

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

TERAPIA OCUPACIONAL I



ABORDAGENS UTILIZADAS NA INTERVENÇÃO À PEA

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
ABORDAGENS DESENVOLVIMENTAIS	3
ABORDAGENS COMPORTAMENTAIS	4
ABORDAGENS COM BASE NAS TERAPIAS	5
ABORDAGENS COMBINADAS	7
INTERVENÇÃO PRECOCE NA PEA: QUE EVIDÊNCIAS?.....	9
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	13

INTRODUÇÃO

O impacto de vários programas de intervenção junto de crianças com PEA em idades muito precoces tem sido foco de intensa investigação nos últimos anos.

A importância de clarificar as diferentes abordagens de intervenção específicas para as PEA tem sido estudada no sentido de permitir uma opção mais fundamentada, por parte das famílias e profissionais, na escolha de um programa de intervenção. Magyar (2011) sugere que a organização das diferentes abordagens de intervenção se pode organizar da seguinte forma: abordagens desenvolvimentais; abordagens comportamentais; abordagens com base em terapias e abordagens combinadas.

ABORDAGENS DESENVOLVIMENTAIS

Neste tipo de abordagens o foco é a construção, por parte da criança, de relações positivas e significativas com os outros e o desenvolvimento de competências sociais. São abordagens estruturadas tendo como modelo o desenvolvimento típico da criança. A criança é percecionada a partir das competências que emergem ao longo do tempo e são anotados os desvios ao desenvolvimento considerado típico. A intervenção, nestes modelos, tem em consideração a interação entre as competências da criança e os ambientes que a envolvem. Muitas destas abordagens têm como objetivos promover a atenção, relacionando com a interação com os outros e contribuir para a organização do pensamento lógico (Roberts & Prior, 2006).

Para Magyar (2011) as abordagens desenvolvimentais apresentam as seguintes características:

- Têm em consideração todas as áreas do desenvolvimento;
- O planeamento da intervenção integra a informação sobre a criança do ponto de vista biológico, cognitivo, emocional e social;
- A criança é considerada como um ser único e com um perfil idiossincrático;
- O alvo são os aspetos negativos da perturbação que afetam o desenvolvimento;
- A criança tem um papel importante no seu próprio desenvolvimento;
- A intervenção segue o perfil de desenvolvimento considerado típico e por isso adequa-se à maioria dos currículos educativos;
- A intervenção foca-se no “ensinar” a criança a auto regular-se.

São exemplo das abordagens desenvolvimentais o programa Developmental Social Pragmatic Model (DSP); o Programa DIR/Floortime e o Programa Relationship Developmental Intervention (RDI).

As intervenções sustentadas nas abordagens desenvolvimentais - intervenções Mediadas pelos Pais - são desenhadas para que os pais (ou outros elementos próximos da criança) implementem diariamente um conjunto de práticas. O processo de implementação deste tipo de intervenção obedece a três etapas fundamentais, nomeadamente: identificação das abordagens da intervenção; apoio aos pais para operacionalização das práticas e a existência de profissionais que apoiem os pais nesta implementação através da consultadoria (“Parental Guidance”). Alguns investigadores têm identificado a importância das intervenções naturalistas e mediadas pelos pais como as metodologias de intervenção que melhores resultados obtém no desenvolvimento das crianças com PEA. Schertz e Odom (2007) usaram uma intervenção naturalista implementada pelos pais e irmãos de crianças com PEA, tendo verificado em termos de resultados que duas das três crianças estudadas revelaram melhorias nas capacidades de atenção conjunta. Moes e Frea (2002) também identificaram um aumento das capacidades comunicativas de uma criança com três anos de idade e diminuição dos problemas comportamentais quando implementaram um sistema de comunicação funcional no contexto de casa, mediadas pelos pais desta criança. A IP, ao enfatizar os contextos naturais como promotores significativos do desenvolvimento das crianças, parece aliar-se em pleno às práticas mediadas pelos pais em contexto de casa numa intervenção promissora para as crianças com PEA e suas famílias (Boyd et al., 2010; Guralnick, 2005).

ABORDAGENS COMPORTAMENTAIS

Nestas abordagens as PEA são percebidas em termos do comportamento ou áreas de competência e é feita a análise do comportamento excessivo, inapropriado ou alterado. Estas abordagens estão relacionadas com métodos que interligam contingências ambientais e comportamento. O comportamento alvo é identificado, a intervenção é aplicada e avaliada para verificar a adequação da intervenção.

Segundo Magyar (2011) as abordagens comportamentalistas apresentam as seguintes características:

- Aplicam-se a diferentes áreas com o objetivo de desenvolver repertórios de competências;
- Há uma sequência sistemática na intervenção;
- O alvo da intervenção é definido sequencialmente;
- O criança tem um currículo individualizado;
- É feita avaliação regular para adequar ou modificar a intervenção;
- As atividades são estabelecidas em alternância tendo em conta propostas do adulto ou seguindo os interesses da criança;
- A intervenção tem como objetivo a generalização das competências em diferentes lugares e com diferentes pessoas.

São exemplo desta abordagem os programas *Applied Behaviour Analysis (ABA)*; *Early Intensive Behavioural Interventions (EIBI/ IBI)* e o *Contemporary ABA*. O *National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders* aponta que é possível aumentar os comportamentos apropriados em crianças com PEA em idades muito precoces, através da *Intervenção Comportamental*, adotando uma orientação teórica baseada na análise do comportamento (*Applied Behavior Analysis*) e induzindo o comportamento esperado através do reforço e análise de tarefas (Boyd et al., 2010). No entanto, ainda não existem estudos publicados que certifiquem a eficácias das intervenções comportamentais intensivas precoces contudo, acredita-se que algumas crianças em idades mais avançadas beneficiam de uma intervenção baseada nestas práticas comportamentais (Boyd et al., 2010; Butter, Wynn, & Mulick, 2003).

ABORDAGENS COM BASE NAS TERAPIAS

Neste tipo de intervenção o foco da aplicação é o desenvolvimento da comunicação social ou sensorial. São normalmente utilizadas como complemento de outras intervenções.

Podem ter uma vertente direcionada para a comunicação e podemos referir os Programas *Visual Supports/ Alternative and Augmentative Communication (AAC)*, o Programa *Picture Exchange Communication System (PECS)*, o Programa *Facilitated Communication (FC)* e o *Functional Communication Training (FCT)*; ou uma vertente mais direcionada para os aspectos sensoriomotores e nestes podemos enquadrar o Programa

Auditory Integration Training (AIT), o Programa *Sensory Integration* ou o método *Doman-Delecató*.

Uma das abordagens neste tipo de terapias são os *Suportes Visuais*, os quais têm sido considerados “pistas” fundamentais com o propósito de ajudar as crianças com PEA a um maior envolvimento no ambiente e uma forma destas crianças apresentarem comportamentos mais adaptativos perante as rotinas diárias. Por exemplo, os educadores têm implementado nas salas de aula suportes visuais que ajudam, de forma bem sucedida, a compreensão das transições das atividades, de locais, ou até mesmo a programação da rotina diária da sala onde a criança está inserida. A investigação tem descrito que o uso de suportes visuais promove ainda as capacidades de jogo simbólico e da comunicação social sendo por isso altamente recomendada em crianças com PEA mesmo em idades precoces (Boyd et al., 2010; Wetherby et al., 2000).

De igual modo, o *Sistema de Comunicação Aumentativa e Alternativa (SAAC)*, é um sistema utilizado nestas terapias para definir outras formas de comunicação quando existe comprometimento da comunicação oral. Neste sistema, estão assim incluídas formas de comunicação como o uso de gestos, sinais, expressões faciais, o uso de pranchas de alfabeto ou símbolos pictográficos, ou mesmo o uso de sistemas sofisticados de *output* com voz sintetizada. Este sistema permite que as crianças com dificuldades na comunicação, como as crianças com PEA, encontrem uma forma alternativa e aumentativa de comunicar, permitindo assim a transmissão de uma mensagem ao interlocutor (Wertsch, del Río, & Alvarez, 1995). De acordo com esta perspetiva, a interação implica a participação ativa dos interlocutores, que são mutuamente influenciados pelo uso que fazem dos seus próprios recursos comunicativos. Todos os processos ou ações envolvidas no desenvolvimento comunicativo são essencialmente interativas e apoiadas pelo processo de adaptação mútua. Neste sentido, os adultos têm que sentir que podem deixar-se influenciar pela criança e a partir daí desenvolver as suas próprias intervenções educativas. Contudo, apesar das influências mútuas na interação comunicativa, os adultos têm maior responsabilidade e controlo no que acontece durante estas interações (Thunberg, 2011).

Os adultos têm que prestar atenção aos sinais da criança, para poderem seguir as suas iniciativas, esperar e responder-lhes. Têm que estruturar as situações de diálogo, promover e aumentar as oportunidades de comunicação. Os adultos têm um papel

crucial na resolução desta situação, e por essa razão precisam de meios para melhorar a interação com crianças com dificuldades e facilitar a aquisição de competências comunicativas. Contudo, tem sido registada ineficácia no processo interativo tanto por parte dos pais como por outros interlocutores adultos que não aprenderam a responder às tentativas de interação das crianças (Millar, Light, & Schlosser, 2006).

A intervenção efetuada pelos profissionais é por isso extremamente importante. A sua responsabilidade em estabelecer condições para o desenvolvimento da comunicação torna necessário influenciar o seu comportamento no processo interativo e, assim, promover uma mudança de atitude que impulse a aquisição de funções comunicativas pelas crianças e jovens com problemas de comunicação. Para atingir este objetivo, os profissionais precisam de estar conscientes do seu próprio comportamento interativo e de apreender e aplicar diversas estratégias que facilitam à criança tomar a iniciativa e manter a interação comunicativa (Millar et al., 2006). Assim, não se trata apenas de uma questão de fornecer à criança com dificuldades comunicativas um código comunicativo, mas, sobretudo para crianças com dificuldades intelectuais significativas, pode ser necessário encorajar necessidades emergentes de comunicação e o uso de funções comunicativas (Thunberg, 2011).

Os sistemas de símbolos gráficos são os mais utilizados junto de crianças com PEA e compreendem desde as tabelas simples de apontar até aos equipamentos baseados em suportes informáticos que armazenam os símbolos e ajudam à sua transmissão. A técnica de utilização do sistema de símbolos é variável consoante as necessidades da criança e, dentro do quadro das PEA, existem essencialmente duas abordagens mais utilizadas: *Picture Exchange Communication System (PECS)* e os *Símbolos Pictográficos para a Comunicação (SPC)*. A diferença dos dois sistemas reside na forma de implementação de cada um por parte dos profissionais.

ABORDAGENS COMBINADAS

Nas abordagens combinadas o foco é a intervenção direcionada para as características das PEA. Incorporam estratégias comportamentais, desenvolvimentais e questões sensoriais. Podem referir-se, como exemplos, os programas - *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicaped Children (TEACCH)*, o Programa

Social- Communication, Emotional Regulation and Transactional Support (SCERTS) e o *Learning Experiences: An Alternative Program for Preschoolers and Parents (LEAP)*.

No âmbito da inclusão das crianças com PEA em contexto escolar, Eric Shopler desenvolveu o Programa TEACCH, para que através da estruturação física, da informação visual, do plano de trabalho e de pistas facilitadoras de desempenho, a criança com PEA desenvolvesse o seu perfil psico-educacional. Em Portugal, a primeira sala TEACCH foi aberta em 1996 impulsionada pela “Equipa de Tratamento do Autismo” coordenada pelo Prof. neuropediatra Luís Borges, no Hospital Pediátrico de Coimbra.

O programa TEACCH surgiu devido à resistência dos investigadores em aceitar as teorias que justificavam as PEA como perturbações emocionais e onde as mães destas crianças eram vistas como “mães frigorífico” (Mesibov & Howley, 2003). Vai, por isso, procurar o seu suporte teórico nas abordagens das teorias comportamentais e cognitivas (Rogé, 2010) justificando as PEA como perturbações do desenvolvimento e onde os pais eram parceiros de toda a equipa da intervenção proposta para os filhos. Schopler em 1966 foi um dos pioneiros no desenvolvimento desta intervenção a partir de um projeto financiado pelo Governo Federal da Carolina do Norte. Pensado para apoiar as famílias com crianças com PEA, este programa vai estabelecer uma forma de organização e de estrutura de apoio da intervenção que se inicia assim que a criança é sinalizada e se prolonga até à idade adulta.

Os princípios do ensino estruturado do Programa TEACCH incluem: compreender a cultura das PEA; desenvolver um plano de intervenção centrado na criança e na família, em detrimento de utilizar um currículo standard; estruturar o ambiente físico de forma a permita à criança/ aluno compreender o que se pretende; usar suportes visuais para facilitar a organização sequencial das atividades do dia e para tornar compreensíveis as tarefas individuais.

Vários estudos longitudinais têm monitorizado o desenvolvimento contínuo de crianças com PEA após a sua participação na intervenção e outros têm-se focado nas trajetórias do desenvolvimento em geral (Turner, Stone, Pozdol, & Coonrod, 2006). A escolha de medidas adequadas para avaliar as mudanças na população é controversa e na verdade, a falta de medidas fiáveis e válidas para avaliar o progresso e mudança no desenvolvimento da criança revela-se um grande desafio.

Dadas as limitações dos instrumentos existentes, os pesquisadores têm recorrido ao uso de instrumentos padronizados que avaliam a severidade das PEA, tais como o *Autism Diagnostic Interview – Revised* (ADI-R) (C. Lord et al., 1994); a *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS) (C. Lord et al., 1999) ou a *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) (Schopler et al., 1988) para verificar se as intervenções têm tido um impacto significativo no progressivo desenvolvimento da criança, neste caso, através da diminuição do grau de severidade das PEA (Magiati, Moss, Yates, Charman, & Howlin, 2011). No entanto, não deixam de ser instrumentos de diagnóstico e que avaliarão apenas a diminuição do grau de severidade das PEA não contemplando a avaliação das competências específicas adquiridas.

Face à exiguidade de instrumentos que avaliem e monitorizem os programas de intervenção na área das PEA, torna-se útil e oportuno a construção e validação de instrumentos orientados para este objetivo, para que as equipas possam comparar o “antes e o depois” relativamente às competências adquiridas pela criança nas áreas de desenvolvimento comprometidas e as evoluções sentidas após a intervenção de equipas especializadas. Não menos importante, será a participação da família no processo da avaliação que nesta investigação contemplamos, como elementos mais próximos e conhecedores da criança, por excelência.

INTERVENÇÃO PRECOCE NA PEA: QUE EVIDÊNCIAS?

O *National Research Council* (Stansberry-Brunahan & Collet-Klingenberg, 2010) apresenta seis recomendações para o sucesso dos programas de IP em crianças com PEA:

1. A intervenção deve começar com a maior brevidade possível a partir do momento em que se suspeita que a criança tem PEA;
2. A intervenção deve incluir o envolvimento ativo da criança com PEA em todas as sessões, tendo sempre presente o nível desenvolvimental e a idade da criança para que, através de atividades significativas, os profissionais consigam atingir os objetivos planeados;
3. Toda a intervenção deve estar focada nos objetivos individuais da criança com PEA, que foram delineados em conjunto com a família;

4. A intervenção deve incluir a família, incluindo o desenvolvimento das suas capacidades em lidar com a criança com PEA;
5. A intervenção deve incluir avaliações sistemáticas ao programa desenvolvido pelos profissionais e família para que o desenvolvimento da criança com PEA seja avaliado regularmente e para que o programa seja redefinido sempre que necessário;
6. As intervenções devem incluir oportunidades inclusivas e o desenvolvimento da criança com PEA deve ser potenciado, preferencialmente nos seus contextos naturais, através das interações naturais que ocorrem com as demais crianças com desenvolvimento típico (creche, jardim de infância, escola).

Qualquer programa de IP nas PEA deve sustentar-se na abordagem centrada na família, partindo do princípio de que cada família tem as suas competências, que surgem das capacidades, dos talentos, das possibilidades, dos valores e das suas expectativas. Isto significa que a decisão final, no que se refere à criança ou à família, cabe exclusivamente a esta última. O papel do profissional no processo de decisão deverá ser o de facilitador da participação ativa da família na promoção da sua ou das suas decisões (Dunst, 2000). Neste domínio, deve reconhecer-se que as decisões tomadas pela família podem variar de oportunidade para oportunidade e que podem depender da perceção que a família tem não só dos seus recursos, preocupações e prioridades, mas também das perceções daqueles que a rodeiam. Uma das responsabilidades do profissional é a de facilitar a disponibilização de meios através dos quais essas competências possam ser reconhecidas e utilizadas (Dunst & Bruder, 2006).

Os programas de IP têm sido propostos como programas significativos para reduzir as futuras dificuldades das crianças com PEA. As linhas de orientação das melhores práticas de IP dizem que a intervenção deve começar o mais cedo possível logo que se saiba o diagnóstico (idealmente entre os 2-4 anos), utilizar avaliações interdisciplinares, programas individualizados e deverão ser transversais a todos os contextos (jardim-de-infância; casa; instituição/clínica) (Paynter, Scott, Beamish, Duhig, & Heussler, 2012).

Os modelos de intervenção às PEA variam substancialmente na orientação teórica em que se sustentam, no foco de intervenção e na intensidade, no contexto em que decorrem e na evidência da eficácia dos programas elaborados. Vários autores

(Hemmeter et al., 2001; McWilliam et al., 2003) defendem a existência de um conjunto de práticas que devem constituir-se como “colunas dorsais” a todo o processo de apoio a crianças com PEA, nomeadamente:

- As equipas especializadas devem ser constituídas por profissionais de diferentes áreas disciplinares (educadora, psicólogo, terapeuta da fala e terapeuta ocupacional) e devem incluir os membros da família para tomar decisões e trabalharem em conjunto;

- Todos os membros da equipa (incluindo a família) devem participar ativamente na definição do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP);

- A intervenção é focada na funcionalidade, isto é, os membros da equipa devem focar-se no funcionamento da criança (ex.: envolvimento, independência, relações sociais) nos seus contextos naturais;

- A equipa deverá utilizar um modelo transdisciplinar para planear e desenvolver as intervenções;

- As prioridades da criança e da família deverão ser tomadas como objetivos a atingir pela equipa, sempre que relacionadas com a participação da criança nas AVD's;

- As rotinas da criança e da família deverão ser consideradas como oportunidades naturais de intervenção por parte da equipa;

- Os profissionais deverão capacitar e corresponsabilizar as famílias para que estas apoiem o desenvolvimento dos seus filhos com a máxima competência de parentalidade, façam escolhas e tomem decisões evitando o sentimento de “dependência” dos profissionais;

- A colaboração entre a família e profissionais deverá ser efetiva e constante para que os objetivos e os resultados pretendidos possam ser alcançados;

- As práticas de intervenção deverão ser individualizadas e sensíveis às prioridades e diversidade de cada família.

As práticas centradas na família são práticas recomendadas pela investigação com impacto em diferentes domínios da vida das famílias, nomeadamente ao nível da sua corresponsabilização, qualidade de vida e do desenvolvimento da criança. Particularmente, no caso de crianças em idades precoces, os pais podem providenciar informação extremamente válida sobre o funcionamento do seu filho com PEA no contexto de casa e da comunidade, que seria extremamente difícil, se não impossível de obter por um outro elemento da equipa.

Uma das grandes dificuldades das crianças com PEA é a generalização das capacidades apreendidas e, por isso, competências demonstradas em determinados contextos não são, a maioria das vezes, observados noutros, pelo que as famílias se tornam os “membros da equipa” que melhor podem descrever as capacidades, desafios e história desenvolvimental da sua criança (Boyd et al., 2010). A família, ao partilhar a clara compreensão, os interesses e capacidades da sua criança com PEA, pode ajudar os profissionais na tomada de decisão sobre o tipo de avaliação mais apropriada e sobre o plano de intervenção a desenvolver, apoiando e colaborando em todo o processo de avaliação - intervenção da criança.

A família, ao ser o elemento mais próximo da criança por excelência, é também o elemento mais capaz de obter melhores níveis de interação com a criança com PEA e alcançar o seu melhor nível de funcionamento (Bagnato, 2008).

Atividade 1. Observação e análise de vídeos onde se apresentam terapeutas a intervir com crianças com PEA de acordo com diferentes modelos de intervenção. Analisar os Prós e Contras de cada modelo apresentado. Reflexão.

Atividade 2. Apresentação à turma sobre a análise de cada grupo

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bagnato, S. J. (2008). *Authentic assessment for early childhood intervention: Best practices*: Guilford Press.
- Boyd, B., Odom, S., Humphreys, B., & Sam, A. (2010). Infants and toddlers with autism spectrum disorder: Early identification and early intervention. *Journal of Early Intervention, 32*(2), 75.
- Butter, E., Wynn, J., & Mulick, J. (2003). Early intervention critical to autism treatment. *Pediatric annals, 32*(10), 677-684.
- Dunst, C. (2000). Revisiting "Rethinking Early Intervention". *Topics in Early Childhood Special Education, 20*(2), 95-104.
- Dunst, C. (2002). Family-centered practices: Birth through high school. *The Journal of Special Education, 36*(3), 139-147.
- Dunst, C., & Bruder, M. (2006). Advancing the agenda of service coordination. *Journal of Early Intervention, 28*(3), 175-177.
- Dunst, C., Trivette, C., & Deal, A. (2003). *Enabling & empowering families: principles and guidelines for practice*. Newton, MA: Brookline Books.
- Dunst, C., Trivette, C., & Hamby, D. (2007). Meta-analysis of family-centred helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 13*(14), 370-378.
- Guralnick, M. (2005). An overview of the developmental systems model for early intervention. In M. Guralnick (Ed.), *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 3-28). Massachusetts: Brooks.
- Hemmeter, M., Joseph, G., Smith, B., & Sandall, S. (2001). *DEC Recommended Practices Program Assessment: Improving Practices for Young Children with Special Needs and Their Families*. Missoula, MT: Division for Early Childhood.
- McWilliam, P. J., Winton, P. J., & Crais, E. R. (2003). *Estratégias práticas para a intervenção centrada na família* (Vol. 15). Porto: Porto Editora.
- McWilliam, R. (2012). *Trabalhar com as famílias de crianças com necessidades educativas especiais*. Porto: Porto Editora.
- McWilliam, R., Snyder, P., Harbin, G., Porter, P., & Munn, D. (2000). Professionals and families perceptions of family-centered practices in infant-toddler services. *Early Education and Development, 11*(4), 519-538.

- Magyar, C. I. (2011). *Developing and Evaluating Educational Programs for students with autism*. Rochester: Springer.
- Mesibov, G., & Howley, M. (2003). *Accessing the curriculum for pupils with autistic spectrum disorders. Using the TEACCH programme to help inclusion*. New York: David Fulton Publishers.
- Millar, D., Light, J., & Schlosser, R. (2006). The impact of augmentative and alternative communication intervention on the speech production of individuals with developmental disabilities: A research review. *Journal of speech, language and hearing research, 49*(2), 248-264.
- Moes, D., & Frea, W. (2002). Contextualized behavioral support in early intervention for children with autism and their families. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 32*(6), 519-533.
- Paynter, J., Scott, J., Beamish, W., Duhig, M., & Heussler, H. (2012). A Pilot Study of the Effects of an Australian Centre-Based Early Intervention Program for Children with Autism. *Open Pediatric Medicine Journal, 6*, 7-14.
- Roberts, J. M., & Prior, M. (2006). *A review of the research to identify the most effective models of practice in early intervention of children with autism spectrum disorders*: Australia.
- Stansberry-Brunahan, L. L., & Collet-Klingenberg, L. L. (2010). Evidence-based practices for young children with autism spectrum disorders: guidelines and recommendations from the national resource council and national professional development center on autism spectrum disorders. *International Journal of Early Childhood Special Education, 2*, 45-56.
- Schertz, H., & Odom, S. (2007). Promoting joint attention in toddlers with autism: A parent-mediated developmental model. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37*(8), 1562-1575.
- Thunberg, G. (2011). Augmentative and Alternative Communication Intervention for Children With Autism Spectrum Disorders. In T. Williams (Ed.), *Autism Spectrum Disorders - From Genes to Environment*. Manhattan: InTech.
- Turner, L. M., Stone, W. L., Pozdol, S. L., & Coonrod, E. E. (2006). Follow-up of children with autism spectrum disorders from age 2 to age 9. *Autism, 10*(3), 243-265.

Wetherby, A., Prizant, B., & Schuler, A. (2000). Understanding the nature of communication and language impairments. *Autism spectrum disorders: A transactional developmental perspective*, 9, 109-141.

Wertsch, J., del Río, P., & Alvarez, A. (1995). *Sociocultural studies of mind*. Cambridge: Cambridge University Press.