



## OUTROS TEMAS

## Transtorno do espectro autista em adolescentes: repercussões do diagnóstico tardio

*Autistic spectrum disorder in adolescents: repercussions of late diagnosis*

**Áurea Alves Guimarães<sup>1</sup>**

[orcid.org/0000-0002-8357-5138](https://orcid.org/0000-0002-8357-5138)  
[aurea.alves@acad.ufsm.br](mailto:aurea.alves@acad.ufsm.br)

**Fernanda Segala<sup>1</sup>**

[orcid.org/0000-0002-9118-4436](https://orcid.org/0000-0002-9118-4436)  
[fernanda.segala@acad.ufsm.br](mailto:fernanda.segala@acad.ufsm.br)

**Gisiê Mello Balsamo<sup>1</sup>**

[orcid.org/0000-0002-9050-504X](https://orcid.org/0000-0002-9050-504X)  
[gisie.balsamo@acad.ufsm.br](mailto:gisie.balsamo@acad.ufsm.br)

**Carolina Lisbôa**

**Mezzomo<sup>1</sup>**

[orcid.org/0000-0002-8280-4373](https://orcid.org/0000-0002-8280-4373)  
[carolis@ufsm.br](mailto:carolis@ufsm.br)

**Recebido em:** 19 fev. 2025.

**Aprovado em:** 20 out. 2025.

**Publicado em:** 19 dez. 2025.

**Resumo:** O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na interação social, na comunicação e presença de comportamentos repetitivos. O diagnóstico precoce é fundamental para um tratamento adequado, no entanto algumas pessoas só descobrem sua condição na adolescência ou na vida adulta. Este estudo de caso aborda a importância do diagnóstico tardio de TEA em um adolescente, destacando os benefícios do autoconhecimento, da adaptação familiar e do suporte terapêutico alcançado após a avaliação. O fechamento do quadro investigativo proporcionou maior compreensão das dificuldades do indivíduo, possibilitando intervenções que favoreceram sua autonomia e independência. Além disso, os encaminhamentos realizados e o suporte escolar, com atendimentos educacionais especializados (AEE), contribuíram para o seu desenvolvimento e inclusão. O diagnóstico tardio, embora desafiador, mostrou-se essencial para melhorar a qualidade de vida do adolescente em diferentes contextos sociais, possibilitando estratégias mais eficazes para seu bem-estar.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista; Diagnóstico tardio; Qualidade de vida.

**Abstract:** Autism Spectrum Disorder (ASD) is a Neurodevelopmental Disorder characterized by difficulties in social interaction, communication and repetitive behaviors. Early diagnosis is essential for adequate treatment, however, some people only discover their condition in adolescence or adulthood. This case study addresses the importance of late diagnosis of ASD in an adolescent, highlighting the benefits of self-knowledge, family adaptation and therapeutic support achieved after the assessment. Closing the investigative framework provided greater understanding of the individual's difficulties, enabling interventions that favored their autonomy and independence. Furthermore, the referrals made and school support, with specialized educational services (AEE), contributed to their development and inclusion. Late diagnosis, although challenging, proved to be essential for improving adolescents' quality of life in different social contexts, enabling more effective strategies for their well-being.

**Keyword:** Autism Spectrum Disorder; Delayed Diagnosis; Quality of Life.

### 1 Introdução

O transtorno do espectro autista (TEA) é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por prejuízos na interação social, na comunicação e presença de movimentos repetitivos e estereotipados (American Psychiatric Association, 2013). Segundo Schwartzman e Araújo (2011), o TEA apresenta sintomas aparentes já na primeira infância, antes dos três anos de idade, e se prolonga por toda a vida, caracterizando-se por um conjunto de sintomas que afetam as áreas da socialização, comu-



<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

nicação e comportamento e, dentre elas, a mais comprometida é a interação social. Segundo o manual de orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), o TEA é um transtorno pervasivo e permanente, sem cura, ainda que a intervenção precoce possa alterar o prognóstico e suavizar os sintomas.

Recentemente, entrou em vigor uma nova versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, o CID-11. Esse é um instrumento de referência e de extrema importância na comunidade médica, uma vez que é utilizado para mapear estatísticas e tendências na saúde, guiando diagnósticos médicos e mantendo sua precisão e atualização. Nessa nova versão, a CID-11 adota uma nova nomenclatura, sendo transtorno do espectro do autismo (TEA), assim como um novo código de identificação para diagnóstico e novas subdivisões em sua classificação, que levam em consideração a presença ou ausência de deficiência intelectual (DI) e/ou comprometimento da linguagem funcional.

O processo diagnóstico geralmente ocorre na infância, preferencialmente de forma precoce, à medida que os sinais e sintomas de TEA aparecem, contribuindo para um tratamento direcionado e adequado a cada caso, de modo a gerar melhoria e aumento da qualidade de vida dos indivíduos. Contudo, atualmente, são frequentes os casos de indivíduos que descobrem que fazem parte do espectro de forma tardia, durante a adolescência ou na vida adulta. Isso ocorre devido ao espectro apresentar muitos critérios que determinam suas características, as quais, por vezes, passam despercebidas ou qualificam os indivíduos como pessoas introspectivas e de pouca interação social. O diagnóstico, mesmo que tardio, pode auxiliar no entendimento e na compreensão de certos comportamentos e atitudes do indivíduo, contribuindo com a forma como cada sujeito lida com a própria maneira de agir na adolescência, já que pode acontecer um declínio comportamental, com maiores restrições nas habilidades de linguagem e sociabilidade, bem como na aprendizagem escolar (Klin e Mer-

cadante, 2006).

O diagnóstico tardio tende a ser uma experiência positiva para o paciente, pois permite que ele compreenda suas dificuldades e encontre alívio ao perceber que seus desafios não são resultado de falhas pessoais, mas sim fruto de questões neurológicas. A maioria dos adultos relata que a descoberta do diagnóstico traz uma sensação de conforto, reduz sentimentos de culpa e auxilia no reconhecimento de suas habilidades e qualidades (Prizant & Meyer, 2024).

Neste relato de experiência, apresentaremos a importância do diagnóstico, mesmo que tardio, do transtorno do espectro autista em um adolescente, a fim de nortear o acompanhamento terapêutico e potencializar a aprendizagem e a sua qualidade de vida. Assim, o objetivo é apresentar um relato sobre um adolescente que passou por um processo diagnóstico tardio de TEA.

## 2 Metodologia

Esta pesquisa é de natureza descritiva observacional, na qual buscou-se iniciar o processo avaliativo para possível transtorno do espectro autista em um adolescente. Na ocasião, o indivíduo, do sexo masculino, apresentava 11 anos e 7 meses de idade e iniciou o processo avaliativo após os responsáveis observarem barreiras na aprendizagem, como: impedimentos na estruturação, no desenvolvimento e na interpretação de textos, bem como dificuldades em aprimorar a criatividade e a imaginação nas tarefas mais direcionadas. Além disso, já haviam sido realizadas pesquisas e rastreios informais na internet para indicativos do TEA, assim como para altas habilidades/superdotação (AH/SD). Com base em algumas características identificadas, procurou-se efetivar a busca pelo diagnóstico diferencial.

Salienta-se que o indivíduo realizou fonoterapia em idade precoce para transtorno fonológico, recebendo alta do setor de fala de um Serviço de Atendimento, vinculado a uma Instituição de Ensino Superior (IES).

Os instrumentos utilizados para as avaliações foram: a) acolhimento: orientação, direcionamento

e suporte familiar; b) avaliação fonoaudiológica: *checklist* de avaliação das habilidades comunicativas verbais, baseado em aspectos observacionais e interacionistas, através de atividades lúdicas do interesse e da idade do indivíduo; c) avaliação psicopedagógica: Questionário para Identificação de Indicadores de AH/SD (QIIAHSD), na versão para alunos, responsáveis e professores; Teste de Trilhas (parte A e B); e prova este-reognóstica.

O processo avaliativo ocorreu entre os meses de junho e julho do ano de 2024. O acolhimento familiar foi realizado em duas sessões e conduzido por uma profissional técnica administrativa com formação na área de Psicologia. As avaliações fonoaudiológicas foram realizadas em duas sessões por uma fonoaudióloga doutoranda, com experiência na área, e as avaliações psicopedagógicas foram realizadas em cinco sessões, por uma educadora especial, também doutoranda na IES de origem. Assim, totalizaram-se nove atendimentos em todo o processo avaliativo. Todos os atendimentos foram realizados por profissionais capacitados nas respectivas áreas e tiveram duração de 50 minutos a 60 minutos cada.

Essas ferramentas permitiram direcionar o início do processo diagnóstico, analisar o comportamento do indivíduo e verificar quais características se enquadravam nos critérios avaliativos, tanto para TEA como para AH/SD, considerando os aspectos apresentados pelo indivíduo no momento das avaliações e alinhando-os com a história clínica já apresentada pela mãe.

Posteriormente às avaliações realizadas com o sujeito e seguindo orientações, a família procurou um médico neurologista para dar andamento e finalizar o acompanhamento para o diagnóstico. O mesmo, após análise dos pareceres fornecidos, referentes a cada avaliação (fonoaudiológica e psicopedagógica), atestou e confirmou o diagnóstico de TEA.

Cabe informar que o presente estudo faz parte de um projeto-mãe intitulado "Práticas Integrativas e Complementares em Fonoaudiologia: aplicação na área de linguagem oral e escrita", que já foi submetido e aprovado pelo Gabinete

de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS), com número de registro 055618, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob número 5.560.056 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 45287821.9.0000.5346. O estudo segue as Diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, regido pela Resolução nº 466/2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pela responsável de A. no momento do acolhimento, ocasião em que foi realizada a entrevista inicial e os devidos encaminhamentos aos demais setores de avaliação. Da mesma forma, o paciente assentiu a sua participação nesta investigação para fim de relato de experiência clínica.

Considerando-se a necessidade de garantir o sigilo e a privacidade do paciente, optou-se por identificá-lo por meio de letra (A.), assegurando o anonimato e a confidencialidade das informações apresentadas.

### 3 Resultados e Discussão

Inicialmente, a mãe de A. chegou à clínica-escola de um Serviço Público de Saúde em busca de auxílio para algumas questões relacionadas ao filho. O local tratava-se do Serviço de Atendimento Fonoaudiológico de uma instituição pública no Sul do país, onde o sujeito já havia realizado tratamento anteriormente, como referido. Diante da procura, foi realizado um primeiro contato com a mãe, que relatou alguns sintomas do filho. A partir disso, foi organizado o início de processo avaliativo com acolhimento, avaliação fonoaudiológica e avaliação psicopedagógica.

No princípio do processo avaliativo, foi realizado o acolhimento, no qual a mãe relatou muita ansiedade, dúvidas e sentimento de culpa por acreditar que demorou a buscar um diagnóstico ou intervenção para o filho com suspeita de TEA. Além dos sentimentos mencionados, a responsável também expressou preocupação e incerteza em relação aos sentimentos do fi-

lho, questionando-se sobre suas dificuldades de interação (principalmente na escola, com colegas e professores), sobre a existência de algum sentimento de exclusão por parte de A. nos ambientes que frequentava e outros aspectos relacionados ao seu bem-estar físico e emocional. É importante entender que essa situação é comum entre familiares de crianças com suspeita de TEA, especialmente porque o processo de identificação dos sinais pode ser desafiador (Araújo et al., 2024).

Em um primeiro momento do acolhimento, o foco foi amparar essa mãe, oferecendo um espaço seguro para que ela pudesse expressar suas emoções, preocupações e até mesmo seus medos. Outro aspecto essencial foi ajudá-la a compreender que não há necessidade da presença da culpa nesse processo, principal sentimento expressado por ela, e que cada família tem seu tempo e suas condições para reconhecer sinais e buscar auxílio. Frente a isso, também foi ressaltado que, à sua maneira, ela sempre ofereceu o suporte, o carinho e o cuidado necessários. A escuta ativa e empática é essencial para validar os sentimentos e criar uma conexão de confiança, momento em que é permitido que o paciente expresse suas preocupações livremente, sem interrupções ou julgamentos (Malta & Carmo, 2020).

Posteriormente ao processo de acolhimento, iniciaram-se as avaliações clínicas. Na avaliação fonoaudiológica, foi aplicado o *checklist* de avaliação das habilidades comunicativas verbais, por meio do qual concluiu-se que existem obstáculos na evolução de habilidades dialógicas com inserção de novos tópicos no diálogo, pobreza de repertório verbal (dependendo do assunto), como limitações na função de variações de papéis, defasagem nas habilidades narrativo-discursivas, reprodução e interpretação de histórias, inabilidades na função argumentativa e inabilidades na compreensão de metáforas, as quais são interpretadas de modo literal.

O diagnóstico tardio ou a falta dele se reflete durante o desenvolvimento do indivíduo e seus déficits na interação social e nas habilidades de

comunicação não são demonstrados até certo ponto, pois estão "mascarados". Por conta disso, no ambiente social, esse mascaramento do transtorno pode levar à ansiedade e à depressão cada vez que a interação social se torna mais complexa, como as mudanças na vida escolar, o início da vida adulta ou a pressão nos ambientes em que o indivíduo precisa conviver com um grande grupo (Hosseini & Molla, 2023).

A dificuldade de comunicação é uma das principais características do autismo. Os estudos de Juillerat et al. (2015) demonstram as limitações e potencialidades dos adolescentes com TEA na aquisição de repertório verbal relacionada à apropriação de palavras abstratas-metafísicas e abstratas-epistêmicas. A compreensão de palavras abstratas-epistêmicas, como "imaginação", "certeza", entre outras, é mais difícil e lenta que a compreensão de palavras abstratas-metafísicas, como "liberdade", "critério", entre outras. A relação entre as dificuldades de habilidades sociais e de comunicação estão intimamente relacionadas à interpretação e compreensão dessas palavras.

Quanto ao repertório não verbal, Sbicigo et al. (2019) sugerem que pessoas com TEA sejam avaliadas com testes de inteligência não verbal, por tarefas visuoespaciais que não demandam sobrecarga cognitiva. Elas apresentam um potencial cognitivo não avaliado em outros tipos de teste, e a não observância desse detalhe pode subestimar a capacidade do indivíduo.

As avaliações psicopedagógicas foram iniciadas e, em concordância com a mãe, foram específicas sobre altas habilidades/superdotação (AH/SD), em função de algumas características em comum entre altas habilidades e TEA. Em decorrência disso, foram aplicados questionários para verificar a possibilidade de um diagnóstico em AH/SD ou o descarte dele, sendo essas ferramentas de descarte norteadoras dos encaminhamentos e avaliações para TEA. Os questionários utilizados, instrumentos qualitativos e analisados em forma de comparação entre as respostas, foram aplicados com os responsáveis, com professores e com o próprio estudante. Como parte das avaliações para AH/

SD, além dos questionários, foram realizadas tarefas específicas de cada inteligência, a fim de observar quais delas estão em evidência no desenvolvimento do estudante e seus hiperfocos. A partir da análise desses instrumentos e tarefas, foi possível observar que o sujeito apresentou características e conhecimento acima do esperado em diferentes áreas, porém os resultados não foram suficientes para caracterizar AH/SD.

Foram aplicados, ainda, dois outros instrumentos, a fim de avaliar questões referentes a outras habilidades. O Teste de Trilhas é utilizado para avaliação de funções executivas e, principalmente, flexibilidade cognitiva. Além disso, o instrumento possibilita observar habilidades de percepção e atenção visual, velocidade e rastreamento visuomotor, atenção sustentada e velocidade de processamento. Na avaliação, o sujeito obteve classificação média em todas as partes do teste, considerando sua faixa etária. Outro instrumento utilizado na avaliação foi a prova estereognóstica. Esse instrumento é de domínio e reconhecimento tátil-cinestésico das formas e figuras, que observa a percepção e a representação. Nessa avaliação, o indivíduo faz o manuseio de todas as figuras, sem alterar o uso das mãos, apresentando raciocínio rápido e relatando lembrar-se das figuras que já haviam sido utilizadas, o que facilitou seu rendimento. A. apresentou domínio da memória e alta velocidade de processamento, enquadrando-se no estágio 3 (esperado para sua faixa etária) de nomeação e reconhecimento das figuras.

Diante dos resultados da comparação das respostas dos questionários sobre AH/SD, dos resultados obtidos nos outros instrumentos aplicados e de outras características apresentadas pelo estudante durante o processo avaliativo, bem como descartada a hipótese de AH/SD, sugeriu-se que a investigação do processo avaliativo fosse mantida e direcionada para possível transtorno do neurodesenvolvimento (transtorno do espectro do autismo – TEA). Ao término dessas avaliações, de acordo com a construção de pareceres afins, foi realizado o encaminhamento para o médico especialista (neurologista), que

constatou o diagnóstico de TEA nível 1 de suporte, com encaminhamento multidisciplinar e acompanhamento escolar.

#### 4 Considerações Finais

Indivíduos com TEA são mais propensos a ter problemas psiquiátricos e comorbidades associadas, como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), ansiedade e depressão, deficiência intelectual e transtornos específicos, como epilepsia, coordenação motora, dificuldades de alimentação, distúrbios do sono e problemas gastrointestinais (Zhuang et al., 2024). Salienta-se que, ao longo do desenvolvimento e maturidade, as mudanças no comportamento e nos sintomas, bem como as comorbidades que ocorrem simultaneamente, podem ser agravadas.

Esse fechamento do quadro investigativo possibilitou à família e ao indivíduo maior entendimento de seus prejuízos e inabilidades e como atingir uma maior qualidade de vida. Além disso, possibilitou-lhes seguir os acompanhamentos com terapeutas, com suporte escolar e com atendimentos educacionais especializados (AEE) disponibilizados pela escola.

A partir da investigação diagnóstica, a família conseguiu perceber melhor as dificuldades apresentadas pelo adolescente. Assim, foi possível auxiliá-lo no desenvolvimento de sua autonomia e independência, impactando sua qualidade de vida em todos os ambientes do seu convívio social.

Além disso, o diagnóstico tardio possibilitou o autoconhecimento do indivíduo, fazendo-o compreender melhor as suas características e individualidades, como também entender as limitações com as quais vive.

Sugere-se, para casos semelhantes a este, que avaliações completas, envolvendo uma equipe multiprofissional, sejam realizadas a fim de possibilitar o estabelecimento do diagnóstico ou diagnóstico diferencial. Esses procedimentos interdisciplinares, principalmente em adolescentes, visam facilitar o acesso do indivíduo que busca informações sobre autismo e proporcionar seu empoderamento em grupos sociais e nos

espaços em que estão envolvidos.

## Referências

American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5a ed.). Artmed.

Araújo, D. de F., Silva, A. R., Santos, L. P., & Souza, J. M. (2024). Evolução do conhecimento materno sobre o Transtorno do Espectro Autista em diferentes fases do diagnóstico. *Revista Eletrônica Interdisciplinar*, 16(3), 1-16. <http://revista.univar.edu.br/rei/article/view/577>

Hosseini, S. A., & Molla, M. (2023). Asperger syndrome. *StatPearls Publishing*, 170(5), 382-387. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557548/>

Juillerat, K. L., Cornejo, F. A., Castillo, R. D. & Chaigneau, S. E. (2015). Procesamiento semántico de palabras epistémicas y metafísicas en niños y adolescentes con Trastorno de Espectro Autista (TEA) y con Desarrollo Típico (DT). *Terapia psicológica*, 33(3), 221-238. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000300006>

Klin, A., & Mercadante, M. T. (2006). Autism and the pervasive developmental disorders. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28(Suppl 1), s1-s2. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500001>

Malta, M., Carmo, E. D. do. (2020). A escuta ativa como condição de emergência da empatia no contexto do cuidado em saúde. *Atas de Ciências da Saúde*, 9, 41-51. <https://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/2371/1611>

Prizant, M. F., & Meyer, T. F. (2024). *Humano à sua maneira: um novo olhar sobre o autismo*. Edipro.

Sbicigo, J. B., Bosa, C. A., Bandeira, D. R., Teixeira, M. C. T. V., Salles, J. F. (2019). Desempenho no teste de raven: diferenças entre crianças-adolescentes com transtorno do espectro autista e com dificuldades de leitura. *Avaliação Psicológica*, 18(2), 192-200. <https://doi.org/10.15689/ap.2019.1802.1691710>

Schwartzman, J. S., & Araújo, C. A. de. (2011). *Transtorno do espectro do autismo – TEA*. Memnon.

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2019). *Manual de orientação: Transtorno do Espectro Autista*. [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21775c-MO\\_-\\_Transtorno\\_do\\_Espectro\\_do\\_Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf)

Zhuang, H., Liang, Z., Ma, G., Qureshi, A., Ran, X., Feng, C., Liu, X., Yan, X., & Shen, L. (2024). Autism spectrum disorder: pathogenesis, biomarker, and intervention therapy. *MedComm*, 5(3), e497. <https://doi.org/10.1002/mco2.497>

---

## Áurea Alves Guimarães

Graduada no curso de Educação Especial – Licenciatura Plena na Universidade Federal de Santa Maria (RS). Pós-graduada em Psicopedagogia Clínica e Institucional na Universidade Franciscana de Santa Maria (RS). Pós-graduada em Neuropsicopedagogia na Faculdade Dom Alberto – Santa Cruz (RS). Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana no curso de Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Maria (RS). Doutoranda em Distúrbios da Comunicação Humana no curso de Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Maria (RS). Praticante e profissional das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) – reikiana e auriculoterapeuta (atual).

---

## Fernanda Segala

Fonoaudióloga, doutoranda em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), com especialização em Disfagia, Educação Especial e Intervenção ABA para Autismo e Deficiência Intelectual (em andamento). Possui experiência na área de Disfagia Pediátrica e Adulta, distúrbios da Linguagem e Fala, Motricidade Orofacial e Transtornos do Neurodesenvolvimento Infantil (TEA, TDAH e outros).

---

## Gisilê Mello Balsamo

Graduada em Psicologia pela Universidade Franciscana de Santa Maria (UFN), mestre em Educação Profissional e Tecnológica pelo Instituto Federal Farroupilha (IFFAR) e doutoranda em Distúrbios da Comunicação Humana do curso de Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.

---

## Carolina Lisbôa Mezzomo

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Santa Maria, com especialização em Motricidade Orofacial (CEFAC) e Linguagem (PUCRS). É mestre e doutora em Letras pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, área de concentração em Linguística Aplicada. Atualmente, é professora Associada 4 na UFSM, atuando no curso de graduação em Fonoaudiologia e no Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana. Tem experiência na área de Linguagem Infantil e Motricidade Orofacial, com enfoque nos seguintes temas: aquisição fonológica típica e atípica, consciência fonológica, aquisição da linguagem oral típica e atípica, terapia assistida por animais, mediada por cães (cinoterapia) e Práticas Integrativas e Complementares.

---

### Endereço para correspondência

Universidade Federal da Santa Maria (UFSM)  
Laboratório de Linguagem e Práticas Integrativas  
Prédio 26E, Fonoaudiologia, sala 206  
Av. Roraima, n. 1000, Cidade Universitária  
Camobi, 97105-900  
Santa Maria, RS, Brasil

*Os textos deste artigo foram revisados pela Texto Certo Assessoria Linguística e submetidos para validação dos autores antes da publicação.*