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade”.

Alessandra Moreira Herdy

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:

Nome: Carolina de Freitas do Carmo

Tel: (22) 38110111 ramal 226

e-mail: coordfono@redentor.edu.br

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome do Participante:

Assinatura do Responsável:

Nome do Responsável:

Itaperuna, _____ de _____ de 2016.

Faculdade Redentor
BR 356, nº 25 – Cidade Nova - Itaperuna – RJ
CEP: 28300-000 Tel.: 22-3811-0111
<http://www.redentor.inf.br/sur/cep/>
e-mail: cep@redentor.edu.br

Rubrica pesquisador: _____

Rubrica participante: _____

ANEXO I:

PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO COMPORTAMENTAL

Nome: _____ D.N. _____

Nível de escolaridade: _____ Escola: _____

Encaminhamento: _____

Motivo do encaminhamento: _____

Data da avaliação: _____ Realizada por: _____

1.HABILIDADES COMUNICATIVAS DA CRIANÇA:

1a. Habilidades dialógicas ou conversacionais:

Verificar a presença de comunicação interacional e o grau de envolvimento da criança nos intercâmbios comunicativos.

Intenção Comunicativa:

0 – ausente 2 – presente raramente 4 – presente frequentemente

Inicia a conversa / interação:

0 – ausente 2 – presente raramente 4 – presente frequentemente

Responde ao interlocutor

0 – ausente 2 – presente raramente 4 – presente frequentemente

Aguarda o seu turno (não se precipita, interrompendo o interlocutor)

0 – ausente 2 – presente raramente 4 – presente frequentemente

Participa ativamente da atividade dialógica (alternância de turnos na interação)

0 – ausente 2 – presente raramente 4 – presente frequentemente

Total da pontuação: (máximo = 20 pontos)

1b. Funções Comunicativas

Instrumental - solicitação de objetos, ações (“dar um brinquedo, abrir porta”)

0 – ausente 1 – presente raramente 2 – presente frequentemente

Protesto – interrupção com fala ou ação de uma ação indesejada (“pára”)

0 – ausente 1 – presente raramente 2 – presente frequentemente

Interativa – Uso de expressões sociais para iniciar ou encerrar interação (“oi, tchau”)

0 – ausente 1 – presente raramente 2 – presente frequentemente

Nomeação – Nomeação espontânea de objetos, pessoas, ações

0 – ausente 1 – presente raramente 2 – presente frequentemente

Informativa – comentários, informações espontâneas na interação (“ó meu sapato”)

0 – ausente 1 – presente raramente 2 – presente frequentemente

Heurística – solicitação de informação ou permissão (“pode pegar? Cadê a bola?”)

0 – ausente 1 – presente raramente 2 – presente frequentemente

Narrativa – presença de turnos narrativos (“o príncipe pegou a princesa e casou”)

0 – ausente 1 – presente raramente 3 – presente frequentemente

Total da pontuação: (máximo=15):

1c. Meios de comunicação

Verificar se os meios atingiram níveis de simbolização.

Meios não verbais (vocalizações)	Meios não verbais (gestos)	Meios verbais (palavras, frase, discurso)
0 – ausência de vocalizações 1 – somente vocalizações articuladas 2 – vocalizações não articuladas e articuladas com entonação da língua (jargão).	1 – gestos não-simbólicos elementares (pegar na mão e levar, cutucar, puxar). 2 – gestos não-simbólicos convencionais (apontar, negar com a cabeça, “vem cá”). 5 – gestos simbólicos (gestos que representam ações, objetos, idade).	7 – palavras isoladas. 9 – enunciados de 2 palavras. 11 – frases com 3 ou mais palavras, telegráficas ou não. 13 – relato de experiências imediatas contendo 5/6 palavras. 15 – relato de experiências não imediatas (o que aconteceu na escola, como foi o dia)
Pontuação (máxima=2):	Pontuação (máxima=5):	Pontuação (máxima=15):

Nível de pontuação obtido para vocalizações e gestos (máximo=7):

Nível de pontuação obtido para gestos e meios verbais (máximo=20):

1d. Níveis de contextualização da linguagem:

5 – linguagem refere-se somente à situação imediata concreta

10 – linguagem descreve a ação que está sendo realizada e faz referências ao passado e/ou ao futuro imediato, sem ultrapassar o contexto imediato.

15 – linguagem vai além da situação imediata, referindo-se a eventos mais distantes no tempo (evoca situações passadas e antecipa situações futuras)

Nível de pontuação obtido (máximo=15):

2. COMPREENSÃO VERBAL:

Consultar as tabelas de desenvolvimento normal da linguagem ao elaborar os procedimentos para avaliação da compreensão.

0 – Não apresenta resposta à linguagem

10 – Responde sistematicamente a uma solicitação, comentário ou quando chamado

20 – Atende quando é chamada

30 – Compreende ordens situacionais com uma ação, acompanhada de gestos (“mande um beijo”)

40 – Compreende ordens situacionais com uma ação, não acompanhadas de gestos

50 – Compreende duas ordens não relacionadas

60 – Compreende ordens com 3 ou mais ações, solicitações ou comentários

Nível de pontuação obtido (Maximo=60):

3. ASPECTOS DO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO:

3a. Forma de manipulação dos objetos

0 – Não se interessa pelos objetos:

0 – Desiste da atividade quando surge algum obstáculo

1 – Explora os objetos por meio de poucas ações

1 – Explora os objetos de modo rápido e superficial

1 – Explora os objetos um a um de modo repetitivo

2 – Persiste na atividade quando surge algum obstáculo, tentando superá-lo

2 – Atua, de modo repetitivo, sobre dois ou mais objetos ao mesmo tempo, relacionando-os

5 – Explora os objetos um a um de modo diversificado

10 – Atua, de maneira diversificada, sobre dois ou mais objetos ao mesmo tempo, relacionando-os.

Total da pontuação (máximo=10):

3b. Nível de desenvolvimento do simbolismo

0 – Não apresenta condutas simbólicas, somente sensório-motoras

1 – Faz uso convencional dos objetos

2 – Apresenta esquemas simbólicos (no próprio corpo)

3 – Usa bonecos ou outros parceiros no brinquedo simbólico

4 – Organiza ações simbólicas em uma sequencia

5 – Cria símbolos, fazendo uso de objetos substitutos ou gestos simbólicos para representar objetos ausentes

5 – Faz uso da linguagem verbal para relatar o que está acontecendo na situação de brinquedo

Total da pontuação (máximo=20):

3c. Nível de organização do brinquedo

0 – Manipula os objetos sem uma organização dos mesmos

1 – Organiza as miniaturas em pequenos grupos, reproduzindo situações parciais, mas sem uma organização de todo o conjunto (ex. cadeiras colocadas em volta da mesa)

2 – Faz pequenos agrupamentos de dois ou três objetos (ex. xícara ao lado da colher)

3 – Enfileira os objetos distribuindo-os de modo a configurar os diversos cômodos da casa.

4 – agrupa os objetos em categorias definidas, formando classes.

5 – seria os objetos por tentativa e erro (ex. do menor para o maior).

5 – seria os objetos de acordo com as diferenças, seguindo um critério

Total da pontuação (máximo=20):

3d. Imitação

Imitação gestual

0 – Não reage à solicitações

1 – Imitação de gestos/movimentos visíveis no próprio corpo (ex. apalpar esponja de banho)

3 – Imitação de gestos/movimentos não visíveis no próprio corpo (segurar a orelha, mostrar a língua).

Imitação sonora

0 – Não reage às solicitações

2 – Imitação de sílabas

3 – Imitação de onomatopéias

5 – Imitação de palavras

6 – Imitação de frases

Total da pontuação (máximo=20):

PONTUAÇÃO

Aspectos observados	Pontuação Máxima	Pontuação alcançada
Habilidades comunicativas (expressivas)	70	
Compreensão da linguagem oral	60	
Aspectos do desenvolvimento cognitivo	70	
Total da pontuação	200	

Características gerais das habilidades comunicativas (Marcar com um “x”)

() Não apresenta comunicação intencional

() Comunicação intencional com funções primárias por meios não simbólicos, restrita ou ausente participação em atividade dialógica.

- () Comunicação intencional plurifuncional, ampla participação em atividade dialógica por meios não simbólicos e não verbais.
- () Comunicação simbólica plurifuncional, ampla participação em atividade dialógica por meios simbólicos e não verbais.
- () Comunicação intencional com funções primárias, restrita participação em atividade dialógica por meios verbais.
- () Comunicação intencional plurifuncional, ampla participação e atividade dialógica por meios verbais, ligados ao contexto imediato.
- () Comunicação intencional plurifuncional, ampla participação em atividade dialógica por meios verbais, não ligados ao contexto imediato.

Características gerais da organização lingüística:

- () Não apresenta organização lingüística
- () Produção de palavras isoladas
- () Produção de enunciados (duas ou mais palavras organizadas no nível da frase)
- () Produção de discurso (frases encadeadas)

Características gerais da compreensão da linguagem oral

- () Não demonstra compreensão da linguagem oral
- () Responde de forma assistemática
- () Compreende ordens com até duas ações, ligadas ao contexto imediato.
- () Compreende ordens com 3 ou mais ações, não ligados ao contexto imediato

Características gerais da imitação

Imitação gestual

- () não responde às solicitações
- () imita somente gestos visíveis no próprio corpo
- () imita gestos visíveis e não visíveis no próprio corpo

Imitação sonora

- () não responde às solicitações
- () imita somente sons não verbais
- () imita sons verbais e não verbais

Características gerais do desenvolvimento cognitivo

- () sensório motor – fases iniciais
- () sensório motor – fases avançadas
- () transição entre sensório motor e representativo
- () representativo

Observações:

Conclusões:
