

## Intervenções para casos de crianças e adolescentes com mutismo seletivo

Interventions for cases of children and adolescents with selective mutism

Intervenciones para casos de niños y adolescentes con mutismo selectivo

Danielle Castelões Tavares de Souza

Doutora pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: [daniellecasteloes@gmail.com](mailto:daniellecasteloes@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7105-4960>

Leila Regina d'Oliveira de Paula Nunes

Professora doutora na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: [leilareginanunes@gmail.com](mailto:leilareginanunes@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2012-6973>

*Recebido em 29 de julho de 2020*

*Aprovado em 12 de novembro de 2020*

*Publicado em 20 de janeiro de 2021*

### RESUMO

O objetivo do presente artigo é apresentar uma revisão integrativa de literatura com vistas à identificação dos tratamentos psicoterapêuticos, farmacológicos ou que utilizaram a comunicação alternativa como intervenção para os casos de crianças com mutismo seletivo. Para este fim, considerou-se o levantamento bibliográfico em base de dados virtuais como método de análise. Foram selecionados os descritores nas versões português e inglês (“mutismo seletivo”, “crianças”, “adolescente”, “tratamento”, “intervenção”, “escola”, “comunicação alternativa e ampliada”, “*selective mutism*”, “*children*”, “*adolescent*”, “*treatment*”, “*intervention*”, “*augmentative and alternative communication*”) e utilizados, isoladamente ou combinados entre si, por meio do operador booleano “and” de acordo com a particularidade de cada base de dados. Como resultado, foram identificados 27 estudos, entre eles: artigos na íntegra, teses, dissertações publicadas em português e inglês nas bases de dados Google Acadêmico, ERIC, *PubMed*, *Scielo*, *Web of Science*, bibliotecas virtuais de universidades públicas nacionais e uma biblioteca virtual de uma universidade americana. Para a seleção final dos estudos foram definidos parâmetros de inclusão, conforme os três itens a seguir: a) estudos empíricos que mostrassem efeitos de intervenções, publicados entre os anos de 2006 a 2017; b) participantes com até 18 anos de idade e com o diagnóstico de mutismo seletivo, de acordo com os critérios do DSM 4 e 5; c) intervenções psicoterapêuticas, farmacológicas ou que utilizassem a comunicação alternativa. Foram excluídas as publicações que não atendessem aos critérios acima. Concluiu-se que intervenção terapêutica predominantemente utilizada é a cognitiva comportamental, sem indicar um tempo de intervenção específico.

**Palavras-chave:** Mutismo Seletivo; Intervenção; Comunicação Alternativa e Ampliada.

## ABSTRACT

The aim of this article is to present an integrative literature review with a view to identifying psychotherapeutic, pharmacological treatments or that used alternative communication as an intervention for the cases of children with selective mutism. For this purpose, the bibliographic survey in virtual databases was considered as a method of analysis. Descriptors were selected in the Portuguese and English versions ("selective mutism", "children", "teenager", "treatment", "intervention", "school", "alternative and expanded communication", "selective mutism", "children", "Adolescent", "treatment", "intervention", "augmentative and alternative communication") and used, alone or combined with each other, through the Boolean operator "and" according to the particularity of each database. As a result, 27 studies were identified, including: full articles, theses, dissertations published in Portuguese and English in the Google Scholar databases, ERIC, PubMed, Scielo, Web of Science, virtual libraries from national public universities and a virtual library of an American university. For the final selection of studies, inclusion parameters were defined, according to the following three items: a) empirical studies showing the effects of interventions, published between the years 2006 to 2017; b) participants up to 18 years of age and diagnosed with selective mutism, according to DSM criteria 4 and 5; c) psychotherapeutic, pharmacological or alternative communication interventions. Publications that did not meet the above criteria were excluded. It was concluded that therapeutic intervention predominantly used is cognitive behavioral, without indicating a specific intervention time.

**Keywords:** Selective mutism; Intervention; Alternative and Extended Communication.

## RESUMEN

El propósito de este artículo es presentar una revisión integral de la literatura con el fin de identificar tratamientos psicoterapéuticos, farmacológicos o que usen comunicación alternativa como una intervención para los casos de niños con mutismo selectivo. Para ello, se consideró la encuesta bibliográfica en bases de datos virtuales como método de análisis. Los descriptores fueron seleccionados en las versiones portuguesa e inglesa ("mutismo selectivo", "niños", "adolescente", "tratamiento", "intervención", "escuela", "comunicación alternativa y expandida", "mutismo selectivo", "niños", "Adolescente", "tratamiento", "intervención", "comunicación aumentativa y alternativa") y se usan, solos o combinados entre sí, a través del operador booleano "y" según la particularidad de cada base de datos. Como resultado, se identificaron 27 estudios, incluidos: artículos completos, tesis, disertaciones publicadas en portugués e inglés en las bases de datos de Google Scholar, ERIC, PubMed, Scielo, Web of Science, bibliotecas virtuales de universidades públicas nacionales y una biblioteca virtual de una universidad estadounidense. Para la selección final de los estudios, se definieron los parámetros de inclusión, de acuerdo con los siguientes tres ítems: a) estudios empíricos que muestran los efectos de las intervenciones, publicados entre los años 2006 a 2017; b) participantes de hasta 18 años de edad y diagnosticados con mutismo selectivo, de acuerdo con los criterios DSM 4 y 5; c) intervenciones de comunicación psicoterapéuticas, farmacológicas o alternativas. Se excluyeron las publicaciones que no cumplían con los criterios anteriores. Se concluyó que la intervención terapéutica predominantemente utilizada es la cognitiva conductual, sin indicar un tiempo de intervención específico.

**Palabras clave:** Mutismo selectivo; Intervención; Comunicación alternativa y extendida.

## Introdução

O mutismo seletivo, tema central deste artigo, de acordo com o DSM – 5 (APA, 2014) envolve o fracasso persistente para falar em situações sociais específicas nas quais existe a expectativa para tal, como por exemplo: na escola, apesar de o fazê-lo em outras situações (APA, 2014). Tal fracasso não se deve a um desconhecimento ou desconforto com o idioma exigido pela situação social. O transtorno interfere significativamente na realização educacional ou na comunicação social. Sua duração mínima é de um mês (não limitada ao primeiro mês de escola). Não se trata de um transtorno da comunicação, como o transtorno da fluência com início na infância, nem ocorre exclusivamente durante o curso de transtorno do espectro autista, esquizofrenia ou outro transtorno psicótico.

Os dados do DSM – 5 (APA, 2014) mostram que a prevalência do transtorno de mutismo seletivo varia entre 0,03 e 1% da população, o que o caracteriza como raro. A prevalência parece não diferenciar sexo ou raça/etnia, e manifesta-se com maior frequência em crianças menores. O mutismo seletivo já é considerado, por alguns estudos (HUA, MAJOR, 2016; RIBEIRO, 2013), um tipo de fobia social e é considerado uma condição debilitante, causando interferências nas atividades educacionais ou de comunicação social. São crianças notadamente sensíveis, tímidas, ansiosas, bem como negativistas, opositoras, manipuladoras e controladoras. Trata-se de um transtorno raro, pesquisado há mais de um século e que não possui expressivo número de investigações sistemáticas. O transtorno tem sido relacionado a um excesso de timidez, ansiedade e comportamento opositor. Muitos casos (79%) começam na pré-escola e tem curso transitório (LEVITAN et al., 2011; ISOLAN, PHEULA, MANFRO, 2006; TURKIEWICZ et al., 2008; PEIXOTO, 2006; PRADO, REVERS, MARROCOS, 2008; RIBEIRO, 2013; POKORSKI, POKORSKI, 2012; DUMMIT et al., 1996; FACON, SAHIRI, RIVIÈRI, 2008; SHRIVER, SEGOOL, GORTMAKER, 2011; CLEAVE, 2009; KHELE et al., 2012; LANG et al., 2011; COHAN, CHAVIRA, STEIN, 2006; MANASSIS, TANNOCK, 2008; REUTHER et al., 2011; SHARKEY et al., 2008; KUMPULAINEN, 2002; BERGMAN et al., 2013; OON, 2010; OERBECK et al., 2014; PONZURICK, 2012; VECCHIO & KEARNEY, 2009; BUNNELL, BEIDEL, 2013).

Todos os autores pesquisados (TURKIEWICZ et al., 2008; PEIXOTO, 2006; PRADO, REVERS, MARROCOS, 2008; RIBEIRO, 2013; HAGERMAN et al., 1999; DUMMIT et al., 1997; LEVITAN et al., 2011; CASEY, 2010; REUTHER et al., 2011; STEINHAUSEN et al., 2006) além de citarem a descrição exposta no parágrafo acima, ainda contribuem com

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X48498>

outras especificações tais como o comprometimento do funcionamento saudável e adequado do contexto social no período escolar, bem como ressaltam que estas crianças possuem todas as habilidades e competências linguísticas necessárias para o estabelecimento de comunicação em qualquer contexto, primordialmente o familiar. Pode existir uma recusa, determinada por um comportamento opositivo, em falar em determinadas situações sociais (DUMMIT et al., 1997; RIBEIRO, 2013).

As intervenções e tratamentos encontrados e disponíveis para os profissionais da área da saúde e educação apontaram, em sua grande maioria, para o uso de técnicas terapêuticas cognitiva comportamentais e comportamentais, o uso de medicamentos ou a combinação entre essas estratégias com sucesso (LEVITAN et al., 2011; ISOLAN, PHEULA, MANFRO, 2006; TURKIEWICZ et al., 2008; PEIXOTO, 2006; PRADO, REVERS, MARROCOS, 2008; RIBEIRO, 2013; POKORSKI, POKORSKI, 2012; DUMMIT et al., 1997; FACON, SAHIRI, RIVIÈRI, 2008; SHRIVER, SEGOOL, GORTMAKER, 2011; CLEAVE, 2009; KHELE et al., 2012; LANG et al., 2011; COHAN, CHAVIRA, STEIN, 2006; MANASSIS, TANNOCK, 2008; REUTHER et al., 2011; SHARKEY et al., 2008; KUMPULAINEN, 2002; BERGMAN et al., 2013; OON, 2010; OERBECK et al., 2014; PONZURICK, 2012; VECCHIO, KEARNEY, 2009). Em pesquisas internacionais foram descritos tratamentos que se utilizaram de recursos de alta tecnologia, tais como aplicativos usados em tablets e dispositivos de voz, porém, em dois deles, sem mencionar que se tratava do emprego de Comunicação Alternativa (HOLLEY, JOHNSON e HERZBERG, 2014; SKACEL, 2014; PONZURICK, 2012; BUNNELL, BEIDEL, 2013). A Comunicação Alternativa envolve o emprego de gestos manuais, posturas corporais, expressões faciais, uso de miniaturas, de símbolos gráficos (como fotografias, gravuras, desenhos e linguagem alfabética), de voz digitalizada ou sintetizada por meio dos quais pessoas sem fala articulada, devido a fatores psicológicos, neurológicos, emocionais, físicos e/ou cognitivos, podem efetuar a comunicação face a face (GLENNEN, 1997; NUNES, 2003).

## Procedimentos metodológicos

Para estudo considerou-se o levantamento bibliográfico em base de dados virtuais como método de análise. Foram selecionados os descritores nas versões português e inglês (“mutismo seletivo”, “crianças”, “adolescente”, “tratamento”, “intervenção”, “escola”, “comunicação alternativa e ampliada”, “selective mutism”, “children”, “adolescent”, “treatment”,

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X48498>

“intervention”, “augmentative and alternative communication”) e utilizados, isoladamente ou combinados entre si, por meio do operador booleano “AND” de acordo com a particularidade de cada base de dados. Como resultado, foram identificados 27 estudos, entre eles: artigos na íntegra, teses, dissertações publicadas em português e inglês nas bases de dados Google Acadêmico, ERIC, PubMed, Scielo, Web of Science, bibliotecas virtuais de universidades públicas nacionais e uma biblioteca virtual de uma universidade americana. Para a seleção final dos estudos foram definidos parâmetros de inclusão, conforme os três itens a seguir: a) estudos empíricos que mostrassem efeitos de intervenções, publicados entre os anos de 2006 a 2017; b) participantes com até 18 anos de idade e com o diagnóstico de mutismo seletivo, de acordo com os critérios do DSM 4 e 5; c) intervenções psicoterapêuticas, farmacológicas ou que utilizassem a comunicação alternativa. Foram excluídas as publicações que não atendessem aos critérios acima. As análises iniciais realizadas nos 27 estudos encontrados nesta revisão, de acordo com os critérios de inclusão já descritos, tiveram como objetivo rastrear e explorar dados de produção, tais como: a) a origem do material encontrado como nacional ou internacional, b) o período com o maior número de publicações, c) os tipos de tratamento mais usados, d) os fármacos utilizados, e) a duração dos tratamentos e f) o uso da comunicação alternativa como intervenção. Posteriormente foram confeccionados dois quadros com dados como a) o objetivo do estudo, b) o número de sujeitos envolvidos, c) os métodos empregados e d) os resultados encontrados. A partir do quadro foi possível identificar que o objetivo dos estudos se direcionava para a utilização de estratégias e intervenções para o mutismo seletivo. Os sujeitos envolviam não somente as crianças, mas também professores e familiares. O método mais encontrado foi o estudo de caso e a maioria dos resultados foram satisfatórios.

Quanto à origem do material publicado no primeiro quadro, foram encontrados 20 estudos internacionais - em sua maioria publicados nos Estados Unidos, enquanto no Brasil foram identificadas três publicações apenas. A revisão foi composta por 21 artigos, uma tese e um capítulo de livro. Foi verificado que o maior número de publicações, no período de revisão compreendido para esse estudo, ocorreu no ano de 2008.

## Resultados e discussão

Os estudos apontaram para a utilização dos seguintes tipos de tratamento: terapia cognitiva comportamental, terapia cognitiva comportamental multimodal, *role playing*, psicodrama,

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X48498>

modelação, esvanecimento de estímulo, modelação, terapia de grupo, gerenciamento de contingências e psicanálise (PEIXOTO, 2006; FACON, SAHIRI, RIVIÈRI, 2008; SHARKEY et al., 2008; VECCHIO, KEARNEY, 2009; OON, 2010; SHRIVER, SEGOOL, GORTMAKER, 2011; REUTER et al., 2011; OERBECK et al., 2012, 2014; HUNG, SPENCER, DRONAMRAJU, 2012; OOI et al., 2012; BERGMAN et al., 2013; CAMPOS E ARRUDA, 2014; MITHELL, KRATOCHWILL, 2013; MAYWORM et al., 2014; LANG et al., 2015; KLEIN et al., 2017).

É consenso entre os autores que a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), combinada ou não ao uso de fármacos, apresenta o maior número de publicações. Foi constatado que a escola é um dos locais de preferência para a realização de pesquisas. O acervo envolveu estudos de caso e estudos experimentais ou quase experimentais.

A seguir serão descritos os tratamentos que foram mais utilizados pelos estudos selecionados na revisão realizada. São eles: terapia cognitivo comportamental utilizando gerenciamento de contingência, esvanecimento de estímulo e modelagem.

Citada nos estudos de Cohan, Chavira e Stein (2006), Oerbeck et al. (2014), Reuther (2011), a terapia cognitivo-comportamental (TCC) consiste em um tipo de tratamento desenvolvido por Aaron Beck na década de 60 dirigido à modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais. Trata-se de uma modalidade terapêutica eficiente para o atendimento de diversas demandas no que diz respeito aos transtornos mentais. Outra forte característica da TCC diz respeito à amplitude de seu alcance quanto aos níveis de educação e renda, bem como ao atendimento de culturas e idades variadas (BECK, 2013; HOFMANN, 2014).

O gerenciamento de contingência é um tipo de intervenção que envolve o estabelecimento de um acordo que se refira ao recebimento de uma recompensa, reforço positivo do comportamento desejado para intensificar e manter a motivação, aplicado a respostas comportamentais específicas (objetivos) - nesse caso, as respostas orais (FRIEDBERG, MCLURE, GARCIA, 2011). A escolha da recompensa é feita em colaboração com a criança e é fornecida no momento em que o comportamento alvo é emitido (COHAN, CHAVIRA, STEIN, 2006; OERBECK et al., 2014; REUTHER et al., 2011). Por outro lado, deve-se esclarecer a criança quais as consequências da não emissão do comportamento alvo. É importante considerar a frequência dos comportamentos alvo e quem é o responsável pela oferta da recompensa ao atingir o objetivo proposto. Quando utilizada em família, esse tipo de estratégia proporciona a diminuição de conflitos entre pais e filhos, - por exemplo, ao deixar clara quais são as expectativas de ambos e aumentando a qualidade do relacionamento entre eles. Adicionalmente, faz com que os

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X48498>

responsáveis assumam um papel mais ativo no desenvolvimento da criança, além de encorajar a interação e a cooperação (FRIEDBERG, MCLURE, GARCIA, 2011).

Como intervenção muito citada nos estudos, destaca-se o esvanecimento de estímulo. Este, segundo Skacel (2014), pode ser usado de duas formas: com pessoas e com situações. No primeiro caso, quando utilizado para ampliar a quantidade de pessoas com quem a criança pode falar, deve-se inicialmente estabelecer contato com a criança em um ambiente confortável para ela falar e gradativamente incluir outras pessoas, uma a uma. Quando é usado a partir da situação, para que a criança fale em outras situações e outros ambientes, a criança pode ser levada gradualmente do ambiente onde ela está confortável para aquele que a deixa mais estressada (SKACEL, 2014). Peixoto (2006) também descreve a intervenção salientando que o início deve ocorrer em uma situação especial onde a criança consiga estabelecer comunicação oral. Os ambientes nos quais o indivíduo mostra dificuldade em oralizar são diversos, podendo incluir os locais próximos à escola, os corredores e locais do seu interior, a sala de aula e parques. As dificuldades podem surgir quando a criança é questionada em emitir respostas em volume e frequência de fala de forma adaptativa. É dado como exemplo o caso de uma criança que pode ser recompensada por falar com um colega de classe com quem ele já estabelece comunicação oral em ambientes diferentes da escola (OERBECK et al., 2014; REUTHER et al., 2011).

Além da estratégia acima descrita, de forma combinada pode-se adotar a modelagem que, segundo os autores (COHAN, CHAVIRA, STEIN, 2006; REUTER et al., 2011), produz efeitos bem-sucedidos. De acordo com Friedberg, McLure e Garcia (2011), a modelagem influencia o desenvolvimento de novos comportamentos. Isso se dá por meio de aprendizagem por observação de modelos apropriados que podem ser os pais ou os cuidadores de um indivíduo. Também pode ocorrer por meio de personagens de histórias, de filmes ou de televisão que também servem como modelos. A intenção é que essa observação amplie o repertório de estratégias de uma criança, bem como servir como motivação para a mudança. Além dessa técnica, também pode-se utilizar a auto-modelação. Esta pode ser baseada na gravação de vídeos da criança onde ela terá oportunidade de conhecer sobre seu próprio comportamento. Em casos de mutismo seletivo, deve-se gravar seu comportamento falante, bem como quando permanece muda, de modo a fornecer uma amostra mais completa do seu repertório comportamental.

Reuther (2011) e Oerbeck et al. (2014) ainda citam a psicoeducação e a reestruturação cognitiva como técnicas importantes a serem utilizadas em casos de mutismo seletivo.

Além dos tratamentos acima expostos, foram identificados também os fármacos mais usados em intervenções para o transtorno. Foi possível verificar o uso da fluoxetina com frequência

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X48498>

maior que os demais conforme apontado abaixo. Não é a intenção do presente estudo descrever os efeitos dos fármacos sobre os sintomas do mutismo seletivo, uma vez que informações sobre os efeitos de seu uso são limitados vem sendo cada vez menos utilizado (HUA & MAJOR, 2016).

Quadro 1 - Fármacos mais usados nos tratamentos pesquisados

| FÁRMACOS USADOS           | AUTORES   |
|---------------------------|---|
| Fluoxetina                | Prado, Revers e Marrocos, 2008;<br>Manassis e Avery, 2013; Ooi et al., 2012 |
| Sertralina                | Turkiewicz et al., 2008   |
| Citalopram e Escitalopram | Çöpür, Görker e Demir, 2012   |
| Serotonina                | Manassis e Tannock, 2008  |

Fonte: SOUZA (2018, p.49).

Quanto ao tempo de aplicação de cada intervenção, observou-se uma diversidade conforme o quadro abaixo apresentado:

Quadro 2 - Tempo de tratamento

| AUTORES  | TEMPO DE TRATAMENTO     |
|--|-------------------------|
| Turkiewicz et al. 2008                           | 10 meses                |
| Facon et al. 2008                                | 20 semanas              |
| Manassis & Tannock 2008                          | 6 a 8 meses             |
| Reuther et al. 2011;<br>Kratochwill et al., 2012 | 21 sessões              |
| Sharkey et al. 2008                              | 8 semanas               |
| Oon 2010   | 5 meses                 |
| Vecchio & Kearney, 2009                          | 8 a 32 sessões          |
| Hung, Spencer e Dronamraju, 2012                 | 2 meses                 |
| Çöpür, Görker e Demir, 2012                      | 4 a 7 meses             |
| Mitchell & Kratochwill, 2012                     | 7 sessões               |
| Manassis & Avery, 2013                           | 3 semanas               |
| Lang et al., 2015                                | 12,58 (+ou- 9,96 meses) |
| Oerbeck 2012                                     | 14 semanas              |
| Mayworm et al., 2014;<br>Klein et al., 2017      | 26 semanas              |

Fonte: SOUZA (2018, p.50)



<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X48498>

É possível verificar como a duração dos tratamentos encontrados variou de um estudo para o outro mesmo quando alguns deles utilizam intervenções semelhantes. Infere-se, nesse caso, que não há como precisar o tempo com que cada um reagirá aos tratamentos escolhidos utilizados para cada caso.

A partir dos dados expostos depreende-se que o transtorno de mutismo seletivo desperta maior interesse em pesquisadores internacionais e que preferem a publicação de estudos de caso. De fato, ainda são poucas as pesquisas experimentais e quase experimentais.

Um fator importante para ser destacado é a participação de poucos indivíduos na maior parte dos estudos. Dois mil e oito foi o ano em que um maior número de pesquisas foi divulgado e a partir de então as publicações voltaram a diminuir, embora não tenham apresentado uma regularidade.

Não há um consenso acerca da duração de cada tipo de tratamento. Assim, a partir da análise aqui realizada verificou-se que a terapia cognitivo comportamental se mostra como a mais usada e, de acordo com o consenso dos autores, é a intervenção mais promissora com os efeitos mais positivos, superando inclusive o uso dos fármacos (PEIXOTO, 2006; FACON, SAHIRI, RIVIÈRI, 2008; SHRIVER, SEGOOL, GORTMAKER, 2011; LANG et al., 2011; REUTHER et al., 2011; BERGMAN et al., 2013; OERBECK et al., 2014; BUNNELL, BEIDEL, 2013; OERBECK et al., 2012; HUNG, SPENCER, DRONAMRAJU, 2012; KRATOCHWILL et al., 2012; MITCHELL, KRATOCHWILL, 2013; LANG et al., 2015; MAYWORM et al., 2014). Foram considerados os autores que utilizaram a terapia cognitiva comportamental, a terapia comportamental e suas estratégias de intervenção, mesmo que isoladamente.

Verificou-se que quatro dos estudos foram conduzidos em ambiente escolar e nenhum afirmou que o uso de recursos da comunicação alternativa fora intencionalmente empregado.

A escola, geralmente, é o espaço onde se identifica os primeiros sintomas do mutismo seletivo. É nesse espaço que a criança inicia sua maior exposição à interação e comunicação com o maior número de indivíduos estranhos a ela. Muitos casos (79%) começam na pré-escola e têm curso transitório (TURKIEWICZ et al., 2008). Nesse sentido é vital que os profissionais que atuam nesse contexto tenham conhecimento dos avanços recentes na literatura acerca dos tratamentos mais usados para o transtorno de mutismo seletivo que abordem, sobretudo, o cenário escolar (ZAKSZESKI, DUPAUL, 2016).

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X48498>

Conforme verificado, as pesquisas são destinadas, em sua maioria, ao campo da saúde envolvendo a psicoterapia e a farmacologia.

As intervenções que tenham utilizado a Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) no contexto escolar para o atendimento de necessidades de crianças com mutismo seletivo foram incluídas na revisão, pois foi identificado que o uso dos recursos da CAA diminui a pressão sobre o indivíduo na produção de sua fala, reduzindo sua ansiedade e potencialmente auxiliando a comunicação oral (BEUKELMAN, MIRENDA, 1998; MILLAR, LIGHT, SCHLOSSER, 2006; KING, 2010; LOYD, KANGAS (1994).

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X34664>

Quadro 3: Matriz de síntese bibliográfica sobre tratamentos psicoterapêuticos, farmacológicos ou que utilizam comunicação alternativa para o mutismo seletivo

(continua)

| REFERÊNCIA  | OBJETIVO  | Nº DE SUJEITOS                             | MÉTODO  | RESULTADOS   |
|---|---|--|---|--|
| PEIXOTO, A.C. <b>Mutismo Seletivo: prevalência, características associadas e tratamento cognitivo comportamental.</b> 2006. 216f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006. | Avaliar os resultados do uso de um protocolo de tratamento cognitivo-comportamental infantil para o tratamento do mutismo seletivo. | 16 crianças                                | Pesquisa quantitativa e qualitativa. Participaram 16 crianças sendo divididas entre grupo experimental e grupo controle contando com oito em cada. As crianças do grupo experimental foram avaliadas na linha de base e pós-tratamento, e no follow-up de 35 a 45 dias. | A comunicação dos participantes na linha de base era equivalente a 0% e aumentou para 27% no follow-up.  |
| TURKIEWICZ, G. et al., Selective Mutism and the anxiety spectrum – a long term case report. <b>Revista Brasileira de Psiquiatria</b> , v. 30, p. 168-176, 2008.   | Reportar o caso de uma adolescente diagnosticada com mutismo seletivo   | Um adolescente do sexo feminino de 17 nos. | Dez meses de sessões de terapia cognitivo-comportamental. A participante usou medicamento sertralina.   | A participante passou a gritar durante as partidas de handball, a falar mais alto com sua mãe em locais públicos e com seus amigos, passou a movimentar os lábios. Os autores relatam que a quantidade de pessoas com quem ela passou a se comunicar não apresentou expressivo aumento, mas a participante demonstrou menos ansiedade. |

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X34664>

Quadro 3: Matriz de síntese bibliográfica sobre tratamentos psicoterapêuticos, farmacológicos ou que utilizam comunicação alternativa para o mutismo seletivo

(continua)

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| <p>MANASSIS, K; TANNOCK, R. Comparing Interventions for Selective Mutism: A pilot study. <b>La Revue Canadienne de Psychiatrie</b>, v. 53, n. 10, p. 700-703, 2008.</p>   | <p>Examinar os resultados de intervenções médicas e não médicas com duração de seis a oito meses de crianças com mutismo seletivo.</p>                            | <p>20 crianças e seus pais</p>  | <p>Os 20 participantes foram avaliados, por meio de entrevista semiestruturada e convidados a retornar de seis a oito meses após a avaliação inicial e uso de serotonina. Retornaram 17.</p>  | <p>O diagnóstico persistiu em 16 crianças. mas elas apresentaram melhoria dos sintomas. As 10 crianças que receberam tratamento medicamentoso (serotonina) apresentaram melhoria global e melhoria na comunicação com outras pessoas. Sete crianças, que não receberam tratamento medicamentoso não apresentaram diferença em seu quadro.</p> |
| <p>PRADO, E. S. T. do REVERS, M. C., MARROCOS, R. P., Mutismo Seletivo. Ou eletivo? In: Artigo Original – Sessões de Casos Clínicos <b>Congresso Brasileiro de Psiquiatria ABP. Sessões de Casos Clínicos</b>, 13 p., 2008.</p> | <p>Relatar um estudo de caso de um menino de 12 anos de idade, que procurou o serviço de psiquiatria a pedido da professora, pois não falava em sala de aula.</p> | <p>Um participante de 12 anos estudante da 5ª série do ensino fundamental .</p> | <p>Relato de um caso clínico.: a identificação do participante, a história da doença, a história mórbida progressiva, os antecedentes familiares, o exame físico, o exame do estado mental, as hipóteses diagnósticas e a conduta utilizada no tratamento e uma breve revisão teórica. No que diz respeito ao tratamento, os autores descreveram o uso de fluoxetina sem a combinação com a psicoterapia.</p> | <p>O participante passou a comunicar-se com os médicos através de gestos, atender ao telefone, conversar com vizinhos e adultos próximos a ele. Também passou a manter contato visual por mais tempo durante a consulta.</p>  |

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X34664>

Quadro 3: Matriz de síntese bibliográfica sobre tratamentos psicoterapêuticos, farmacológicos ou que utilizam comunicação alternativa para o mutismo seletivo

(continua)

|   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| <p>SHARKEY et al., Group Therapy for Selective Mutism - A parents' and children's treatment group. <b>Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry</b>, n. 39, p. 538-545, 2008.</p>         | <p>Avaliar a viabilidade e a eficácia da terapia de grupo para casos de crianças com mutismo seletivo</p>                                   | <p>Quatro meninas e um menino, todos com aproximadamente seis anos de idade.</p>   | <p>O grupo de crianças participou por oito semanas de encontros onde eram realizadas terapias em grupo. Simultaneamente os pais também participaram de encontros para esclarecimentos sobre como lidar com o mutismo seletivo na rotina e na escola.</p>  | <p>As crianças aumentaram seu nível de conversação confiante na escola, na clínica e em outros ambientes sociais. Os pais, por meio de escala de auto classificação, revelaram diminuir seu nível de ansiedade. Os resultados comprovam a viabilidade e a eficácia da terapia em grupo para este grupo de crianças.</p>  |
| <p>FACON, B.; SAHIRI, S.; RIVIÈRI, V. A Controlled single-case treatment of severe long-term selective mutism in a child with mental retardation. <b>Behavior Therapy</b>, v. 39, p. 313-321, 2008.</p> | <p>O objetivo foi demonstrar a eficácia da combinação de modelagem e esvanecimento de estímulo como tratamento para o mutismo seletivo.</p> | <p>Uma criança do sexo masculino de 12 anos de idade com retardo mental e severo mutismo seletivo nascido no Marrocos.</p> | <p>Delineamento quase experimental com três fases- linha de base, intervenção e <i>follow up</i>. As intervenções foram comportamentais e realizadas ao longo de 20 semanas, com quatro sessões de 15 minutos por semana. Durante as sessões o participante foi orientado a dar respostas verbais. Foi utilizado um medidor de voz modelo 2230 para avaliar e gravar a voz do participante.</p> | <p>Aumento gradual do tom de voz da criança. Indicação de relação entre o aumento do tom de voz da criança e o feedback dado pela terapeuta, além de boa generalização na fase de esvanecimento do estímulo. Seis meses após, na fase de <i>follow up</i>, foi observado que o tom de voz adquirido durante a intervenção permanecia em sala de aula, mesmo com a mudança de escola.</p> |

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X34664>

Quadro 3: Matriz de síntese bibliográfica sobre tratamentos psicoterapêuticos, farmacológicos ou que utilizam comunicação alternativa para o mutismo seletivo

(continua)

|  |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
| <p>OON, P. Playing with Gladys: A case study integrating drama therapy with behavioural interventions for the treatment of selective mutism. <b>Clinical Child Psychology and Psychiatry</b>, 15 (2), 215-130. 2010.</p> | <p>Examinar a combinação de psicodrama e modelação como tratamento para o mutismo seletivo.</p>  | <p>Uma menina de cinco anos de idade.</p>                 | <p>Relato de um estudo de caso conduzido em 18 sessões por cinco meses.</p>   | <p>A participante desenvolveu fala espontânea, auto estima positiva e teve seu comportamento generalizado</p>   |
| <p>VECCHIO, J; KEARNEY, C. A. Treating Youths with Selective Mutism with na Exposure-Based Practice and Contingency Management. <b>Behavior Therapy</b>, v. 40, p. 380-392, 2009.</p>                                    | <p>Relatar um estudo desenvolvido com nove participantes utilizando prática baseada em exposição de gerenciamento de contingência.</p>   | <p>Nove participantes de quatro a nove anos de idade.</p> | <p>Foi usado um delineamento intrassujeitos de tratamentos alternados para analisar o impacto da prática baseada em gerenciamento de contingência.</p>  | <p>Os resultados mostram que o tratamento foi eficaz quanto ao aumento do tom de voz desta população de crianças. As sessões produziram efeitos em 8 dos 9 participantes.</p> |
| <p>LANG et al. Behavioral intervention to treat selective mutism across multiple social situations. <b>Journal of Applied Behavior Analysis</b>, v. 44(3), p. 623-628, 2011.</p>   | <p>Descrever duas intervenções comportamentais: <i>role playing</i> e auto modelagem, utilizadas em uma menina com mutismo seletivo.</p> | <p>Uma participante de nove anos de idade</p>             | <p>Delineamento experimental intrassujeitos de linha de base múltipla por situação social. A frequência da iniciativa para falar, respostas a perguntas e falhas de comunicação foram medidas em três situações e ambientes diferentes.</p> | <p>A partir das intervenções, houve aumento tanto na iniciativa para falar quanto nas repostas às perguntas formuladas pos seus parceiros.</p>                                |

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X34664>

Quadro 3: Matriz de síntese bibliográfica sobre tratamentos psicoterapêuticos, farmacológicos ou que utilizam comunicação alternativa para o mutismo seletivo

(continua)

|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| <p>SHRIVER, M., SEGOOL, N. Behavior Observations for Linking Assessment to Treatment for Selective Mutism. <b>Education &amp; Treatment of Children</b>, 34 (3), 389-410, 2011.</p> | <p>Apresentar dois casos de crianças com mutismo seletivo onde foi utilizada a observação comportamental como recurso primário para decisão sobre qual tratamento utilizar.</p> | <p>Dois participantes do sexo masculino, com sete e 10 anos.</p> | <p>Nos dois casos foram realizadas duas observações de linhas de base na escola em momentos diferentes do período da aula.</p> <p>No primeiro sujeito foi indicado que, em sala de aula, o participante recebesse de sua professora mais oportunidades para falar de forma não verbal inicialmente. A partir de então, deveria ser usado a modelação e um sistema de recompensas para que passasse a emitir respostas vocais.</p> <p>Com o segundo sujeito, foi realizado esvanecimento de estímulo pela sua professora</p> | <p>Os resultados mostraram que no primeiro caso, baseado nas observações, foi decidido que o tratamento teria que promover mais oportunidades para falar e aumentar suas respostas não verbais em mais ambientes e com mais pessoas. Foi indicado que, em sala de aula, o participante recebesse de sua professora mais oportunidades para falar de forma não verbal inicialmente. A partir de então, deveria ser usado a modelação e um sistema de recompensas para que passasse a emitir respostas vocais. Já os resultados para o segundo participante mostraram que ele falava com alguns colegas de classe, mas não falava com a professora. De acordo com essa informação, o tratamento mais indicado foi o esvanecimento de estímulo a ser utilizado pela sua professora gradativamente.</p> |
|---|---|--|---|---|

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X34664>

Quadro 3: Matriz de síntese bibliográfica sobre tratamentos psicoterapêuticos, farmacológicos ou que utilizam comunicação alternativa para o mutismo seletivo

(continua)

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
| <p>REUTHER, E. T. et al.,<br/>Treating selective mutism<br/>using modular CBT for child<br/>anxiety: a case study.<br/><b>Journal of Clinical Child</b>,<br/>v. 40, p. 156-163, 2011.</p>  | <p>Relatar um estudo de caso<br/>utilizando a terapia cognitiva<br/>comportamental modular.</p>                    | <p>Um menino de<br/>oito anos de idade</p>                     | <p>Estudo de caso de um tratamento<br/>utilizando terapia cognitiva-<br/>comportamental. O tratamento<br/>consistiu em 21 sessões. Foram<br/>utilizadas técnicas de<br/>psicoeducação, exposição,<br/>reestruturação cognitiva,<br/>treinamento em habilidades sociais.</p> | <p>Diminuição dos sintomas. As<br/>reavaliações realizadas após um<br/>mês e após seis meses mostraram<br/>que a melhora permanecia. Os<br/>critérios para mutismo seletivo foram<br/>extintos.</p>                       |
| <p>OERBECK, B. et al.,<br/>Selective Mutism: a home<br/>and kindergarten based<br/>intervention for children 3-5<br/>years old: a pilot study.<br/><b>Clinical Child Psychology<br/>and Psychiatry</b>, v. 17, p.<br/>370-383, 2011.</p> | <p>Examinar os resultados de um<br/>tratamento multimodal.</p>   | <p>Sete crianças de<br/>três a cinco anos<br/>de idade</p>     | <p>Estudo utilizando Linha de base,<br/>tratamento e avaliação após seis<br/>meses.<br/>Como intervenção foi utilizada a<br/>Terapia Cognitivo Comportamental<br/>dividida em módulos e em dois<br/>ambientes: em casa e no ambiente<br/>escolar.</p>                       | <p>Todas as crianças passaram a falar<br/>no ambiente escolar após 14<br/>semanas de tratamento.</p>  |
| <p>HUNG, S.; SPENCER, M.<br/>S.; DRONAMRAJU, R.,<br/>Selective Mutism: Practice<br/>and Intervention Strategies<br/>for Children. <b>Children &amp;<br/>Schools</b>, v. 34, n. 4, 2012.</p>  | <p>Apresentar a revisão de<br/>literatura sobre tratamentos<br/>para mutismo seletivo e um<br/>estudo de caso.</p> | <p>Uma criança pré<br/>escolar de quatro<br/>anos de idade</p> | <p>Revisão de literatura sobre<br/>tratamentos para mutismo seletivo e<br/>descrever um estudo de caso.</p>   | <p>Nos relatórios de acompanhamento,<br/>os professores da criança relataram<br/>que no semestre seguinte ela<br/>começou a falar algumas frases e<br/>dois meses depois já falava como<br/>todas as outras crianças.</p> |



<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X34664>

Quadro 3: Matriz de síntese bibliográfica sobre tratamentos psicoterapêuticos, farmacológicos ou que utilizam comunicação alternativa para o mutismo seletivo

(continua)

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
| <p>ÇÖPÜR, M., GÖRKER, I., DEMİR, T., Selective Serotonin Reuptake Inhibitors for Treatment of Selective Mutism. <b>Balkan Medical Journal</b>, v. 29, p. 99-102, 2012.</p>   | <p>Descrever quatro casos de crianças com mutismo seletivo que fizeram uso de medicamentos: citalopram e escitalopram</p>  | <p>Quatro crianças: dois meninos de nove anos, um menino de onze e uma menina de oito anos</p> | <p>Os autores relataram os casos das quatro crianças individualmente.<br/>Uso de citalopram e escitalopram</p>              | <p>Os tratamentos duraram de quatro a sete meses. Em todos os casos, os autores relataram aumento da comunicação oral nos ambientes e com as pessoas com quem as crianças não falavam anteriormente..</p> |
| <p>OOI, Y. P. et al., Application of a web-based cognitive-behavioural therapy programme for the treatment of selective mutism in Singapore: a case series study. <b>Singapore Medical Journal</b>, v. 53, n. 7, p. 446-450, 2012.</p> | <p>Avaliar o uso da terapia cognitivo comportamental via web denominada <i>Meeky Mouse</i> combinado com o uso de fluoxetina em crianças com mutismo seletivo de Singapura</p> | <p>Cinco crianças: um menino e quatro meninas com idades entre seis e 11 anos.</p>             | <p>Relato de caso<br/>Terapia cognitivo comportamental via web denominada Meeky Mouse combinado com o uso de fluoxetina</p> | <p>Quatro das cinco crianças exibiram aumento na frequência de palavras em casa, na escola e em outras situações sociais. Recomenda-se o uso do instrumento em amostras maiores.</p>                      |

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X34664>

Quadro 3: Matriz de síntese bibliográfica sobre tratamentos psicoterapêuticos, farmacológicos ou que utilizam comunicação alternativa para o mutismo seletivo

(continua)

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
| <p>BERGMAN et al. Integrated behavior therapy for selective mutismo: a randomized controlled pilot study. <b>Behavior Research and Therapy</b>, v. 51, p. 680-689, 2013.</p> | <p>Avaliar a viabilidade, a aceitabilidade e a eficácia preliminar de uma intervenção comportamental preliminar para a redução dos sintomas de mutismo seletivo denominada Terapia Comportamental Integrada para mutismo seletivo.</p> | <p>21 crianças com idades entre 4 e 8 anos.</p> | <p>12 sujeitos foram submetidos a 20 sessões de Terapia Comportamental Integrada para mutismo seletivo ao longo de 24 semanas. Outras nove crianças foram incluídas em uma lista de espera. Estas receberam Terapia Comportamental para Mutismo Seletivo (chamado pelo estudo de tratamento aberto). As crianças que participaram da Terapia Comportamental Integrada para Mutismo Seletivo foram reavaliadas três semanas após o término das sessões (<i>follow up</i>)</p> | <p>Os resultados indicaram que as 12 crianças pertencentes ao grupo que recebeu a Terapia Comportamental Integrada para mutismo seletivo apresentaram melhorias em relação ao outro grupo. Apresentaram aumento de palavras na escola e mantiveram os ganhos na fase de <i>follow up</i>. O estudo conclui que a Terapia Comportamental Integrada para mutismo seletivo constitui uma modalidade de terapia que inclui exercícios de exposição gradual, práticas comportamentais a serem usadas no ambiente escolar, auxílio dos pais e professores. Demonstrou ser uma modalidade promissora no tratamento do transtorno.</p> |
|--|--|---|--|--|

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X34664>

Quadro 3: Matriz de síntese bibliográfica sobre tratamentos psicoterapêuticos, farmacológicos ou que utilizam comunicação alternativa para o mutismo seletivo

(continua)

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| <p>MITCHELL, A. D.,<br/>KRATOCHWILL, T. R.,<br/>Treatment of Selective<br/>Mutism: Applications in the<br/>Clinic and School through<br/>Conjoint Consultation.<br/><b>Journal of Educational<br/>and Psychological<br/>Consultation</b>, v. 23, n. 1, p.<br/>36-62, 2013.</p> | <p>Apresentar os efeitos de uma<br/>abordagem psicossocial que<br/>envolveu a adoção de técnicas<br/>comportamentais.</p> | <p>Quatro crianças<br/>com idade entre<br/>cinco e dez anos.</p> | <p>Delineamento experimental<br/>intrassujeitos de linha de base<br/>múltipla por participante. O estudo foi<br/>dividido em triagem, avaliação,<br/>tratamento, pós tratamento e <i>follow<br/>up</i><br/>Um pacote de tratamento<br/>comportamental: esvanecimento de<br/>estímulo, modelação, procedimentos<br/>de gerenciamento de contingências</p> | <p>Abordagem psicossocial.. Verificou-<br/>se o aumento da emissão de<br/>palavras das crianças na interação<br/>com seus pais e professores. Não<br/>ocorreu generalização da fala das<br/>crianças. Os autores consideram<br/>que pode ser difícil replicar o estudo<br/>em outras crianças.</p> |
| <p>MANASSIS, K.; AVERY, D.<br/>SSRIs in a case of selective<br/>mutism. <b>Canadian Medical<br/>Association</b>, 2013.</p>   | <p>Apresentar um caso de uma<br/>criança com mutismo seletivo<br/>fazendo uso de medicação.</p>                           | <p>Uma menina de<br/>oito anos de idade</p>                      | <p>Relato de caso<br/>Uso de 10mg de fluoxetina</p>  | <p>Em três semanas passou a falar com<br/>as amigas da irmã. Após oito meses<br/>passou a responder às professoras.<br/>Os pais não quiseram continuar com<br/>a medicação depois que a menina<br/>passou a falar com as professoras.</p>  |

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X34664>

Quadro 3: Matriz de síntese bibliográfica sobre tratamentos psicoterapêuticos, farmacológicos ou que utilizam comunicação alternativa para o mutismo seletivo

(continua)

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
| <p>OERBECK et al. Selective Mutism: follow up study one year after end of treatment. <i>European Child &amp; Adolescent Psychiatry</i>, v. 24 p. 757-766, 2014.</p>  | <p>Apresentar um estudo piloto randomizado e controlado de <i>follow up</i> conduzido um ano com o uso de Terapia Cognitivo Comportamental em casa e na escola de crianças com mutismo seletivo.</p> | <p>24 crianças entre três e nove anos sendo 16 meninas</p> | <p>Estudo experimental. Foi aplicado aos professores um questionário no momento da linha de base e um ano após o tratamento. Foram aplicados aos pais outros dois tipos de questionários também no momento da linha de base e um ano após o tratamento.</p> | <p>No <i>follow up</i> não foi encontrado nenhum declínio significativo. Oito crianças ainda apresentavam critérios para o MS, quatro apresentavam quadro de remissão, 12 tiveram os sintomas extintos. As crianças entre três e cinco anos apresentaram melhora de 78% e as crianças com idade entre seis e nove anos apresentaram melhora de 33%. Esses dados apontam para a necessidade da intervenção precoce.</p> |
| <p>CAMPOS, L. K. S.; ARRUDA, S. L. S., Brincar como meio de comunicação na psicoterapia de crianças com mutismo seletivo, <i>Estudos Interdisciplinares em Psicologia</i>. Londrina, v. 5, n. 2, p. 15-33, 2014.</p> | <p>Apresentar dois casos de crianças com mutismo seletivo atendidas em um hospital público utilizando o método psicanalítico.</p>  | <p>Uma menina de nove anos e um menino de sete anos</p>    | <p>Relato de caso com uso do método psicanalítico por meio do brincar (uso de ludoterapia) como forma de expressão e comunicação</p>  | <p>Após dois anos, as crianças passaram a falar com a terapeuta, seus professores e pessoas denominadas como "externas".</p>   |

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X34664>

Quadro 3: Matriz de síntese bibliográfica sobre tratamentos psicoterapêuticos, farmacológicos ou que utilizam comunicação alternativa para o mutismo seletivo

(continua)

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
| <p>MAYWORM, A., Assessment and Treatment of Selective Mutism with english language learners. <b>Contem School Psychology</b>, 2014.</p>  | <p>Apresentar diretrizes para a avaliação e o tratamento de crianças com mutismo seletivo que são aprendentes de língua inglesa.</p> | <p>Uma menina de seis anos de idade.</p>   | <p>Relato de caso<br/>Emprego de técnicas comportamentais por 26 semanas</p>   | <p>. A participante passou a se comunicar oralmente. O estudo indica a intervenção precoce.</p>   |
| <p>LANG, C. et al., The outcome of children with selective mutism following cognitive behavioral intervention: a follow-up study. <b>European Journal Pediatrics</b>, 2015.</p>                            | <p>Examinar a longo prazo os resultados da Terapia Cognitiva Comportamental Modular</p>  | <p>36 crianças com idades entre cinco e 15 anos. 12 crianças não participaram da fase de <i>follow up</i>. 19 terminaram o tratamento.</p> | <p>O estudo experimental realizado em dois momentos: linha de base e <i>follow up usando a</i> Terapia Cognitiva Comportamental Modular.</p>   | <p>Melhoria robusta desde o início do tratamento até o <i>follow up</i>. A taxa de recuperação foi de 84,2%.</p>  |
| <p>KLEIN, E. R. et al., Social Communication Anxiety Treatment (S-CAT) for children and families with selective mutism: A pilot study. <b>Clinical Child Psychology and Psychiatry</b>, p. 1-19, 2016.</p> | <p>Avaliar a viabilidade de um tratamento denominado Tratamento de Ansiedade de Comunicação Social.</p>                              | <p>40 crianças com idade entre 5 e 12 anos.</p>  | <p>Tratamento de Ansiedade de Comunicação Social, uma breve abordagem multimodal. Desenvolvido por Elisa Shipon-Blum. durante nove semanas.<br/>Fases_ pré teste, intervenção e <i>follow up</i></p> | <p>Ganhos significativos na frequência da fala nos 17 itens do questionário de mutismo seletivo. Mostraram diminuição dos níveis de ansiedade demonstrados através da lista de verificação de comportamento infantil.</p> |

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X34664>

Quadro 3: Matriz de síntese bibliográfica sobre tratamentos psicoterapêuticos, farmacológicos ou que utilizam comunicação alternativa para o mutismo seletivo

(continua)

|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
| <p>PONZURICK, J. M.<br/>Selective Mutism: A Team Approach to Assessment and Treatment in the School Setting, <b>The School Nursing</b>, v. 28, n. 1, p. 31-37, 2012.</p> | <p>Descrever uma abordagem realizada em uma escola com a participação de uma enfermeira, e ressaltar a importância de profissionais dessa área no ambiente escolar em casos de MS.</p> | <p>Equipe de profissionais da escola formado pelo professor da criança e o professor de apoio, uma enfermeira, o orientador e um fonoaudiólogo.</p> | <p>O artigo descreve diversas técnicas comportamentais, como: terapia cognitiva comportamental utilizando dessensibilização sistemática, modelação, reforço positivo, além de esvanecimento de estímulos e modelagem. O autor também cita o uso de farmacoterapia (fluoxetina, paroxetina, sertralina e citalopram). Relata como deve proceder uma intervenção integrada entre profissionais da escola, por meio de uma equipe de apoio instrucional e pais para que a criança com MS passe a vocalizar. A equipe coleta dados, exclui distúrbios de linguagem através de avaliação de visão, audição e fala, determina três metas mensuráveis. As intervenções, dentre várias, incluem o uso de formas alternativas de comunicação, tais como escrita, gestos e apontamentos. Informa que após 30 dias o aluno é reavaliado.</p> | <p>O artigo não descreve claramente quais os efeitos deste tipo de intervenção em um participante. Menciona que através da modalidade descrita, há mais uma possibilidade, além das citadas de intervenção para esse tipo de transtorno.</p> |
|--|--|---|---|--|

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X34664>

Quadro 3: Matriz de síntese bibliográfica sobre tratamentos psicoterapêuticos, farmacológicos ou que utilizam comunicação alternativa para o mutismo seletivo

(continua)

|  |  |                                       |  |  |
|--|--|---------------------------------------|--|--|
| <p>BUNNELL, B. E.; BEIDEL, D. C. Incorporating technology into the treatment of a 17-year-old female with selective mutism. <b>Clinical Cases Studies</b>, v. 12 (4), p. 291-306, 2013.</p>                    | <p>Descrever o caso de uma menina de 17 anos com mutismo seletivo e como comorbidade, transtorno de ansiedade social</p> | <p>Uma adolescente de 17 anos.</p>    | <p>Foi usada exposição intensiva, porém foi substituída por exposição gradual (dessensibilização) utilizando como ferramenta aplicativos instaladas em um iPad que permitiram seu engajamento por meio de tarefas divertidas e que vocalizava emoções positivas.</p> | <p>A primeira técnica utilizada (exposição intensiva) não apresentou nenhum resultado. A técnica foi revista e passou a focar na exposição gradual em conjunto ao uso do iPad. Também foi utilizado o treino em habilidades sociais como complemento. As intervenções apresentaram vantagens e desvantagens.</p> |
| <p>HOLLEY, M.; JOHNSON, A.; HERZBERG, T., Blindness and Selective Mutism: One Student's Response to Voice Output Devices. <b>The Journal of Special Education Apprenticeship</b>, v. 3, n. 1, p. 1-9, 2014</p> | <p>Apresentar um caso de uma menina com deficiência visual que utilizou um dispositivo de voz para se comunicar.</p>     | <p>Uma menina de 12 anos de idade</p> | <p>Relato de caso<br/>Emprego de dispositivos de saída de voz por dois anos.</p>   | <p>As habilidades de comunicação melhoraram o rendimento acadêmico da participante utilizando o dispositivo de voz.</p>  |

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X34664>

Quadro 3: Matriz de síntese bibliográfica sobre tratamentos psicoterapêuticos, farmacológicos ou que utilizam comunicação alternativa para o mutismo seletivo (conclusão)

|   |  |  |   |  |
|---|--|--|---|--|
| <p>SKACEL, K. <b>Using technology for communication with selective mutism.</b> Theses and Dissertations. Paper 269, 2014.</p> | <p>O objetivo do estudo foi avaliar os efeitos do uso de tecnologia assistiva por meio da utilização de um iPad para o aumento da comunicação não verbal com colegas, professores e funcionários da escola. A intenção foi usar o iPad como vocalizador.</p> | <p>Um menino de 12 anos de idade, cursando a quinta série.</p> | <p>O estudo descreve as fases por sete semanas. Foi empregado um iPad com recurso de voz.</p> | <p>O participante aumentou a comunicação não verbal através do aplicativo usado no iPad, mas o uso deste não conseguiu produzir efeitos na comunicação oral.</p> |
|---|--|--|---|--|

Fonte: SOUZA, 2018 p. 37.



Como mostra o quadro acima, foram identificados quatro estudos que mencionam o uso de CA no contexto escolar em casos de crianças com mutismo seletivo. Dos quatro, apenas um (SKACEL, 2014) denomina, de forma propriamente dita, o uso de CA. Assim, torna-se o único estudo que verdadeiramente reconhece os efeitos dessa modalidade comunicativa.

Inicialmente Ponzurick (2012) descreveu o uso, na escola, de estratégias tais como o uso de escrita, gestos e apontamentos como forma de estabelecer comunicação. Trata-se do uso de recursos de CA de baixa tecnologia, mas que não são devidamente classificados como tal pelos autores. Nos estudos de Bunnell e Beidel (2013) e Skacel (2014) foram utilizados recursos de CA de alta tecnologia como o iPad e, conforme dito anteriormente, somente Skacel (2014) denominou e também descreveu em seu estudo a correta classificação do tratamento que utilizou para obter os resultados acima descritos no quadro. Nesse mesmo sentido, Holley, Johnson, Herzberg (2014) utilizaram um dispositivo de voz, mas também não o classificaram como um recurso de alta tecnologia da CA.

## **Considerações finais**

A partir da análise e da revisão realizada, foi possível identificar que os diversos tratamentos utilizados pelos pesquisadores não dialogam entre si, ou seja, transversalizam suas explorações e resultados. Há um grupo de pessoas focadas em abordagens farmacológicas, outro focado em terapias, que embora cite em maior número o uso da terapia cognitivo comportamental, apresentam certa diversidade nas modalidades terapêuticas que incluem, por vezes, a combinação entre os fármacos e as terapias, primordialmente a terapia cognitiva comportamental, além do uso da comunicação alternativa. Além disso, também realizam seus estudos em ambientes que variam entre a clínica e a escola. Levando em consideração que o reconhecimento do mutismo seletivo ocorre inicialmente na escola, os mais interessados parecem ser os profissionais da área da saúde e não da educação.

Todavia, a presente análise identificou a necessidade de aproximação entre os profissionais da saúde, da psicologia e da educação com o intuito de gerar conhecimento de estratégias que sejam combinadas, uma vez que a integração entre a família, professores e profissionais de saúde pode promover efeitos profícuos. Com isso, essa análise traz à tona outra questão: qual seria a razão de profissionais que se utilizam de CA não as classificarem como tal? A resposta para tal indagação serve como motivação

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X61983>

para investigações futuras, bem como para a reflexão sobre o alcance que a CA atinge. Por outro lado, essa modalidade de comunicação pode estar focada em um determinado público fazendo com que não seja usada e nem divulgada em outros âmbitos. Ou seja, pode estar focado somente na população alvo que envolve indivíduos os quais, devido a fatores psicológicos, neurológicos, emocionais, físicos e/ou cognitivos - como aqueles com paralisia cerebral, esclerose lateral amiotrófica (ELA), deficiência intelectual, autismo, dentre outros - não conseguem efetuar comunicação face a face por meio da fala articulada e por isso podem se utilizar da Comunicação Alternativa.

A partir do exposto, o presente estudo propôs uma nova possibilidade que não apenas terapêutica ou medicamentosa para lidar com as características do mutismo seletivo, conforme apresentado. Foi possível identificar que as principais características e funções da CAA auxiliam no manejo da ansiedade, mais especificamente nos casos de mutismo seletivo.

## Referências

BERGMAN, Lindsey; GONZALEZ, Araceli; PIACENTINI, John; KELLER, Melody. Integrated behavior therapy for selective mutism: a randomized controlled pilot study. **Behavior Research and Therapy**, v. 51, p. 680-689, 2013.

BUNNELL, Brian E.; BEIDEL, Deborah C. Incorporating technology into the treatment of a 17-year-old female with selective mutism. **Clinical Cases Studies**, v. 12 (4), p. 291-306, 2013.

BEUKELMAN, David. R., MIRENDA, Pat. **Augmentative and alternative communication: management of severe communication disorders in children and adults**. P. H. Brookes Pub: Baltimore, 1998.

CASEY, Laura Baylot. Promoting Speech in Selective Mutism: Experimental Analysis, Differential Reinforcement, and Stimulus Fading. **Journal of Speech-Language Pathology and Applied Behavior Analysis**, 5, 65–72, 2011.

CLEAVE, Hayley. Too anxious to speak? The implications of current research into selective mutismo for educational psychology practice. **Educational Psychology in Practice**, v. 25, n. 3, p. 233-246, 2009.

COHAN, Sharon L., CHAVIRA, Denise A., STEIN, Murray B. Practitioner Review: Psychosocial interventions for children with selective mutism: a critical evaluation of the literature from 1990–2005. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 47, n. 11, p. 1085–1097, 2006.

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X61983>

DUMMIT, E. Steven.; KLEIN, Rachel G.; TANCER, Nancy K.; ASCHE, Barbara; MARTIN, Jacqueline; FAIRBANKS, Janet A. Systematic assessment of 50 children with selective mutism. **Journal American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.36, n.5, p. 653-660, mai. 1997.

FACON, Bruno; SAHIRI, Sofia; RIVIÈRI, Vinca. A Controlled single-case treatment of severe long-term selective mutism in a child with mental retardation. **Behavior Therapy**, v. 39, p. 313-321, 2008.

GLENNEN, Sharon L. Introduction to augmentative and alternative communication. In: S.L Glennen & D.C. DeCoste, (Orgs.), **Handbook of Augmentative and Alternative Communication**, San Diego, 1997, pp. 3-19.

FRIEDBERG, Robert D.; MCCLURE, Jessica M.; GARCIA, Jolene H. **Técnicas de Terapia Cognitiva para crianças e adolescentes: ferramentas para aprimorar a prática**. Porto Alegre: ARTMED, 2011.

HAGERMAN, Randi; et al. Fragile X Syndrome and Selective Mutism. **American Journal of Medical Genetics**, v. 83, p. 313-317, 1999.

HUA, Alexandra; MAJOR, Nili. Selective Mutism. **Current opinion in pediatrics**, v. 28, p. 114-120, 2016.

ISOLAN, Luciano; PHEULA, Gabriel; MANFRO, Gisele Gus. Tratamento do transtorno de ansiedade social em crianças e adolescentes. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.34, n.3, p. 125-132, set/out. 2006.

KHELE, Thomas J.; BRAY, Melissa A.; BYER-ALCORACE, Gabriel F.; THEODORE, Lea A.; KOVAC, Lisa M. Augmented self-modeling as an intervention for selective mutism. **Psychology in the schools**, v. 49 (1), 2012.

KING, Amie Marie. An Integrated Multimodal Intervention Approach to Support Speech and Language Development in Children with Severe Speech Impairments. **Tese de doutorado em Filosofia e Linguagem**, College of the University of Illinois at Urbana-Champaign, 2010.

KUMPULAINEM, Kirsti. Phenomenology and treatment of selective mutism. **CNS Drugs**, v. 16 (3), p. 175-180, 2002.

LANG, Russel; REGESTER, April; MULLOY, Austin; RISPOLI, Mandi; BOTOUT, Amanda. Behavioral intervention to treat selective mutism across multiple social situations. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 44(3), p. 623-628, 2011.

LEVITAN, Michelle N.; CHAGAS, Marcos H. N.; CRIPA, José A. S.; MANFRO, Gisele, G.; HETEM, Luiza A. B.; ANDRADA, Nathalia A. C.; SALUM, Giovanni A. C.; ISOLAN, Luciano; FERRARI, Maria C. F.; NARDI, Antônio E. Diretrizes da associação médica brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade social. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.33, n.3, p. 292-302, 2011.

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X61983>

MANASSIS, Katharina; TANNOCK, Rosemary. Comparing interventions for selective mutism: a pilot study. **La Revue Canadienne de Psychiatrie**, v. 53, n. 10, p. 700-703, 2008.

MILLER, Diane. C.; LIGHT, Janice. C.; SCHLOSSER, Ralf. W. 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**, v. 49, p. 248-264, 2016.

NUNES, Leila Regina Oliveira Paula. Linguagem e Comunicação Alternativa: Uma introdução. In: NUNES, Leila Regina Oliveira Paula. **Favorecendo o desenvolvimento da comunicação em crianças e jovens com necessidades educacionais especiais**. Rio de Janeiro: Dunya, 2003, pp. 1-13.

OERBECK, Beate; STEIN, Murray B.; PRIPP, Are H.; KRISTENSEN, Hanne. Selective Mutism: follow up study one year after end of treatment. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 24 p. 757-766, 2014.

OON, Phei Phei. Playing with Gladys: A case study integrating drama therapy with behavioural interventions for the treatment of selective mutism. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, 15 (2), 215-130. 2010.

PEIXOTO, Ana Claudia de A. Mutismo seletivo: prevalência, características associadas e tratamento cognitivo-comportamental. 2006. 216f. **Tese** (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006.

POKORSKI, Maria Melania Wagner. F., POKORSKI, Luis Antonio Franckowiak. A linguagem constituinte do ser humano. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n.38, p. 97-104, dez. 2012.

PONZURICK, Joan M. Selective Mutism: A Team Approach to Assessment and Treatment in the School Setting, **The School Nursing**, v. 28, n. 1, p. 31-37, 2012.

PRADO, Eduardo Salviano Teixeira. do, REVERS, Mirian de Cesaro, MARROCOS, Rogério Paysano. Mutismo seletivo. Ou eletivo? In: Congresso Brasileiro de Psiquiatria ABP (**Anais**). Sessões de Casos Clínicos, 2008. 13p.

REUTHER, Erin. T.; DAVIS, Thompson E.; MOREE, Brittany N.; MATSON, Johnny L. Treating selective mutism using modular CBT for child anxiety: a case study. **Journal of Clinical Child**, v. 40, p. 156-163, 2011

RIBEIRO, Celia M. da S. O mutismo seletivo e a ludoterapia/atividade lúdica. 2013. 99f. **Dissertação** (Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Domínio Cognitivo-Motor) – Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, 2013.

SHARKEY, Louise; NICOLAS, Fiona Mc; BARRY, Edwina; BEGLEY, Maire; AHERN, Sinead. Group Therapy for selective mutismo – A parents' and children's treatment group. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, n. 39 p. 538- 545, 2008.

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X61983>

SHRIVER, Mark D., SEGOOL, Natasha. Behavior Observations for Linking Assessment to Treatment for Selective Mutism. **Education & Treatment of Children**, 34 (3), 389-410. 2011.

SOUZA, Danielle Castelões Tavares de. A Comunicação Alternativa e Ampliada como intervenção na escola em casos de crianças com mutismo seletivo. 2018. 145f. **Tese** (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2018.

STEINHAUSEN, Hans-Christoph; WACHTER, Miriam; LAIMBOK, Karin; METZKE, Christa Winkler. A long-term outcome study of selective mutism in childhood. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 47:7, 751–75. 2006.

TURKIEWICZ, Gizela; CASTRO, Lilian Lerner; MORIKOWA, Marcia; COSTA, Carolina Zadrozny Gouvêa da. Selective Mutism and the anxiety spectrum – a long term case report. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, p. 168-176, 2008.

VECCHIO, Jennifer; KEARNEY, Christopher A. Treating youths with selective mutism with an exposure-based practice and contingency management. **Behavior Therapy**, v. 40, p. 380-392, 2009.

ZAKSZESKI, Brittany N.; DUPAUL, George J., Reinforce, shape, expose, and fade: a review of treatments for selective mutism (2005-2015). **School Mental Health**, v. 9, p. 1-15, 2017.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)